

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

V. MONALDI

L'APPLICAZIONE DEL PROCEDIMENTO
DI ASPIRAZIONE ENDOCAVITARIA
—
CENTOQUARANTA CASI CON RISULTATO FAVOREVOLE

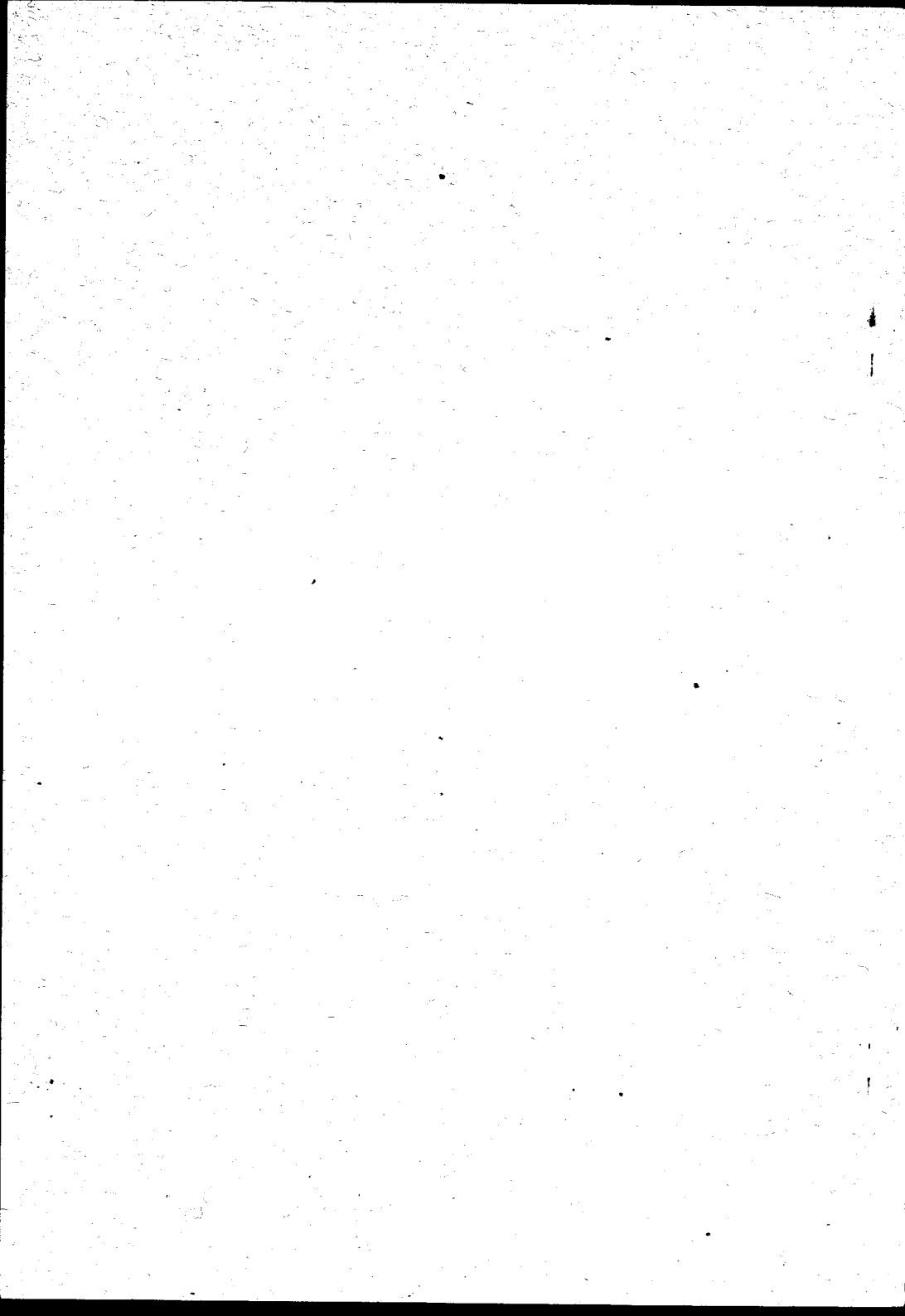
Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO «CARLO FORLANINI»
Anno IV, N. 9-10 Pag. 597-656

Mire B
68
55



ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morošini, 17

—
1940-XIX





L'APPLICAZIONE DEL PROCEDIMENTO
DI ASPIRAZIONE ENDOCAVITARIA
CENTOQUARANTA CASI CON RISULTATO FAVOREVOLE

Prof. VINCENZO MONALDI, Vice Direttore

Vengono presentati in questa nota centoquaranta casi trattati con aspirazione endocavitaria con risultato favorevole. Non viene usato il termine « guarigione » innanzi tutto perchè, dato il tempo trascorso, spesso troppo limitato, non si vuole escludere la possibilità di riprese della malattia ed in secondo luogo perchè in alcuni casi a lato della caverna trattata sussistono altre lesioni che richiedono ulteriori trattamenti. Con l'espressione « risultato favorevole » quindi si vuole significare solo che il procedimento è stato condotto a termine e che allo stato attuale l'effetto clinico richiesto è stato raggiunto.

L'esposizione si propone due scopi fondamentali: con il primo si tende a precisare se il procedimento è in grado di apportare l'elisione effettiva delle caverne tubercolari del polmone: a tal fine vengono presentati alcuni dei molteplici documenti clinici e radiologici raccolti per ogni soggetto e sempre ostensibili a tutti gli studiosi: verranno in particolare richiamati i casi che da più lungo tempo hanno ultimato il trattamento e che sono stati mantenuti in periodico controllo presso l'Istituto Forlanini o da parte di colleghi di Sanatorio o di Dispensario. Non vengono invece riportati i numerosi casi tuttora in trattamento, anche se il decorso è del tutto normale e sono avviati a guarigione perchè non si è in grado per questi di dimostrare se il beneficio sarà completo e duraturo.

Il secondo scopo di questa esposizione è essenzialmente pratico e tende a dare al lettore l'orientamento sul tipo anatomo-clinico delle lesioni che più facilmente sembrano avvantaggiarsi di questo metodo terapeutico. Con ciò non si vuole avere la pretesa di fissare oggi le indicazioni di esso, ma semplicemente di stabilire qualche direttiva per coloro che intendessero sperimentarlo. Per questo secondo scopo verranno inclusi in questa trattazione anche i casi messi in abbandono di recente in alcuni dei quali per ragioni diverse viene mantenuta ancora la sonda.

Di ogni soggetto verranno date notizie sommarie sullo stato antecedente al trattamento e sullo stato attuale: largo spazio verrà dato alle documentazioni radiografiche. Non verrà invece fatto alcun cenno della tecnica e della condotta del trattamento, nè verranno messi in discussione i principi teorici e le osservazioni che derivano dai risultati: molti elementi troveranno posto più adeguato in altri lavori che faranno seguito a questa nota.

Per render più facile la disamina della lunga casistica verrà fatta una divisione in quattro gruppi: nel primo verranno raccolte le caverne primitivamente isolate o divenute tali in seguito a precedenti trattamenti; nel secondo le caverne circondate da tessuto alterato, nel terzo le caverne con concomitanti processi non cavitari omolaterali o con processi controlaterali di qualsiasi tipo, nel quarto le lesioni pluricavitari per le quali il procedimento

attuato in una caverna ha dato luogo a risultato completo (prima serie) o a risultato parziale (seconda serie). Alcuni particolari richiami su questo gruppo verranno fatti in una nota a parte da CANOVA e BAFFONI

L'interposizione di radiografie e stratigrafie darà una visione approssimativa del tipo di lesione non solo dei singoli gruppi ma anche di quei casi dei quali, per evidenti ragioni, non è possibile riportare la documentazione radiografica. Nell'esposizione dei casi, quando non è precisato diversamente, per stato attuale deve intendersi quello riferibile al 31 ottobre 1940.

Il numero romano che precede il nome dà l'elenco progressivo dei soggetti di questa nota, quello arabo, messo tra parentesi, che segue il nome si riferisce all'elenco generale cronologico dei casi trattati; ciò vale anche per tutte le altre note contenute in questo fascicolo.

I GRUPPO. — *Caverne isolate.*

I. — V. ALMA (36) di anni 38, casalinga da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1932. Ha avuto per 3 anni pnt. D. Entra in Istituto il 3 novembre 1938 presentando una *caverna in sottoclaveare destra*.

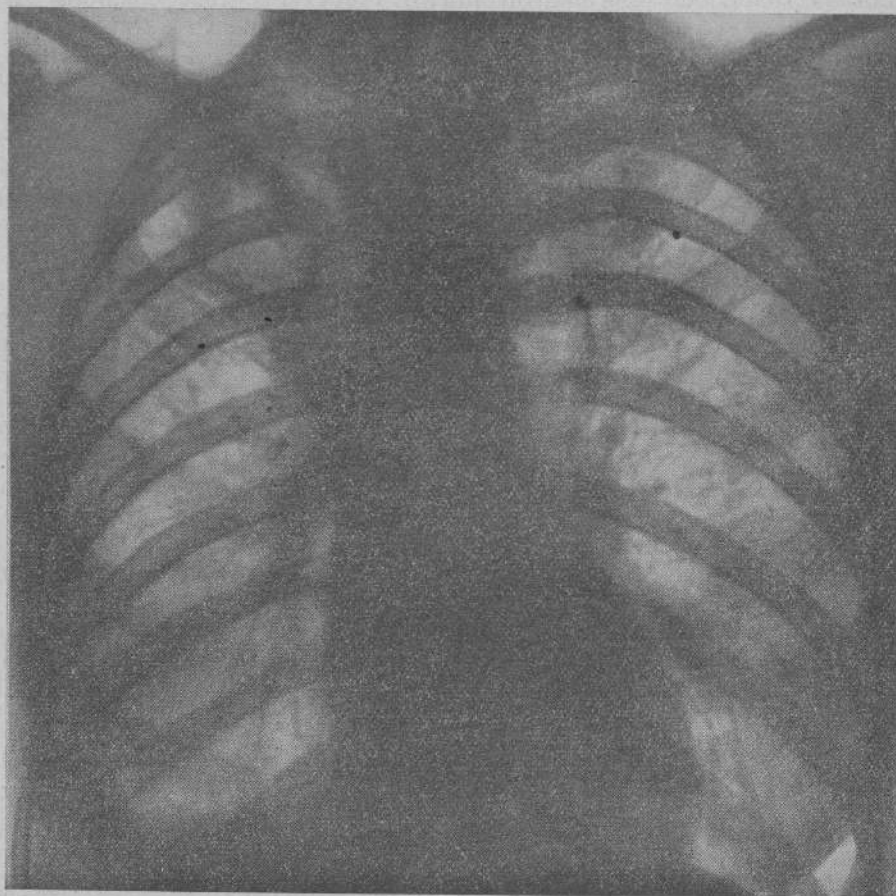


Fig. 1. — V. Alma (36).
Prima del procedimento di aspirazione endocavitaria.

L'11 dicembre 1938 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria che è condotto sino al 10 febbraio 1939. L'espettorato ed il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel gennaio. La paziente lascia l'Istituto per guarigione clinica il 4 aprile 1939. Il peso del corpo è aumentato di 11 Kg.

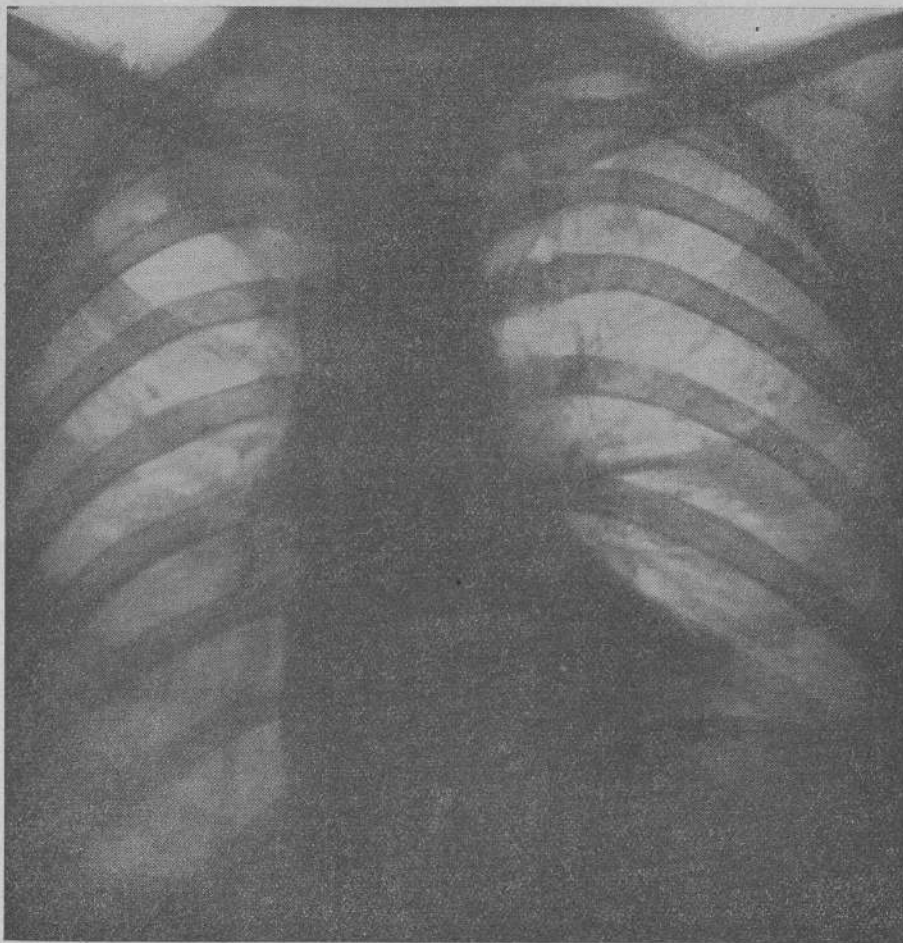


Fig. 2. — Lo stesso caso (36).
Venti mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

Successivamente la p. per nuova formazione cavitaria nella metà inferiore di S. viene sottoposta a frenicofrassi (20 gennaio 1940). Attualmente le sue condizioni generali sono ottime. Nessun segno di malattia in atto: l'ultimo controllo è del 14 ottobre 1940, cioè dopo 20 mesi dall'abbandono dell'aspirazione endocavitaria.

II. — B. COSTANZA (40) di anni 23, casalinga da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1938; fa vita sanatoriale dal maggio 1938. Ha avuto pnt. S. e toracoplastica anterolaterale elastica sup. nella seconda metà del 1938. Il 16 dicembre 1938 persistendo grossa caverna sottoclaveare S. viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria.

Nel febbraio 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel marzo 1940 la caverna è interamente elisa e viene abbandonato il trattamento.

Nell'aprile viene estratta la sonda. Attualmente nessun segno di malattia tubercolare in atto. L'esame stratigrafico non rileva alcuna area cavitaria. Il peso del corpo è stazionario.

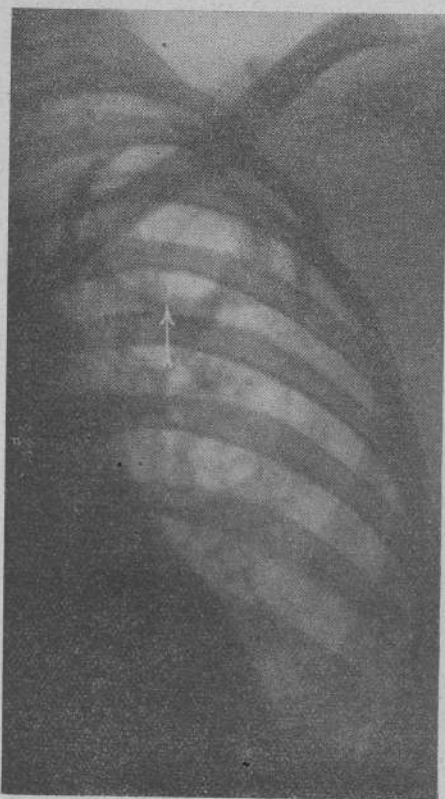


Fig. 3.

Fig. 3. — B. Costanza (40). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.



Fig. 4.

Fig. 4. — Lo stesso caso (40). Sette mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

III. — P. ANNUNZIATA (50), da Panicale (Perugia).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel novembre 1937. Fa vita sanatoriale dal 3 ottobre 1938. Ha avuto toracoplastica antero-laterale elastica D. Il 13 gennaio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per *grossa caverna infra-claveare D.*

Nel marzo la caverna è elisa, l'espettorato e il liquido endocavitario persistentemente Koch negativi; il 19 aprile 1939 viene estratta la sonda: il 28 maggio 1939 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica.

L'ultimo controllo viene eseguito il 24 settembre 1940 dopo 18 mesi dall'elisione della caverna. Le condizioni generali sono ottime, il peso del corpo rispetto a quello antecedente al trattamento è aumentato di 8 Kg. Nessun segno clinico di malattia tubercolare in atto, negativi gli esami radiografico e stratigrafico.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.

Fig. 5. — P. Annunziata (50). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 6. — Lo stesso caso (50). In trattamento al 2° mese.

Fig. 7. — Lo stesso caso (50). Diciassette mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

IV. — M. LETIZIA (51) di anni 34, casalinga da Arpino (Frosinone).

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'agosto 1932. Nel 1934 toracoplastica anterolaterale totale D. per lesioni micronodulari confluenti estese a tutto il polmone ed escavazione apicale.

Il 14 gennaio 1939 presentando: *grossa caverna apico-sottapicale D.* viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono persistentemente Koch negativi nel marzo 1939, l'elisione radiologica della caverna viene raggiunta in modo completo nell'ottobre 1939; il 17 novembre 1939 viene estratta la sonda; il 20 dicembre 1939 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica.

L'ultimo controllo viene eseguito il 14 ottobre 1940 dopo un anno dall'elisione radiologica della caverna: le condizioni generali sono ottime, la tosse e l'espettorato assenti, il peso del corpo si mantiene con 10 Kg. di aumento rispetto a quello antecedente al trattamento. Nessun segno clinico di malattia tubercolare in atto, assenza radiologica e stratigrafica di caverna (vedi figg. 8 e 9 a pag. seguente).

V. — T. MADDALENA (52) di anni 26, casalinga da Sperlonga (Littoria).

Primi segni clinici della malattia nell'agosto 1936. Fa vita sanatoriale dall'ottobre 1938. Entra in Istituto il 3 gennaio 1939 in istato di gravidanza al 3° mese e presentando *grossa caverna occupante tutta la regione apico-sottapicale S.* Notevole stato di tossiemia. Il 14 gennaio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Segue immediata disintossicazione dell'organismo. La gravidanza viene portata a termine con andamento del tutto regolare. Parto spontaneo il 23 giugno 1939, feto vivo di Kg. 3,700. Prima del parto, essendo elisa la caverna, viene sospeso il trattamento. Viene ripreso



Fig. 8.

Fig. 8. — M. Letizia (51). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.



Fig. 9.

Fig. 9. — Lo stesso caso (51). Undici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

il 19 giugno 1940 per riapertura. Attualmente l'espettorato e la secrezione endocavitaria sono Koch negativi. La caverna è totalmente elisa. Subito prima del trattamento, nonostante la gravidanza in atto, l'ammalata aveva un peso corporeo di Kg. 48.700; attualmente il peso è di Kg. 66.800: si è avuto cioè un aumento di 18 Kg.

VI. — S. NICOLINA (55) di anni 34, pellicciaia da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'ottobre del 1932. Fa vita sanatoria dal marzo 1934. Ha avuto a D. frx. e toracoplastica demolitiva (prime 5 coste). Nell'ottobre 1936 costituzione di pnt. S. abbandonato nel 1938. Il 21 gennaio 1939 persistendo *residuo cavitario a D.* viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel maggio 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nell'agosto la caverna appare elisa salvo un piccolo spazio all'estremità della sonda. Questa viene estratta nel novembre del 1939. Attualmente nessun segno di malattia tubercolare in atto; negativi i reperti stratigrafici. Il peso del corpo è aumentato di 4 Kg. La p. ha lasciato di recente l'Istituto (vedi figg. 10 e 11 a pag. seguente).

VII. — O. ZENA (57) di anni 26, casalinga da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1938. Due anni prima era stata nefrectomizzata per tubercolosi renale a S. Entra in Istituto il 12 novembre 1938 presentando *caverna sottoclaveare S. con diffusione micronodulare omolaterale clinicamente*

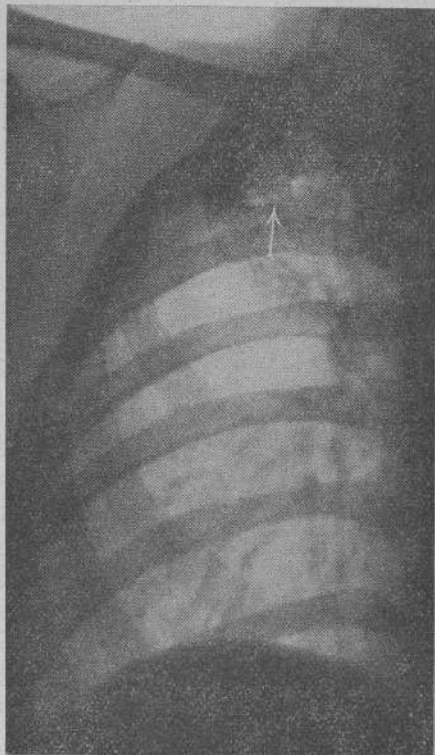


Fig. 10.



Fig. 11.

Fig. 10. — S. Nicolina (55). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 11. — Lo stesso caso (55). Undici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

silente. Il 27 gennaio 1939 inizia aspirazione endocavitaria, nel marzo l'espettorato e il liquido endocavitario divengono persistentemente Koch negativi, la sonda viene estratta il 26 aprile; il 13 novembre 1939 lascia l'Istituto.

L'ultimo controllo clinico e radiografico è del 29 agosto 1940, alla distanza di circa 16 mesi dall'abbandono del trattamento; nessun segno clinico di malattia tubercolare polmonare, negativo per presenza di cavità il reperto radiografico e stratigrafico. Il peso del corpo è stazionario (vedi figg. 12 e 13 a pag. seguente).

VIII. — D. ANGELO (59) di anni 30, portiere da Roma.

A 5 anni lesione specifica del polmone S., trattata con pnt.; lesioni multiple delle ossa, ripresa della malattia sempre nel polmone S. nel giugno 1936. Entra in Istituto il 28 novembre 1938 presentando *caverna retroclavare S.* Il 28 gennaio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria.

Nel marzo l'espettorato e il liquido endocavitario divengono persistentemente Koch negativi. Il 4 aprile 1939 viene estratta la sonda; il 7 maggio 1939 il p. lascia l'Istituto. L'ultimo controllo clinico e radiologico è del 23 giugno 1940, cioè quattordici mesi circa dopo l'abbandono del trattamento. Nessun segno di malattia polmonare in atto; assenza radiografica e stratigrafica di reperto cavitario (vedi figg. 14 e 15 a pag. 605).



Fig. 12



Fig. 13.

Fig. 12. — O. Zena (57). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 13. — Lo stesso caso (57). Sedici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

IX. — C. JESSIE (77) di anni 25, da Malta.

Primi segni clinici della malattia polmonare nei primi mesi del 1936. Nell'ottobre 1938 fu sottoposta a toracoplastica sopracavitaria D. e frx. Entra in Istituto il 28 febbraio 1939 presentando *caverna occupante tutto il terzo superiore D.* Il 7 marzo 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel luglio di detto anno l'espettorato e il liquido endocavitario sono divenuti persistentemente Koch negativi, radiologicamente la caverna è elisa.

Il 20 agosto 1939 viene estratta la sonda, il 25 agosto 1939 la p. lascia l'Istituto.

L'ultimo radiogramma in nostro possesso è del 25 agosto 1939. Non ci è stato possibile eseguire ulteriori controlli diretti di questo soggetto. Nel maggio 1940 il Dr. Busuttill di Malta che ha seguito la p. dopo la sua dimissione, rispondendo a nostra richiesta scrive: « C. Jessie: condizioni generali ottime, radiologicamente nessun segno di cavità, di addensamento o di infiltrazione: credo che la sua possa ritenersi guarigione stabile ».

Dopo il trattamento è aumentata di 6 Kg. (vedi figg. 16 e 17 a pag. 606).

X. — P. GIULIO (78) di anni 35, impiegato da Castagneto Carducci.

Questo caso è illustrato nella nota di BABOLINI e ROCCHIO.



Fig. 14.



Fig. 15.

Fig. 14. — D. Angelo (59). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 15. — Lo stesso caso (59). Quattordici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

XI. — P. LUCIA (88) di anni 36, magliaia da Terni.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel gennaio 1936. Da allora fa vita sanatoriale. Ha avuto frx. D. e alcoolizzazione dei nervi intercostali. Il 21 marzo 1939 viene attuato procedimento di aspirazione endocavitaria a D. per caverna apicale rotondeggiante del diametro di cm. 5. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel gennaio 1940. Attualmente della caverna residua una piccola fessura in corrispondenza dell'apice della sonda che viene tuttora mantenuta. Il peso del corpo è stabilizzato intorno ai 75 Kg.

XII. — Z. FILOMENA (94) di anni 30, casalinga da Frosinone.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1928. Ha fatto oltre un anno di vita sanatoriale, ha avuto frx. D. L'8 aprile 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per grossa caverna apico-sottapicale D. La p. è afona per grave infiltrazione laringea. Attualmente la caverna è interamente elisa, Koch negativi l'espettorato e il liquido endocavitario, regredita la laringite con completa ripresa della voce. Il peso è aumentato di 20 Kg.



Fig. 16.

Fig. 16. — C. Jessie (77). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.



Fig. 17.

Fig. 17. — Lo stesso caso (77). Subito dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

XIII. — M. BIANCA (96) di anni 32, casalinga da Rimini.

Primi segni della malattia polmonare nell'estate 1936. Ha avuto frx. a S. Il 15 aprile 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per *grossa caverna apicale S*. Nel giugno successivo l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel luglio la caverna è elisa: nell'agosto viene estratta la sonda.

La p. è aumentata di 8 Kg. L'ultimo controllo radiologico del 29 marzo 1940 documenta la persistente guarigione (vedi figg. 18 e 19 a pag. seguente).

XIV. — T. MARIO (105) di anni 45, impiegato da Camogli (Genova).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1929.

Fa vita sanatoriale dal giugno 1933. Ha avuto a D. pnt. frx. e apicolisi semplice. Persistendo *caverna apicale D*. il 24 aprile 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria.

Il 12 luglio 1939 ritenendosi raggiunta l'elisione della caverna viene abbandonato il procedimento.

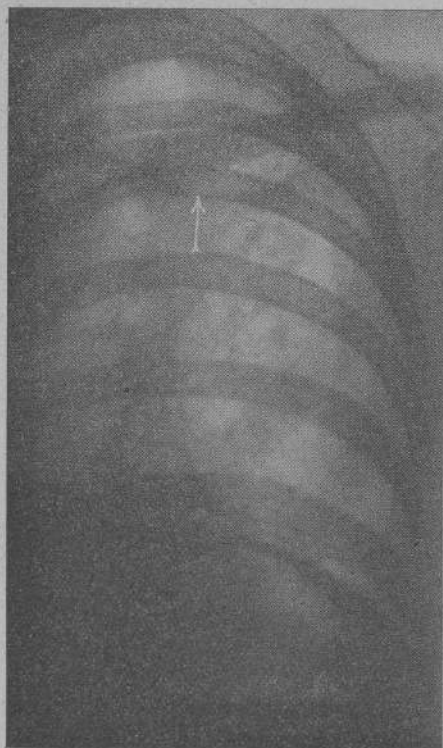


Fig. 18.



Fig. 19.

Fig. 18. — M. Bianca (96). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 19. — Lo stesso caso (96). Sette mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

L'8 febbraio 1940 dopo un'assenza di 3 mesi il p. rientra in Istituto per riapertura della caverna.

Il 16 maggio 1940 si riprende il procedimento. Attualmente la caverna è elisa: viene mantenuta la sonda.

XV. — B. FERDINANDO (110) di anni 35, falegname da Magliano Sabina.

Primi segni clinici della malattia nel 1935. Fa vita sanatoriale da circa 4 anni. Ha avuto a S. pnt. e frx. Il 1° maggio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per *caverna sottoclaveare S.* Nell'agosto l'espettorato e la secrezione endocavitaria risultano permanentemente Koch negativi. La caverna ha raggiunto l'elisione radiologica, la sonda viene estratta il 21 ottobre 1939. Il p. lascia l'Istituto per guarigione clinica il 18 dicembre 1939.

L'ultimo controllo viene eseguito il 18 ottobre 1940. Nessun segno clinico di malattia tubercolare in atto, nessun segno radiografico e stratigrafico di caverna (vedi figure 20 e 21 a pag. seguente).

XVI. — H. EMILIO (115) di anni 47, commerciante da Milano.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'estate 1936. Ha fatto vita sanatoriale nel 1938-39 in un Sanatorio svizzero. Il 10 maggio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per *caverna isolata retroclaveare S.* Nel luglio del detto anno



Fig. 20.

Fig. 20. — B. Ferdinando (110). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.



Fig. 21.

Fig. 21. — Lo stesso caso (110). Un anno dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi, e nel settembre la caverna è interamente elisa. Viene estratta la sonda nel luglio 1940. Il peso del corpo è aumentato di 10 Kg. Attualmente nessun segno clinico e radiologico della precedente escavazione (ultimo controllo 12 ottobre 1940).

XVII. — G. REGINA (120) di anni 25, casalinga da Napoli.

Primi segni clinici della malattia nel luglio 1938. Entra in Istituto il 16 febbraio 1939 presentando *caverna apicale S. isolata*. Il 18 maggio 1939 inizia aspirazione endocavitaria.

L'esame stratigrafico del 3 luglio 1939 rileva l'elisione radiologica della caverna, l'espettorato ed il liquido endocavitario divengono definitivamente Koch negativi nella seconda metà di giugno. La sonda viene estratta il 14 settembre 1939.

Il 7 ottobre 1939 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. L'ultimo controllo clinico e radiologico viene eseguito il 19 ottobre 1940 (dopo 15 mesi dall'elisione radiologica della caverna). Il peso del corpo rispetto al periodo precedente al trattamento è

aumentato di 10 Kg.; nessun segno clinico di malattia tubercolare, nessun segno radiologico e stratigrafico di caverna.

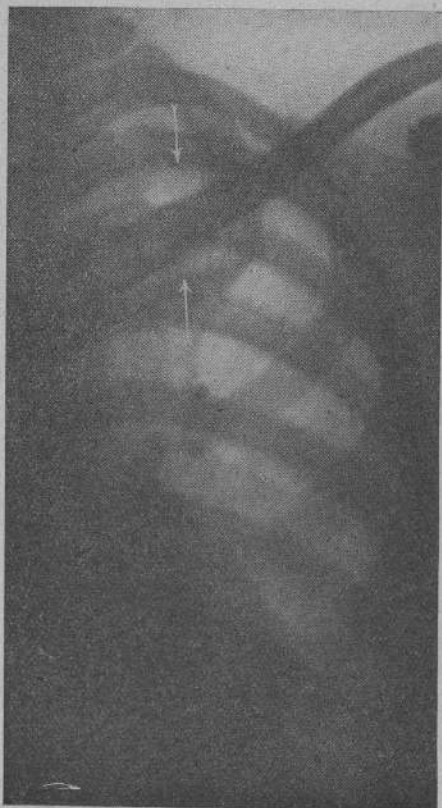


Fig. 22.



Fig. 23.

Fig. 22. — G. Regina (120). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 23. — Lo stesso caso (120). Tredici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

XVIII. — P. ANGELA (123) di anni 35, da Catania.

Primi segni clinici della malattia nel 1929: ha avuto a S. pnt., frx. e toracoplastica a. l. e.

Entra in Istituto il 18 maggio 1939 presentando *grossa caverna isolata apico-sottapiciale sinistra*. Il 22 maggio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nell'ottobre 1939. Nel dicembre 1939 della caverna residua solamente lo spazio occupato dall'estremità della sonda che viene tuttora mantenuta.

XIX. — R. BRUNO (124) di anni 26, vetraio da La Spezia.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel giugno 1934. In un primo periodo di vita sanatoriale praticò per 16 mesi pnt. S. Riprese la vita sanatoriale nell'aprile 1937 dopo un'interruzione di 19 mesi. Ha avuto frx. e toracoplastica combinata latero-posteriore nel luglio 1938. Il 23 maggio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endoca-



vitaria per residuo di caverna apico-sottapiciale S. Nel settembre 1939 la caverna appare interamente elisa salvo lo spazio occupato dall'estremità della sonda. L'espettorato e il liquido endocavitario diventano Koch negativi nel novembre 1939. Viene ancora mantenuta la sonda. Peso del corpo stazionario. Condizioni generali ottime.



Fig. 24.

Fig. 24. — R. Bruno (124). Prima del trattamento.



Fig. 25.

Fig. 25. — Lo stesso caso (124). Procedimento aspirativo a termine.

XX. — D. CELESTINO (132) di anni 32, muratore da Longarone.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1936. Ha avuto a S. pnt., frx. e toracoplastica a. l. e. Il 16 giugno 1939 presentando ancora *grossa caverna apicale S.* viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato è Koch negativo dall'ottobre 1939. Il liquido endocavitario è risultato Koch negativo anche alle prove culturali e biologiche dall'11 novembre 1939. Attualmente la caverna è interamente elisa, la sonda viene ancora mantenuta. Il peso del corpo è stazionario.

XXI. — V. GIUSTINA (134) di anni 57, casalinga da S. Agata Feltria (Pesaro).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1939. Fa vita sanatoriale dall'aprile 1939. Ha avuto frx. a S. Entra in Istituto il 6 giugno 1939 presentando *area cavitaria di cm. 4 x 4 in sottoclaveare S.* Il 27 giugno 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Dopo un mese la sonda fuoriesce spontaneamente, la ca-

verna che si era già fortemente ridotta continua nel processo di retrazione sino ad elisione completa. Attualmente assenza di segni di lesione cavitaria in atto. Il peso del corpo è aumentato di Kg. 9.500.



Fig. 26.

Fig. 26. — V. Giustina (134). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.



Fig. 27.

Fig. 27. — Lo stesso caso (134). Quattordici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

XXII. — L. TEODOLINDA (136) di anni 27, casalinga da Terni.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1938. Ricoverata in Sanatorio ebbe pnt. S. e successivamente toracoplastica demolitiva superiore. Entra in Istituto il 21 maggio 1939 presentando un *resto di caverna apicale S.* Il 30 giugno 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria; nel febbraio 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Attualmente la caverna è interamente elisa (vedi fig. 28 a pag. seguente).

XXIII. — C. ANTONIO (139) di anni 29, muratore da Montescudo (Forlì).

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'ottobre 1937. Ha avuto pnt. a S. Entra in Istituto nel giugno 1939 presentando *grossa caverna apicale sinistra.* Il 6 luglio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Il trattamento è complicato da empiema parziale che viene trattato con esito favorevole mediante detensione progressiva contemporaneamente all'aspirazione della caverna. Il procedimento viene abbandonato il 24 gennaio 1940. Attualmente le condizioni del paziente sono ottime: il peso corporeo è aumentato di 8 Kg.

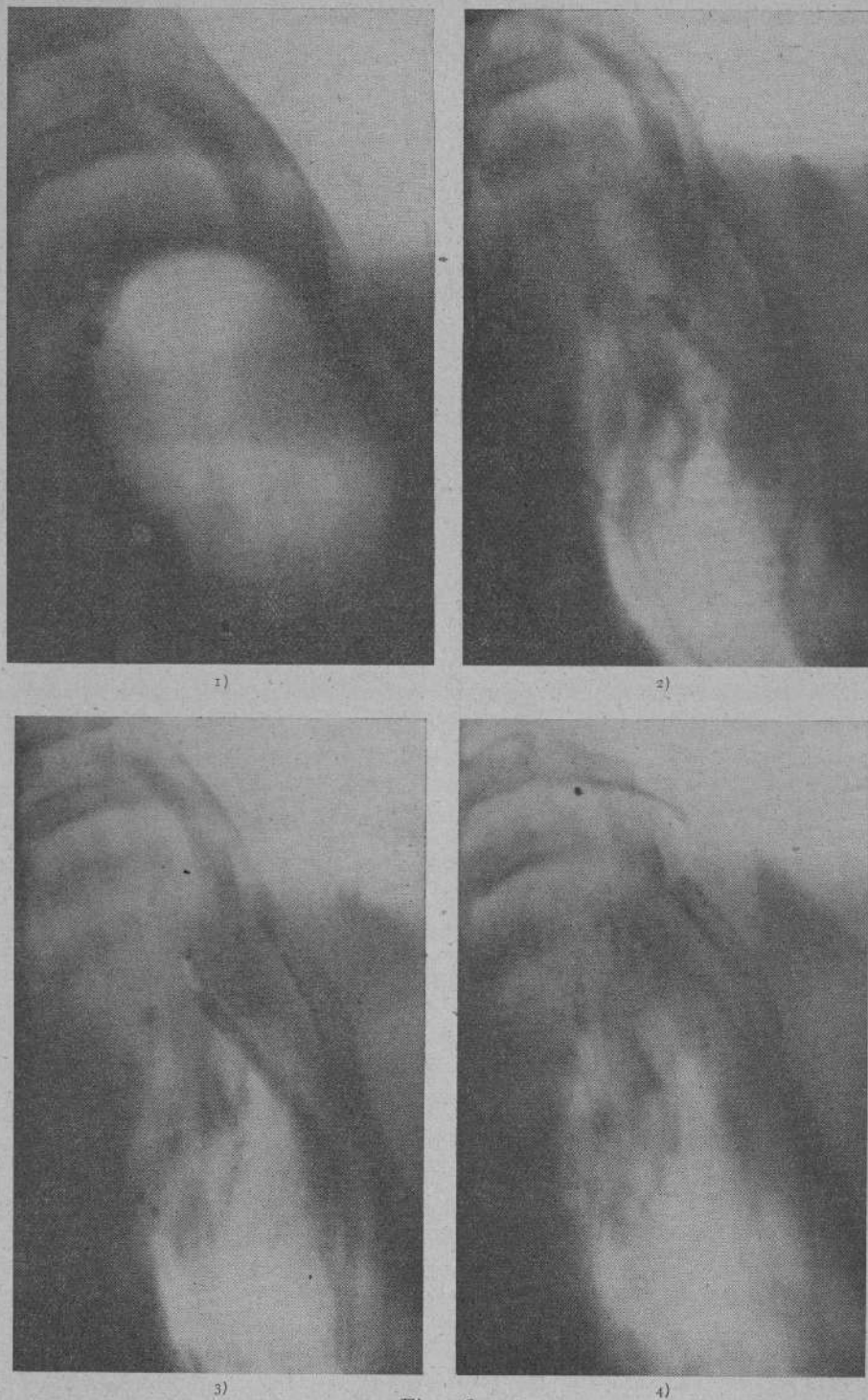


Fig. 28.

Fig. 28. - L. Teodolinda (136). Serie stratigrafica documentante la progressiva elisione della caverna: 1) prima del trattamento; 2) il 24 aprile 1940; 3) il 26 settembre 1940; 4) a termine del trattamento aspirativo (21 ottobre 1940).

XXIV. — B. MARIANO (145) di anni 57, da Montefiascone.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'estate 1938. Ha fatto vita sanatoriale per sei mesi. Presenta *caverna isolata sottoclaveare S.* Inizia il procedimento di aspirazione endocavitaria il 7 agosto 1939; viene abbandonato per guarigione nel dicembre 1939; nel gennaio 1940 ha ripreso le proprie occupazioni. L'ultimo controllo è stato eseguito nel settembre 1940. Il p. è in ottime condizioni; presenta un aumento di 14 Kg. rispetto al peso corporeo antecedente al trattamento. Della caverna non si hanno tracce radiologicamente rilevabili.

XXV. — C. CONCETTA (146) di anni 28, casalinga da Torremaggiore (Foggia).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel marzo 1937. Fa vita sanatoriale dal luglio 1938. Ha avuto frx. D. Entra in Istituto il 18 ottobre 1938 presentando *grossa caverna isolata in mediotorace destro*. Ebbe un primo trattamento aspirativo nel novembre-dicembre 1938. Fu ripreso il trattamento nel primo semestre del 1939 con risultati locali e generali ottimi. Abbandonato nei primi mesi del 1940 è stato ripreso di recente per ricomparsa di una piccola formazione cavitaria che attualmente appare elisa: viene mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato complessivamente di 18 Kg.

XXVI. — D. DOMENICO (149) di anni 34, muratore da Ortona a Mare.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1937. Nel 1939 furono istituiti nel Sanatorio di Chieti pnt. D., e procedimento di aspirazione endocavitaria a S. il 14 agosto per *caverna sottoclaveare*. Entra in Istituto il 29 aprile 1940 per continuazione del trattamento. Nel giugno l'espettorato e il liquido endocavitario sono divenuti Koch negativi. Attualmente la caverna è elisa: viene mantenuta la sonda. Il peso corporeo è aumentato di 15 Kg.

XXVII. — P. NELLA (151) di anni 29, casalinga da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1937. Nel giugno 1938 toracoplastica antero-laterale D.; il 18 agosto 1939 persistendo *caverna apicale D.* viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria; nell'ottobre l'espettorato e il liquido endocavitario diventano persistentemente Koch negativi, la caverna radiologicamente è elisa. Il 15 novembre 1939 viene estratta la sonda; il 24 dicembre la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica.

L'ultimo controllo è del 15 ottobre 1940, un anno dopo l'elisione della caverna. Le condizioni generali sono ottime, il peso del corpo è aumentato di 4 Kg. Nessun segno clinico e radiologico della precedente escavazione (vedi figg. 29 e 30 a pag. seguente).

XXVIII. — D. GIUSEPPINA (155) di anni 37, operaia da Arbizzano (Verona).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1938. Da allora fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 17 agosto 1939 presentando *nel terzo superiore di D. una area cavitaria isolata di cm. 4 1/2 x 7*. Il 29 agosto 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel febbraio 1940 divengono Koch negativi l'espettorato e il liquido endocavitario. Attualmente la caverna è elisa; la sonda viene mantenuta.

Il peso del corpo dopo un aumento di 2 Kg. si mantiene stazionario intorno ai 71 Kg.



Fig. 29.

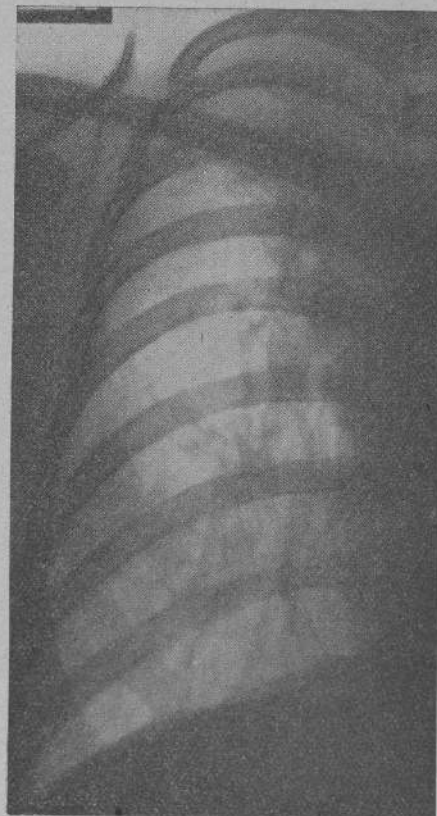


Fig. 30.

Fig. 29. — P. Nella (151) - Prima del trattamento.

Fig. 30. — Lo stesso caso (151). Undici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

XXIX. — P. GIOVANNI (162) di anni 22, commesso da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nella primavera del 1936. Ha avuto a D. pnt., frx. e toracoplastica a. l. e. Entra in Istituto il 9 agosto 1939 per *caverna isolata infraclavare D*. Il 12 settembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel novembre 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi; nel maggio 1940 della caverna residua solamente lo spazio occupato dalla estremità della sonda che viene tuttora mantenuta. Il peso del corpo è aumentato di Kg. 7.

XXX. — L. GIOVANNI (163) di anni 35, commerciante da Vicenza.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel settembre 1936. Ha fatto due periodi di vita sanatoriale nel 1936-37 e nel 1939. Il 15 settembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per *caverna isolata retroclavare S*. Nel novembre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel gennaio 1940 la caverna è interamente elisa; nel maggio viene abbandonato il procedimento aspirativo: la sonda viene estratta il 3 settembre 1940. Attualmente le condizioni generali sono ottime; il peso del corpo, dopo un aumento di 7 Kg., si è stabilizzato intorno ai 90 Kg. Nessun segno clinico e radiologico della precedente escavazione (controllo del 17 ottobre 1940), (vedi figg. 31 e 32 a pag. seguente).

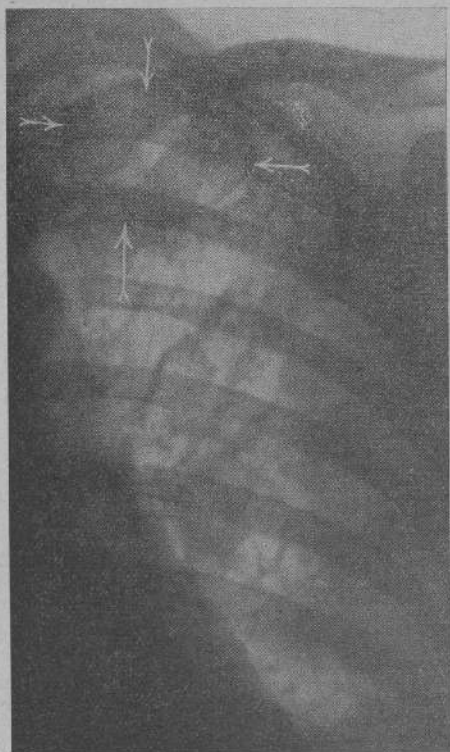


Fig. 31.



Fig. 32.

Fig. 31. — L. GIOVANNI (163). Prima del trattamento.

Fig. 32. — Lo stesso caso (163). Un mese e mezzo dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

XXXI. — D. BAMBINA (176) di anni 28, casalinga da Popoli (Pescara).

Primi segni clinici della malattia alla fine del 1938. Il 10 ottobre 1939 fu istituito a Chieti procedimento di aspirazione endocavitaria *per grossa caverna rotondeggiante sottoclaveare S.* Il procedimento fu abbandonato nel mese di febbraio del 1940. Viene trasferita in Istituto per controllo il 25 aprile 1940 e vi rimane fino al 19 agosto 1940 epoca nella quale viene dimessa per guarigione clinica. Nessun segno di malattia tubercolare in atto. L'ammalata è aumentata di 14 Kg. nel peso corporeo.

XXXII. — L. AMELIA (182) di anni 24, operaia da Zola Predosa (Bologna).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1934. In un primo periodo di 10 mesi di degenza ospitaliera ebbe pnt. e frx. S. Nel 1936 riprese la vita sanatoriale, nel 1937 fu operata di toracoplastica demolitiva superiore S. Entra in Istituto il 1° ottobre 1939 presentando nel territorio operato *caverna di cm. 3 x 5.* Il 16 ottobre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel febbraio 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nell'agosto 1940 la caverna appare interamente elisa. Nel settembre viene abbandonato il trattamento. Il peso del corpo è stazionario intorno ai 65 Kg.

XXXIII. — G. QUINTO (184) di anni 26, meccanico da Gello (Pisa).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1933. Da allora fa vita sanatoriale quasi ininterrottamente. Ha avuto pnt. S. Entra in Istituto il 22 ottobre 1939

presentando *nel terzo superiore di S. caverna di cm. 3 × 3*. Il 27 ottobre 1939 inizia trattamento di aspirazione endocavitaria. Nel marzo 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Attualmente la caverna è interamente elisa: viene mantenuta la sonda. Il peso è stazionario intorno agli 80 Kg.

XXXIV. — M. ICILIO (186) di anni 30, bracciante da Torrile (Parma).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1933. Da detto anno fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 18 ottobre 1939 presentando *a S., nel terzo superiore, area cavitaria di cm. 5 × 6*. Il 28 ottobre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel novembre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nell'aprile la caverna è interamente elisa; viene mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 14 Kg.



Fig. 33.

Fig. 33. — M. Icilio (186). Prima del trattamento.



Fig. 34.

Fig. 34. — Lo stesso caso (186). Procedimento aspirativo a termine.

XXXV. — F. SECONDO (187) di anni 36, facchino da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare tra il 1936 e il 1937. Fa vita sanatoriale dal luglio 1937. Ha avuto pnt., frx. a D.

Il 20 giugno 1939 fu sottoposto in altro Istituto ad aspirazione endocavitaria D. Dopo due mesi il trattamento fu abbandonato per fuoriuscita casuale della sonda. Entra

in Istituto il 1° novembre 1939 presentando nel terzo superiore di D. area cavitaria di cm. $2\frac{1}{2} \times 5$. Il 4 novembre 1939 viene con nuovo intervento istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel dicembre divengono Koch negativi l'espettorato e il liquido endocavitario: la caverna agli esami stratigrafici appare interamente elisa. Viene tuttora mantenuta la sonda senza regolare procedimento aspirativo non essendo stata raggiunta l'obliterazione del bronco di drenaggio. Il peso del corpo è stazionario intorno ai 77 Kg.

XXXVI. — F. PIETRO (188) di anni 45, contadino da Bevilacqua (Verona).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1935. Fece un primo periodo di mesi 3 di vita sanatoriale. Rentrò in Sanatorio nel settembre 1937. Ebbe a D. pnt. e frx. Il 18 aprile 1939 fu attuata in altro Sanatorio aspirazione endocavitaria per caverna occupante tutta la regione apico-sottapicale di D. Ne trasse beneficio, ma il 3 ottobre 1939 il procedimento fu abbandonato per casuale fuoriuscita della sonda. Il 1° novembre 1939 entra in Istituto portatore della caverna di cui alla fig. 36. Il 4 novembre 1939 viene ripreso con nuovo intervento il procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel dicembre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Della caverna è persistita per lungo tempo una piccolissima fessura per cattiva posizione della sonda, attualmente è raggiunta l'elisione.

Il peso del corpo è aumentato di 10 Kg.



Fig. 35.



Fig. 36.



Fig. 37.

Fig. 35. — F. Pietro (188). Prima del trattamento (riduzione inviata da altro sanatorio).

Fig. 36. — Lo stesso caso (188). Prima della ripresa del trattamento.

Fig. 37. — Lo stesso caso (188). Procedimento aspirativo a termine.

XXXVII. — F. COSTANZA (189) di anni 40, orlatrice da Valenza Po (Alessandria).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1932. Due periodi di vita sanatoriale fino al 1938. Dall'ottobre 1938 fa vita sanatoriale continuativa. Ha avuto frx. S. Entra in Istituto il 18 ottobre 1939 presentando caverna parailare S. L'8 novembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel giugno 1940 l'espettorato e il

liquido endocavitario divengono Koch negativi; la caverna è elisa e la sonda viene estratta. Il beneficio permane tuttora.

XXXVIII. — G. ERNESTO (191) di anni 34, meccanico da Arezzo.

Primi segni clinici della malattia nel 1934. Fa vita sanatoriale dal 1935. Nell'ottobre 1935 frx. D. Entra in Istituto il 14 ottobre 1939 presentando *caverna di cm. 5 × 3 visibile allo strato 11 dal piano posteriore a cavallo della clavicola a D. Disseminazione di noduli parzialmente calcificati su entrambi i polmoni.*

L'11 novembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel gennaio 1940. La caverna è del tutto elisa dal maggio 1940. Viene mantenuta senza aspirazione la sonda.

XXXIX. — P. DERNA (192) di anni 28, operaia da Lucca.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel settembre 1932. Fa vita sanatoriale dal luglio 1933, salvo un'interruzione di 26 mesi. Ha avuto a D. Pnt., a S. pnt. e frx. Entra in Istituto il 19 ottobre 1939 presentando: *area cavitaria in retroclavare S. di cm. 3 1/2 × 2 1/2*. Il 13 novembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel dicembre il liquido endocavitario diviene Koch negativo. Nel marzo 1940 della caverna residua solo lo spazio occupato dalla estremità della sonda che nel marzo viene estratta. Il 17 agosto 1940 la p. passa ad altro Istituto. Le sue condizioni generali sono buone, l'espettorato è Koch negativo. Il peso del corpo è stazionario. Della caverna nessun segno clinico e radiologico.

XL. — C. EDVIGE (194) di anni 37, casalinga da Cosenza.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1932: fu subito ricoverata in Sanatorio; nel 1933 ebbe toracoplastica a. l. D.: fra il 1934 e il 1939 passò parte del tempo in casa, per la più parte in Sanatorio. Entra in Istituto il 15 ottobre 1939 presentando *grossa caverna in mediotorace D.* Il 16 novembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel febbraio 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel marzo la caverna è interamente elisa: viene abbandonato il trattamento e viene estratta la sonda.

Il 13 maggio 1940 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Nel breve periodo di trattamento il peso del corpo ha subito un aumento di 10 Kg. (vedi figg. 38 e 39 a pag. seguente). Notizie recenti provenienti dal Dott. Marulli da Cosenza corredate da un radiogramma confermano la persistenza dei risultati.

XLI. — P. VITA (195) di anni 28, casalinga da Chiaramonte (Siracusa).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel dicembre 1938. Ricoverata in Sanatorio ebbe pnt. e frx. S. Entra in Istituto il 24 ottobre 1939 presentando *in mediotorace S. grossa caverna rotondeggiante del diametro di cm. 5*. Il 18 novembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel maggio 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi.

Attualmente della caverna residua lo spazio occupato dalla estremità della sonda che viene ancora mantenuta mentre il procedimento aspirativo è stato abbandonato. La p. è aumentata di 14 Kg.

XLII. — C. LUIGI (198) di anni 50, muratore da Venezia.

Fa vita sanatoriale dal maggio 1938. Entra in Istituto il 25 ottobre 1939 presentando *caverna isolata retroclavare S.*

Il 22 novembre 1939 inizia procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'aprile 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Attualmente la caverna è elisa, viene mantenuta la sonda.

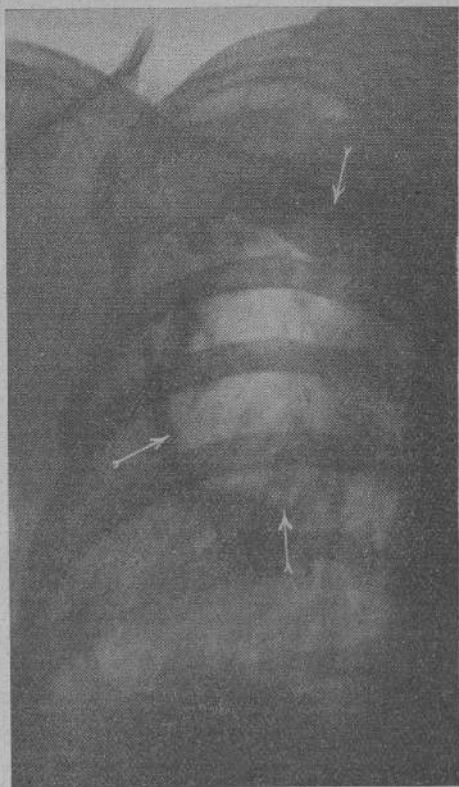


Fig. 38.

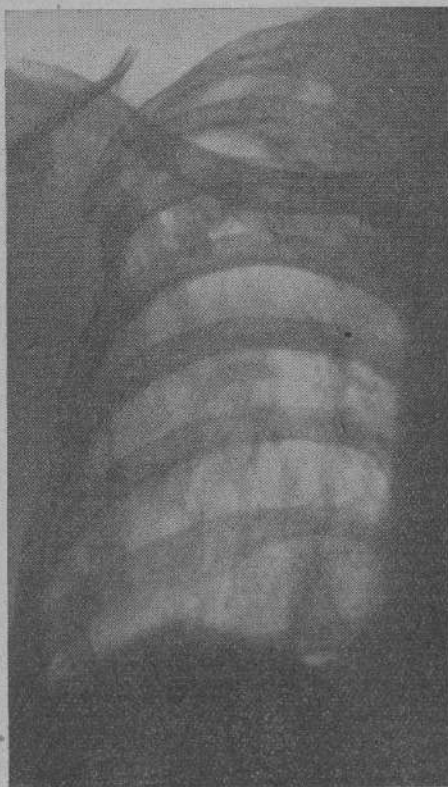


Fig. 39.

Fig. 38. — C. Edvige (194). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 39. — Lo stesso caso (194). Due mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

XLIII. — G. ATTILIO (216) di anni 49, fornaciaio da Pola.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1938: da quel tempo fa vita sanatoriale. Frx. S. nell'ottobre 1938. Entra in Istituto il 9 ottobre 1939 presentando *area cavitaria apicale S. di cm. 3 × 6. Disseminazione nodulare nel terzo medio di D.* L'8 febbraio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel marzo. Nel maggio la caverna è interamente elisa. Nel settembre viene estratta la sonda. Il p. è in ottime condizioni, nessun segno clinico e radiologico di caverna.

Il peso del corpo è aumentato di 4 Kg.

XLIV. — C. IDA (220) di anni 29, operaia da Crespino (Rovigo).

Primi segni clinici della malattia nel febbraio 1935. Fa vita sanatoriale dal settembre 1935. Ha avuto pnt. S. e frx. Entra in Istituto il 25 gennaio 1940 presentando *disseminazione nodulare nei due terzi superiori di ambo i polmoni. A S. area cavitaria di cm. 3 × 5 in retroclavare.* Il 16 febbraio 1940 viene istituito pocedimento di aspirazione endocavitaria. Nel giugno l'espettorato e la secrezione endocavitaria divengono Koch negativi. Attualmente della caverna persiste solo lo spazio occupato dall'estremità della sonda che viene tuttora mantenuta. Il peso è stazionario.

XLV. — R. NELLA (221) di anni 28, casalinga da S. Apollinare (Rovigo).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel marzo 1936. Fa vita sanatoriale dall'agosto 1936. Ha avuto a D. frx. Entra in Istituto il 27 novembre 1939 presentando *caverna isolata di cm. $1\frac{1}{2} \times 3$ in retroclavare D.* Il 23 febbraio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'aprile 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Nell'agosto la caverna è interamente elisa. Viene abbandonato il procedimento aspirativo, viene mantenuta la sonda. Il peso è stazionario intorno ai 67 Kg.

XLVI. — Z. ELVIRA (223) di anni 27, casalinga da Croce di Piave (Venezia).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel dicembre 1938. Fa vita sanatoriale dal giugno 1939: ha avuto pat. D. Entra in Istituto il 21 gennaio 1940 presentando *grossa caverna nel terzo superiore di D.* Il 2 marzo 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel maggio il liquido endocavitario e l'espettorato sono Koch negativi. Attualmente la caverna è elisa, viene mantenuta la sonda. Il peso è aumentato di 5 Kg.

XLVII. — F. EMANUELE (235) di anni 30, impiegato da Bologna.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1932. Fece in tale tempo un primo periodo di vita sanatoriale. Fistola perianale nel 1936. Entra in Istituto il 23 marzo 1940 presentando *nella regione apico-sottapicale di D. una caverna di cm. 4×7 .* Il 9 aprile 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Della caverna persiste un piccolo residuo intorno all'estremità della sonda che viene tuttora mantenuta.

XLVIII. — B. VINCENZO (239) di anni 29, impiegato da S. Severo.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'estate 1937. Da allora fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 3 febbraio 1940 presentando *in sottoclavare S. area cavitaria di cm. 3×4 .* L'11 aprile 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel maggio l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi; nell'agosto la caverna è del tutto elisa e viene abbandonato il trattamento.

XLIX. — R. SERENA (249) di anni 25, sarta da S. Secondo di Parma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel settembre 1939. Da allora fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 25 aprile 1940 presentando *in retroclavare S. un'area cavitaria isolata di cm. $3 \times 5\frac{1}{2}$.* Il 7 maggio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel luglio. Attualmente la caverna è interamente elisa. Viene mantenuta la sonda.

L. — V. LORIS (256) di anni 21, operaio metallurgico da S. Marcello Pistoiese.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'aprile 1939. Fa vita sanatoriale dal gennaio 1940. Entra in Istituto il 16 maggio 1940 presentando *area cavitaria rotondeggiante di cm. 4 in sottoclavare S.* Il 25 maggio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel luglio l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi; nell'agosto la caverna è interamente elisa. Nel settembre viene abbandonato il trattamento. La sonda viene mantenuta. Il p. ha avuto un aumento del peso corporeo di 6 Kg.

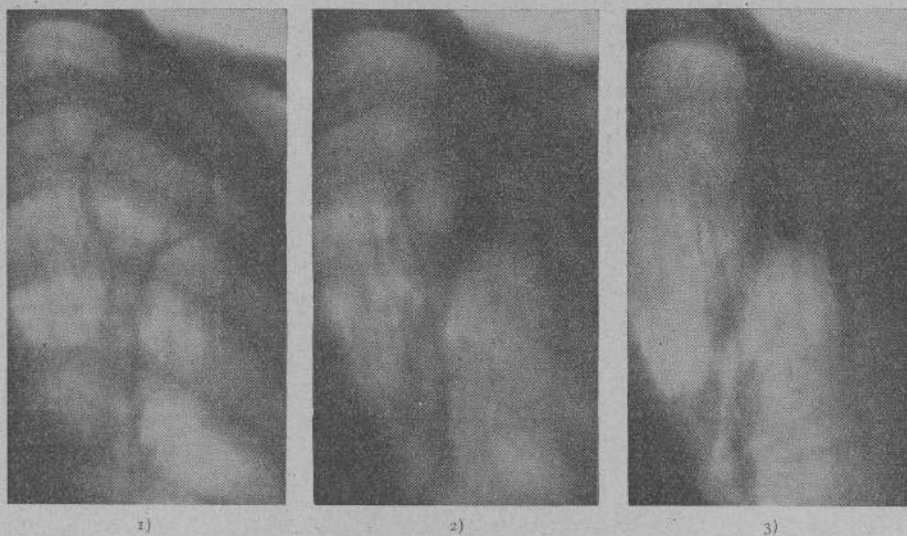


Fig. 40.

Fig. 40. — V. Loris (256). Serie stratigrafica documentante la progressiva elisione della caverna (a cm. 9 dalla parete posteriore): 1) prima del trattamento; 2) quattordici giorni dopo; 3) procedimento a termine.

LI. — B. GIUSEPPINA (258) anni 22, casalinga da Olevano Romano.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel dicembre 1938. Da qualche tempo fa vita sanatoriale. Nel febbraio 1940 ha avuto frx. S. Il 19 giugno 1940 presentando grossa area cavitaria apico-sottapicale S. viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'agosto l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Attualmente la caverna è completamente elisa. Viene mantenuta la sonda.

LII. — P. BEATRICE (262) di anni 28, impiegata da Modena.

Primi segni clinici della malattia polmonare alla fine del 1934. Fa vita sanatoriale, salvo due brevi interruzioni, dal gennaio 1935. Ha avuto a S. pnt. e frx. Entra in Istituto l'8 giugno 1940 presentando a S. nel terzo superiore area cavitaria di cm. 6×4 . Il 30 giugno 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi e la caverna è elisa: viene mantenuta la sonda: il peso corporeo è in aumento.

LIII. — F. AMELIA (266) di anni 25, sarta da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'agosto 1934. In un primo periodo di vita sanatoriale ha avuto pnt. D. complicato da empiema e trattato con detensione progressiva, frenicofrassi e toracoplastica anterolaterale elastica superiore.

Il 6 giugno 1940 entra in Istituto presentando in sottoclaveare D. area cavitaria di cm. 3×6 . Il 12 luglio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi; la caverna è elisa e il peso del corpo è aumentato di 5 Kg.

LIV. — N. ETTORE (271) di anni 20, impiegato da Russi (Ravenna).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel giugno 1937. Fa vita sanatoriale dal gennaio 1939. Entra in Istituto il 21 giugno 1940 presentando area cavitaria apicale

sinistra di cm. $3 \times 4 \frac{1}{2}$; disseminazione nodulare clinicamente silente sul resto dell'ambito. Il 20 luglio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria; nell'agosto l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel settembre, essendo la caverna interamente elisa, viene abbandonato il procedimento di aspirazione; la sonda viene mantenuta. Il peso del corpo è aumentato di 3 Kg.

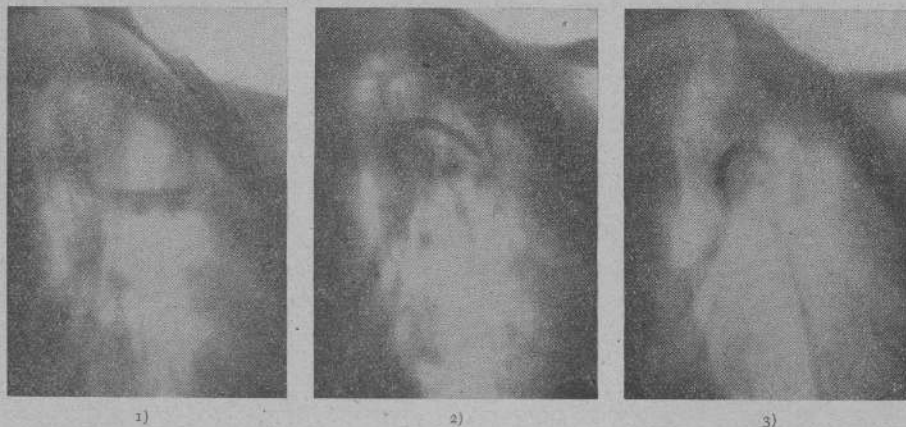


Fig. 41.

Fig. 41. — N. Ettore (271). Serie stratigrafica documentante la progressiva elisione della caverna: 1) prima del trattamento; 2) diciassette giorni dopo; 3) procedimento a termine.

LV. — B. ELENA (274) di anni 27, impiegata da Firenze.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1937. Ebbe per 15 mesi pnt. controlaterale S. primario senza alcun risultato. Entra in Istituto l'8 luglio 1940 presentando a D. in sottoclaveare area cavitaria di cm. $3 \times 4 \frac{1}{2}$.

Il 27 luglio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. La caverna è interamente elisa; viene mantenuta la sonda.

LVI. — P. ATTILIO (276) di anni 42, contadino da Graffignano (Viterbo).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel luglio 1936. Fa vita sanatoriale dal dicembre 1938. Entra in Istituto il 15 luglio 1940. All'ingresso presentava a D. nel terzo superiore area cavitaria di cm. 4×5 . Il 30 luglio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel settembre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Attualmente della caverna persiste solo lo spazio occupato dall'estremità della sonda.

LVII. — B. REGINA (283) di anni 24, da Mandragora (Alessandria).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel gennaio 1936. Fa vita sanatoriale dal luglio 1936. Frx. D. nell'ottobre 1936. Nel gennaio 1938 fu istituito pnt. extrapleurico D. con paraffina. Il 16 aprile 1940 entra in Istituto presentando a D. largo opacamento laterale del terzo superiore da paraffina. Grossa area cavitaria di cm. 4×6 . Il 18 agosto 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel settembre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Attualmente la caverna è completamente elisa; viene mantenuta la sonda.

LVIII. — C. NATALE (289) di anni 41, tipografo da Mortara.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1934. Ha eseguito frx. a D. Entra in Istituto il 19 agosto 1940 presentando *in sottoclaveare D. area cavitaria rotondeggiante del diametro di cm. 5*. Il 3 settembre 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi; la caverna è elisa, viene mantenuta la sonda.

LIX. — B. FILOMENA (292) di anni 36, infermiera da Frosinone.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1939. Fa vita sanatoriale dal maggio 1939. Ha avuto frx. D. Il 9 settembre 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per *caverna sottoclaveare D. di cm. 4 × 3 1/2*. Attualmente la caverna è già elisa; l'espettorato e il liquido endocavitario sono divenuti Koch negativi. Viene mantenuta la sonda.

II GRUPPO. — Caverne circondate da tessuto alterato.

LX. — R. IVO (14) anni 34, operaio da Terni.

Primi segni clinici della malattia nel 1933. Entra in Istituto il 6 agosto 1938 presentando *caverna del lobo superiore del polmone S. circondata da largo territorio fortemente opaco e con attrazione omolaterale del mediastino superiore*. Il 3 ottobre 1938 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria, nel gennaio 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario sono persistentemente Koch negativi e la caverna radiologicamente appare elisa. Il 15 aprile 1939 viene estratta la sonda, il malato viene tenuto in osservazione fino al 5 ottobre 1939, giorno in cui viene dimesso.

All'ultimo controllo eseguito il 4 luglio 1940 non si rileva alcun segno di malattia tubercolare in atto; i reperti radiografici e stratigrafici sono negativi per la caverna (vedi figg. 42 e 43 a pag. seguente).

LXI. — S. R. ARGENTINA (17) di anni 42, da Todi.

Aveva avuto in precedenza pnt. e frx. a S. La malattia a D. aveva avuto inizio acuto tre mesi prima dell'intervento. All'atto dell'istituzione del procedimento di aspirazione endocavitaria (24 ottobre 1938) presentava *caverna tra il terzo superiore e medio circondata da vasto alone essudatizio nel quale erano in formazione altre piccole escavazioni*. Nel gennaio 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario erano Koch negativi; nel febbraio la caverna era elisa e tutto intorno si aveva un ampio rischiaramento del territorio prima opacato.

L'ultimo controllo è dell'ottobre 1940. Le condizioni generali sono ottime, il peso è aumentato di 10 Kg. Persiste il beneficio locale.

LXII. — P. MARIA (25) di anni 27, operaia da Spoleto.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel marzo 1935. Fa vita sanatoriale dal maggio 1935. Ha avuto a D. frx. e toracoplastica a. J. e. L'11 novembre 1938 presentando *processo lobitico superiore D. con grossa caverna* viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'ottobre 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Viene abbandonato il procedimento il 15 novembre 1939.

Attualmente il terzo superiore del polmone D. permane lievemente velato; salutarmente gli esami radiografici dimostrano la ricomparsa di un piccolo residuo cavitario in retroclaveare. L'espettorato è Koch negativo anche alle prove colturali e biologiche. Il peso del corpo è aumentato di 14 Kg.

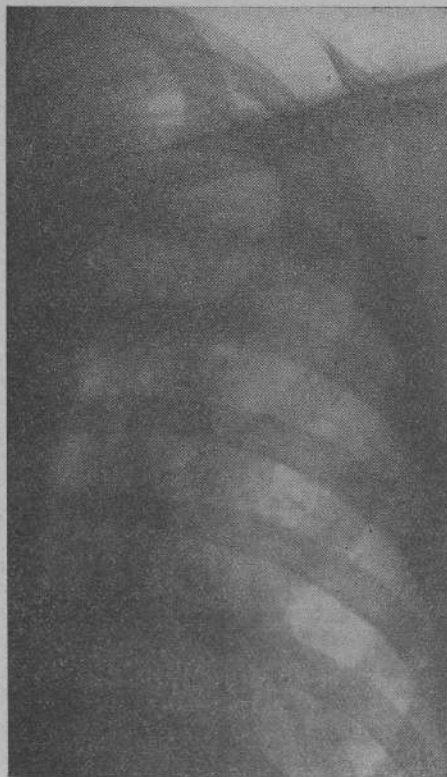


Fig. 42.



Fig. 43.

Fig. 42. — R. Ivo (14). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 43. — Lo stesso caso (14). Quindici mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

LXIII. — R. CARLO (53) di anni 47, da Catania.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1929. Il 15 gennaio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per *grossa caverna sottoclaveare sinistra circondata da tessuto omogeneamente opacato e con sindrome retrattiva dell'emitorace corrispondente*. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel marzo 1939. Nel maggio viene abbandonato il trattamento. Il peso del corpo è aumentato di 8 Kg. L'ultimo controllo di questo paziente è del marzo 1940. Nessun segno clinico e radiologico della precedente escavazione.

LXIV. — P. GIUSEPPINA (54) di anni 48, casalinga da S. Benedetto del Tronto (Ascoli P.).

Primi segni clinici della malattia tubercolare nel maggio 1936. Da allora fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 20 dicembre 1938 presentando *grossa caverna apico sottapicale S. circondata da largo alone opaco*. La malata presenta anche *iperglicemia con valori massimi del 20/100*. Il 20 gennaio 1939 viene sottoposta a trattamento di aspirazione endocavitaria. Nel giugno l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. La glicemia diviene normale, l'ammalata può alimentarsi normalmente. Per un piccolo residuo cavitario all'apice della sonda il trattamento viene prolungato fino al marzo 1940. In questo periodo viene estratta la sonda pur persistendo un piccolo spazio

corrispondente a quello occupato dalla estremità della sonda. La malata resta in Istituto per controllo fino al 27 settembre 1940. Il residuo cavitario è immutato. L'aspettorato è sempre Koch negativo. Il peso del corpo, dopo un aumento di 4 Kg., è divenuto stazionario intorno agli 80 Kg. Ulteriori notizie del 20 ottobre 1940 confermano la persistenza del pieno benessere di questa p.

L.XV. — R. ERNESTO (63) di anni 39, da Cersosimo (Potenza).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel gennaio 1937. Fa vita sanatoriale dal marzo 1938. È luetico. Entra in Istituto il 10 gennaio 1939 presentando *grossa caverna rotondeggiante in sottoclaveare D. con opacamento denso di tutto il terzo superiore*. Il 6 febbraio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'aspettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel maggio 1939. Nel luglio sono anche negative le prove colturali e biologiche. Nel gennaio 1940 della caverna si ha un piccolo residuo all'estremità della sonda. Successivamente la sonda viene estratta e il tragitto comunicante con il piccolo residuo viene trattato con aspirazioni periodiche mediante ago da fistola. Il 18 settembre 1940 il p. lascia l'Istituto. Le condizioni generali sono ottime. Il peso del corpo, dopo un aumento di 10 Kg., si è stabilizzato intorno ai 78 Kg.

L.XVI. — L. ISIDORO (61) di anni 46, sacerdote, da Diano Marina (Imperia).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1928, epoca in cui fece un primo periodo di vita sanatoriale e praticò pnt. D. Nel 1933 frx. D. Nel 1935 nuovo ricovero in Sanatorio. Entra in Istituto il 10 gennaio 1939 presentando *opacamento denso della metà superiore dell'emitorace D. con area cavitaria in sottoclaveare. Sindrome retrattiva D.* Il 6 febbraio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria che viene condotta con varie interruzioni e riprese fino all'8 luglio 1940. Attualmente condizioni generali ottime: della caverna persiste un piccolissimo residuo, esito probabile dello spazio occupato dall'estremità della sonda (vedi figg. 44 e 45 a pag. seguente).

L.XVII. — G. MARIA (89) di anni 46, casalinga da S. Cataldo (Caltanissetta).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1937. Entra in Istituto il 17 marzo 1939 presentando *grossa caverna del terzo superiore D. circondata da largo alone fortemente opaco*. Il 24 marzo 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Il 27 settembre 1939 in un periodo di sospensione del trattamento la p. venne trasferita al sanatorio di Caltanissetta. Attualmente il Direttore di tale Sanatorio, Dott. Sossi, comunica che la caverna è interamente elisa e il procedimento è a termine. Le condizioni generali della p. sono ottime, il peso corporeo è aumentato di Kg. 13.

L.XVIII. — G. FEDERICO (92) di anni 27, ebanista da Bologna.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel settembre 1937. Fa vita sanatoriale dall'ottobre 1937. Entra in Istituto il 27 febbraio 1939 presentando *area cavitaria di cm. 3 x 4 in sottoclaveare D. con largo alone a carattere essudativo nell'ambito circostante*. Il 30 marzo 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel gennaio 1940 l'aspettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nell'aprile 1940 viene abbandonato il procedimento aspirativo essendo stata raggiunta l'elisione della caverna. Nel giugno 1940 viene estratta la sonda. Attualmente condizioni generali ottime, nessun segno della pregressa lesione cavitaria. Il peso del corpo, dopo un aumento di 4 Kg., si è stabilizzato intorno ai 70 Kg. (vedi fig. 46 a pag. seguente).



Fig. 44.



Fig. 45.

Fig. 44. - L. Isidoro (64). Prima del trattamento.

Fig. 45. - Lo stesso caso (64). Due mesi e mezzo dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.



1)



2)



3)

Fig. 46.

Fig. 46. - G. Federico (92). Serie stratigrafica a cm. 9 dalla parete posteriore: 1) prima del trattamento; 2) al 5° mese di trattamento; 3) 4 mesi dopo l'abbandono.

LXIX. — G. MARIA (118) di anni 46, casalinga da Rivodutri (Rieti).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1934. In un primo periodo di vita sanatoriale ebbe frx. D. Riprese la vita sanatoriale nell'agosto 1938. Entra in Istituto il 19 maggio 1939 presentando a D. in sottoclaveare caverna di cm. 6×4 circondata da largo alone irregolarmente opaco. Il 16 maggio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel luglio 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel marzo 1940 la caverna è del tutto elisa. Il procedimento viene abbandonato nell'aprile. Il 21 agosto la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Il peso del corpo è aumentato di 14 Kg. L'ultimo controllo di questa p. è stato fatto il 18 ottobre 1940. Condizioni generali ottime: nessun segno clinico e radiologico della precedente lesione.



Fig. 47.

Fig. 47. — G. Maria (118). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.



Fig. 48.

Fig. 48. — Lo stesso caso (118). Sei mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

LXX. — R. MARIA (119) di anni 23, casalinga da Trapani.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'ottobre 1936. Ha avuto pnt: a S. e frx. Entra in Istituto il 24 marzo 1939. Il 17 maggio 1939 inizia procedimento di aspirazione endocavitaria per caverna sottoclaveare S. immessa in territorio fortemente addensato. Nel luglio l'espettorato e il liquido endocavitario divengono persistentemente Koch negativi; nell'agosto la caverna appare radiologicamente elisa; il 18 settembre 1939 viene estratta la sonda. Il 13 dicembre 1939 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Le ultime notizie del 18 ottobre 1940 confermano la stabilità della guarigione.

LXXI. — A. CRISTINA (127) di anni 30, casalinga da Acqui.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel dicembre 1938. Fa vita sanatoriale dal febbraio 1939. Il 7 marzo 1939 frx. S. Entra in Istituto in 23 maggio 1939 presentando a S. *grossa area cavitaria ovalare in retroclavare con cercine ispessito, noduli opachi non molto netti disseminati sul resto dell'ambito.*

Il 9 giugno 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel luglio il liquido endocavitario e l'espettorato divengono Koch negativi. Nell'agosto la caverna appare interamente elisa e tutto l'ambito polmonare è rischiarato. Nell'aprile del 1940 viene abbandonato il trattamento aspirativo. Nel luglio viene estratta la sonda. Il 2 agosto 1940 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Durante il trattamento si è avuto un aumento di 18 Kg. nel peso corporeo. Alla fine di ottobre il prof. Luridiana ha eseguito un controllo clinico e radiografico: la p. è *ancora aumentata di peso, gode di pieno benessere; nessun segno della precedente escavazione.*



Fig. 49.



Fig. 50.

Fig. 49. — A. Cristina (127). Prima del trattamento.

Fig. 50. — Lo stesso caso (127). Un mese dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

LXXII. — M. GIUSEPPINA (128) di anni 30, casalinga da Avola (Siracusa).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1936. Fa vita sanatoriale dal gennaio 1937; nel 1938 frx. S. Entra in Istituto il 19 maggio 1939 presentando *sulla proiezione delle coste 6 e 7 posteriormente una zona cavitaria di cm. 5 x 4 con alone essudativo*

circostante. Il 9 giugno 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. La caverna va rapidamente riducendosi: nel novembre 1939 persiste un piccolo residuo che per la cattiva posizione della sonda non viene aspirato. Il procedimento dopo un periodo di sospensione viene ripreso il 12 luglio 1940. Attualmente la caverna è elisa: viene mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 2 Kg.

LXXIII. — L. FERDINANDO (130) di anni 47, tagliatore in pelle da Monreale (Palermo).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1936. Ricoverato in un sanatorio per 17 mesi gli fu istituito pnt. D.; riprese la vita sanatoriale dopo una interruzione di 7 mesi. Ebbe poi frx. D. Entra in Istituto il 7 maggio 1939 presentando *lobite superiore D. con grossa caverna sottoclaveare.* Il 14 giugno 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel settembre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi; la caverna appare totalmente elisa alla stratigrafia del 2 settembre 1939, epoca in cui viene estratta la sonda. L'ultimo controllo di questo soggetto è del 25 settembre 1940: nessun segno clinico e radiologico della malattia tubercolare. Il peso del corpo è aumentato di 3 Kg.

LXXIV. — S. ELISABETTA (148) di anni 23, impiegata da Sorgono (Nuoro).

Questo caso è illustrato nella nota di MONALDI e PANÀ.

LXXV. — F. MARIA (152) di anni 19, sarta da Estoneo (Chieti).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel gennaio 1938. Aveva avuto pnt. e frx. D. Entra in Istituto il 29 luglio 1939 presentando *processo lobitico superiore D. con enorme area cavitaria. Infiltrazione ulcerativa laringea.* Il 22 agosto 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'ottobre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel marzo 1940 della caverna non si ha che un piccolo residuo in corrispondenza dell'estremità della sonda. Attualmente la caverna è interamente elisa. Il peso corporeo è aumentato di 5 Kg. Sensibile miglioramento del processo laringeo. La temperatura che prima dell'intervento era sub-febbrile si è normalizzata alla fine della prima settimana del trattamento (vedi figg. 51 e 52 a pag. seguente).

LXXVI. — S. GIOVANNI (153) di anni 30, bracciante da Monte Capo d'Istria.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'estate 1936. Dall'ottobre 1936 fa vita sanatoriale. Ha avuto a D. pnt. e frx. Entra in Istituto il 4 agosto 1939 presentando *opacamento del terzo superiore di D. con grossa area cavitaria.* Il 22 agosto 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'ottobre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel gennaio 1940 la caverna è interamente elisa con notevole rischiaramento di tutto il terzo superiore. Il 22 febbraio 1940 viene abbandonato il trattamento aspirativo: il 18 marzo 1940 viene estratta la sonda. Il 6 agosto 1940 il p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Il peso del corpo è aumentato di 11 Kg. (vedi figg. 53 e 54 a pag. 35).

L'ultimo controllo è stato eseguito al Dispensario di Trieste nell'ottobre 1940: nessun segno clinico e radiologico della precedente lesione.

LXXVII. — P. ANGELO (166) di anni 58, contadino da Volterra.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'ottobre 1938. Da quel tempo fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 29 agosto 1939 presentando *nel terzo superiore D.*



Fig. 51.

Fig. 51. — F. MARIA (152). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.



Fig. 52.

Fig. 52. — Lo stesso caso (152). A termine del procedimento aspirativo.

grossa caverna circondata da largo alone essudativo. Il 16 settembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel marzo 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. La caverna è interamente elisa. Viene ancora mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 6 Kg.

LXXVIII. — B. FERRUCCIO (167) di anni 43, impiegato da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'agosto 1938. Entra in Istituto il 4 agosto 1939 presentando *velatura di tutto l'emitorace S. con area cavitaria di cm. $3\frac{1}{2} \times 4\frac{1}{2}$ tra il terzo superiore e medio del polmone.* Il 23 settembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'ottobre 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. La caverna è interamente elisa, tutto l'ambito polmonare ha subito un notevole rischiaramento. Il 13 novembre 1939 viene abbandonato il trattamento aspirativo, il 5 dicembre 1939 viene estratta la sonda.

Il 30 marzo 1940 il p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Il peso del corpo è aumentato di 13 Kg. L'ultimo controllo è stato eseguito l'11 ottobre 1940 a undici mesi dall'abbandono del trattamento: nessun segno clinico e radiologico della precedente escavazione.

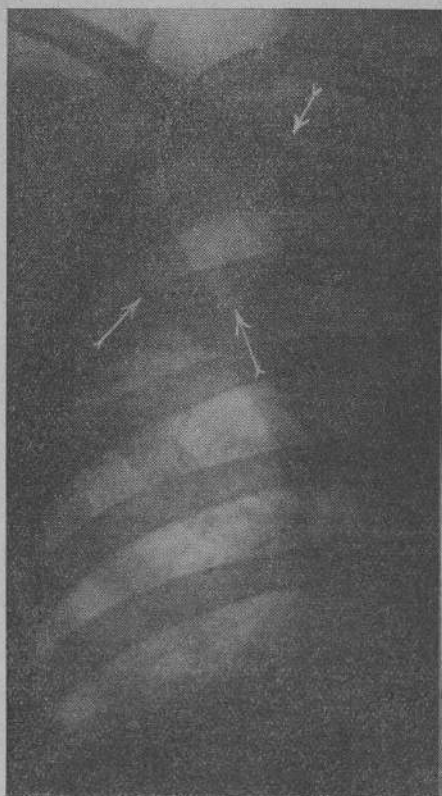


Fig. 53.



Fig. 54.

Fig. 53. — S. Giovanni (153). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 54. — Lo stesso caso (153). Sette mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

LXXIX. — L. MARIA GRAZIA (173) di anni 35, casalinga da Isernia.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel settembre 1937, ha avuto nell'ottobre 1938 frx. D. Entra in Istituto il 5 agosto 1939 presentando *processo lobitico superiore D. con caverna rotondeggiante in sottoclaveare del diametro di cm. 4*. Il 4 ottobre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi nel gennaio 1940. Nel marzo viene abbandonato il trattamento ed estratta la sonda. Il 10 giugno l'ammalata lascia l'Istituto per guarigione clinica. La caverna è totalmente elisa e l'opacamento lobitico è quasi per intero dileguato. Il peso del corpo è aumentato di 4 Kg. Notizie pervenuteci nell'ottobre 1940 confermano la persistenza del pieno benessere.

LXXX. — D. F. OLMAR (178) di anni 20, operaia da Faenza.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1936. Ricoverata in Sanatorio ebbe pnt. D. Entra in Istituto il 28 settembre 1939 presentando *a D. processo lobitico superiore con area cavitaria in retro e sottoclaveare con pnt. parziale inefficiente*. Abbandonato il pnt. viene attuata aspirazione endocavitaria il 10 ottobre 1939. Nel febbraio il liquido endocavitario e l'espettorato divengono Koch negativi, nello stesso tempo la caverna

è totalmente elisa. Nel luglio viene abbandonato il trattamento e viene estratta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 2 Kg. L'8 ottobre 1940 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica.



Fig. 55.



Fig. 56.

Fig. 55. — D. F. Olmar (178). Prima del procedimento aspirativo.
Fig. 56. — Lo stesso caso (178). Un mese dopo l'abbandono del trattamento.

LXXXI. — S. ANTONIO (180) di anni 27, marmista da Messina.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1932. Ha iniziato vita sanatoriale nel luglio di detto anno continuandola fino ad oggi salvo l'interruzione di 14 mesi. Ha avuto a D. pnt. e frx. Entra in Istituto il 12 settembre 1939 presentando *nel terzo superiore D. area cavitaria del diametro di cm. 3, circondata da alone opaco e modica disseminazione nodulare sul resto dell'ambito*. Il 15 ottobre 1939 viene istituita aspirazione endocavitaria. Nel febbraio 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nell'aprile, della caverna residua solo lo spazio occupato dall'estremità della sonda. Attualmente l'aspirazione è abbandonata. Viene mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 3 Kg.

LXXXII. — A. ADELE (193) di anni 37, casalinga da Lama di Adria.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel giugno 1932. In un primo periodo di vita sanatoriale ebbe pnt. S. Riprese la vita sanatoriale nel giugno 1936. Entra in

Istituto l'11 novembre 1939 presentando *caverna a cercine ispessito circondata da tessuto addensato nella regione apico-sottapiciale sinistra: diffusione nodulare omolaterale*. Il 16 novembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente tutto il campo polmonare è rischiarato; della caverna persiste solo un'arcola intorno all'estremità della sonda.

LXXXIII. — B. GIUSEPPE (199) di anni 35, muratore da Favara (Agrigento).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel luglio 1936. Fa vita sanatoriale dal settembre 1936. Ha avuto frx. S. Entra in Istituto l'11 ottobre 1939 presentando a S. *velatura per confluenza di noduli nel terzo superiore; quivi caverna di cm. $4 \times 5 \frac{1}{2}$* . Il 25 novembre 1939 viene attuata aspirazione endocavitaria. Nel luglio 1940 la caverna appare elisa; l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi, si abbandona il procedimento aspirativo e nell'agosto viene estratta la sonda. Attualmente le condizioni generali sono ottime. Il peso del corpo, dopo un aumento di 2 Kg., si è stabilizzato intorno ai 69 Kg. Nessun segno clinico e radiologico della precedente lesione.

LXXXIV. — B. CARLO (205) di anni 29, cementista da Tunisi.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1931. Fa vita sanatoriale dal maggio 1936. Ha avuto a D. frx. e toracoplastica a. l. e. sup. Il 16 dicembre 1939 presentando *processo lobitico superiore D. con area cavitaria* viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel febbraio 1940 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel marzo della caverna permane solo lo spazio occupato dall'estremità della sonda. Nel giugno viene abbandonato il trattamento e viene estratta la sonda. Attualmente il p. presenta un piccolo spazio a stampo, esito della permanenza della sonda. Nessun segno clinico di lesione cavitaria. Il peso del corpo è aumentato di 4 Kg. (vedi figg. 57 e 58 a pag. seguente).

LXXXV. — S. PRIMO (209) di anni 39, contadino da Cesena.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1931. Fa vita sanatoriale dal 1935. Ha avuto pnt. D. e toracoplastica a. l. e. sup. Nel gennaio 1940 presenta *nel terzo superiore D. area cavitaria del diametro massimo di 5 cm. con addensamento circostante*. L'11 gennaio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente la caverna è elisa, l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Viene mantenuta la sonda. Negli ultimi 2 mesi il peso del corpo è aumentato di 9 Kg. (vedi fig. 59 alla pag. seguente).

LXXXVI. — P. MARIA (210) di anni 44, contadina da Villanova sull'Adda.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel gennaio 1937. Fa vita sanatoriale dal 24 marzo 1938. Entra in Istituto l'8 luglio 1939 presentando a S. *in retroclavare area cavitaria di cm. 3×4 con addensamento circostante*. Il 12 gennaio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel marzo l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. La caverna appare elisa nell'aprile. Il peso del corpo è aumentato di Kg. 3,500.

LXXXVII. — C. SILVIA (212) anni 36, domestica da Colognola ai Colli (Verona).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1936. Da allora fa vita sanatoriale. Ha avuto frx. nel 1938. Il 28 gennaio 1940 entra in Istituto presentando *processo lobitico superiore D. con area cavitaria di cm. $4 \frac{1}{2} \times 3$* . Il 3 febbraio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel maggio l'espettorato e la secrezione endocavi-



Fig. 57.

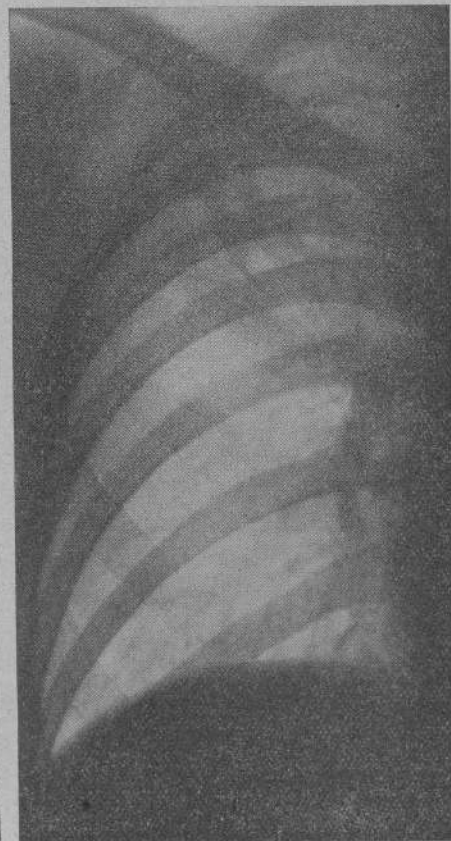


Fig. 58.

Fig. 57. - B. Carlo (205). Prima del trattamento.

Fig. 58. - Lo stesso caso (205). Quattro mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.



1)



2)



3)

Fig. 59.

Fig. 59. - S. Primo (209). Serie stratigrafica documentante la progressiva elisione della caverna (a cm. 9 dalla parete posteriore): 1) prima del procedimento; 2) dopo quattro mesi dal trattamento; 3) dopo 9 mesi.

taria divengono Koch negativi. Nello stesso mese l'esame stratigrafico dimostra la completa elisione della caverna. Attualmente tutto il campo polmonare è notevolmente rischiarato. Viene ancora mantenuta la sonda.

LXXXVIII. — A. MARIA (215) di anni 40, casalinga da Napoli.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1938. Fa vita sanatoriale dal dicembre 1938. Entra in Istituto il 13 ottobre 1939 presentando *processo lobitico superiore D. con caverna di cm. 4 × 2*. L'8 febbraio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel maggio l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Attualmente tutto il campo polmonare è fortemente rischiarato. Della caverna persiste solo lo spazio occupato dall'estremità della sonda. Il peso del corpo è aumentato di 8 Kg.

LXXXIX. — Z. PIO (218) di anni 62, bidello da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel novembre 1938. Fa vita sanatoriale dal dicembre 1938; ha avuto frx. D. Entra in Istituto il 10 novembre 1939 presentando *processo lobitico superiore D. con grossa caverna sottoclaveare*. Il 10 febbraio 1940 inizia procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi; il terzo superiore del polmone ha subito un ampio rischiaramento; la caverna è elisa. Il procedimento aspirativo è stato abbandonato, viene mantenuta la sonda. Il p. negli ultimi due mesi è aumentato di Kg. 3.500.



Fig. 60.

Fig. 60. — Z. PIO (218). Serie stratigrafica a cm. 11 dalla parete posteriore: 1) prima del trattamento; 2) tre mesi dopo; 3) otto mesi dopo.

XC. — G. FRANCESCO (228) di anni 37, meccanico da Milano.

Prima diagnosi di lesione cavitaria nel giugno 1939. Fa vita sanatoriale dal novembre 1939. Entra in Istituto il 17 febbraio 1940 presentando *area cavitaria in sottoclaveare S. di cm. 3 1/2 × 6, continuantesi in basso con un recesso inferiore, la metà superiore è anche*

velata. Il 20 marzo 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel luglio l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Alla stratigrafia del 4 luglio la caverna appare interamente elisa; viene ancora mantenuta la sonda.

XCI. — M. MASSIMILIANO (241) di anni 22, macellaio da Fiume.

Prime manifestazioni della malattia polmonare nel luglio 1938. Fa vita sanatoriale dal maggio 1939. Entra in Istituto il 27 febbraio 1940 presentando *area cavitaria in retroclavare di cm. 3 1/2 di diametro e alone essudativo circostante*. L'11 aprile 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente la caverna appare elisa; viene mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 3 Kg.

XCII. — B. AURELIA (244) di anni 27, cameriera da Villa Roi (Francia).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1939. Dal giugno 1939 fa vita sanatoriale. Ha avuto frx. D. Fu istituito nel Sanatorio di Cuneo procedimento di aspirazione endocavitaria il 30 aprile 1940 *per caverna retroclavare D. immessa in processo lobitico*. Entra in Istituto il 22 giugno 1940. Attualmente l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi; la caverna è interamente elisa; viene mantenuta la sonda.

XCIII. — M. GIOVANNI (245) di anni 22, muratore da Sinnai (Cagliari).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel settembre 1939. Ha avuto frx. S. Entra in Istituto il 6 gennaio 1940 presentando *area cavitaria di cm. 5 x 6 nel terzo superiore di S. e disseminazione di strie e noduli nel resto dell'ambito*. Il 4 maggio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente la caverna è elisa; viene mantenuta la sonda.

XCIV. — T. GIOVANNI (246) di anni 44, bracciante da Rimini.

Questo caso viene illustrato nella nota di ZIRULLI e DE ASCENTIS.

XCV. — T. TERESA (263) di anni 30, casalinga da Sant'Arcangelo (Forlì).

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'ottobre 1939. Da allora fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 19 maggio 1940 presentando *a S. in retroclavare area cavitaria di cm. 4 1/2 x 6 con opacamento circostante*. Il 30 giugno 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Alla fine di luglio l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Attualmente della caverna persiste solo lo spazio occupato dall'estremità della sonda; tutt'intorno si è avuto un notevole rischiaramento. La p. è già aumentata di 4 Kg.

XCVI. — Z. LETIZIA (267) di anni 38, commessa da Ticineto (Alessandria).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1930. Fa vita sanatoriale dal 1933; ha avuto a S. pnt. e frx. Entra in Istituto il 30 maggio 1939 presentando *a S. opacamento di tutto l'emitorace con area cavitaria a contorni irregolari in sottoclavare*. Il 12 luglio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente la caverna è pressoché interamente elisa; il peso corporeo è in aumento (3 Kg.).

XCVII. — A. GENNARO (277) di anni 24, muratore da Andria (Bari).

Primi segni clinici della malattia nel 1935. Da allora fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 19 gennaio 1939 presentando: *pnt. latero-basilar S.; il terzo superiore è interamente aderente e presenta un'escavazione di cm. 3 3/2 x 4*. Nell'agosto del 1940

1939 il pnt. viene posto in abbandono; dopo l'elisione del cavo pneumotoracico la caverna appare pressochè immutata nel suo volume ed è circondata da vasta zona opaca. Il 1° agosto 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria, nel settembre l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi.

Attualmente della caverna persiste solo lo spazio occupato dall'estremità della sonda che viene tuttora mantenuta; il territorio circostante ha subito un largo rischiaramento.

XCVIII. — D. GIUSEPPE (279) di anni 18, contadino da S. Donà di Piave.

Fa vita sanatoriale da 3 anni. Ha avuto pnt. S. complicato da empiema. Entra in Istituto il 16 luglio 1940 presentando in sottoclaveare S. area cavitaria di cm. 4×5 circondata da tessuto addensato. L'1 agosto 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel settembre l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Attualmente la caverna è elisa; la sonda viene mantenuta. Nei primi due mesi il p. è aumentato di 4 Kg. nel peso corporeo.

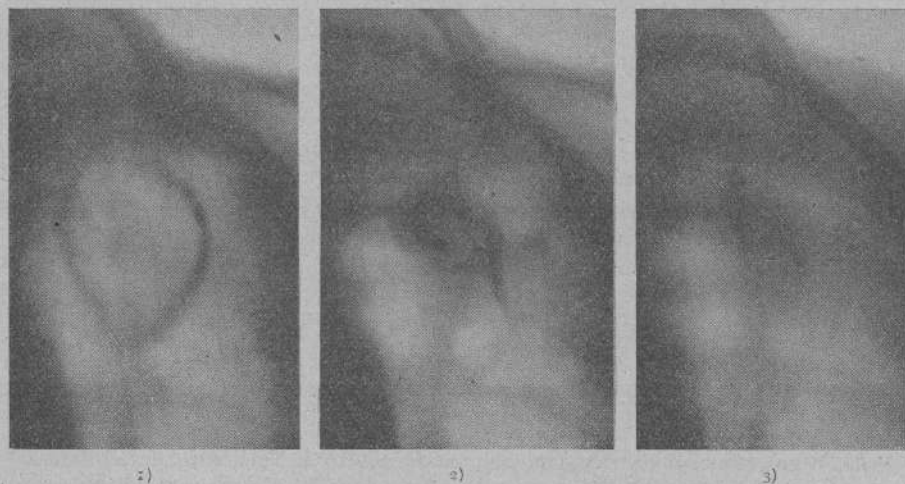


Fig. 61.

Fig. 61. — D. Giuseppe (279). Serie stratigrafica a cm. 9 dalla parete posteriore: 1) prima del trattamento; 2) dopo venti giorni; 3) dopo tre mesi circa.

XCIX. — S. MARIA (284) di anni 31, casalinga da Cesena.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1936. Fa vita sanatoriale, salvo una interruzione di 10 mesi, dal novembre 1937. Ha avuto frx. D. Entra in Istituto il 3 luglio 1940 presentando area cavitaria di cm. 8×3 in sottoclaveare D. immessa in processo lobitico. Il 18 agosto 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente della caverna si ha solo un piccolo residuo intorno all'estremità della sonda. Tutto il territorio polmonare prima opacato sta subendo un progressivo rischiaramento.

C. — T. Ugo (298) di anni 40, operaio da Marradi (Firenze).

Primi rilievi radiografici di caverna apicale S. nell'ottobre 1939. Fa vita sanatoriale dal 17 di detto mese. Entra in Istituto il 1° settembre 1940 presentando velatura del terzo superiore S. con area cavitaria di cm. 3×4 . Il 14 settembre 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Attualmente l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi; la caverna è elisa, viene mantenuta la sonda.

III GRUPPO. — *Caverne con altre lesioni attive non cavarie omolaterali e lesioni di qualsiasi natura controlaterali.*

CI. — T. ELISA (29) di anni 31, cameriera da Cornuda (Treviso).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel dicembre 1936. Fa vita sanatoriale dal gennaio 1937. Ha avuto a S. pnt., a D. frx. e toracoplastica a. l. c. superiore. Il 12 novembre 1938 persistendo *grossa caverna apico-sottapiciale D.* viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. All'atto dell'intervento la p. presenta anche *grossi noduli con microcaverne nel terzo superiore a S.* Nel giugno 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. Nell'agosto 1939 la caverna è interamente elisa. Il 4 settembre 1939 la sonda viene estratta. Anche le lesioni di S. sono regredite. Attualmente nessun segno clinico e radiologico di caverna. Il peso del corpo è aumentato di 7 Kg.

CII. — R. PIETRO (33) di anni 31, manovale da Treviglio.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'aprile 1938. Fa vita sanatoriale dal giugno 1938. Entra in Istituto il 22 settembre 1938, presentando *disseminazione micromodulare dei due terzi superiori di D.; a S. disseminazione di ombre nodulari su tutto l'ambito con tendenza alla confluenza, in sottoclavare grossa area cavitaria*. Il p. inoltre presenta *instabilità del tasso glicemico con aumento saltuario fino al 2,2‰ e periodicamente modica glicosuria. Stato tossicologico grave*. Il 6 dicembre 1938 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria per la caverna sottoclavare S. Dopo 6 mesi la caverna è interamente elisa; la ripresa generale è ottima. Attualmente a D. è portatore di pnt.; per altra lesione cavitaria costituitasi in mediotorace S. è stato da questo lato eseguita frx. con risultato buono. Il peso del corpo è aumentato di 7 Kg. La temperatura dapprima fortemente e irregolarmente febbrile è tornata alla norma nei primi venti giorni di trattamento.

CIII. — L. GIUSEPPINA (47) di anni 24, casalinga da Siracusa.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1934. Ha avuto pnt. bilaterale e frx D. Entra in Istituto il 9 agosto 1938 presentando *residui di pnt. D. Grossa caverna apico-sottapiciale D. Piccola formazione cavitaria tra terzo superiore e medio a S.* Abbandonato il pnt. di D. il 4 gennaio 1939 viene attuata aspirazione endocavitaria D. La caverna si retrae rapidamente. La sonda fuoriesce spontaneamente il 4 novembre 1939. La caverna di S. dapprima subisce un modesto aumento e poi si retrae spontaneamente. Il peso del corpo è aumentato di 5 Kg. Attualmente nessun segno delle precedenti lesioni cavarie. È degente in Sanatorio per coxite specifica (vedi fig. 62 a pag. 639 e fig. 63 a pag. 640).

CIV. — B. IFICRATE (72) di anni 32, impiegato da Guastalla.

Questo caso viene illustrato a parte nella nota di ZIRILLI e DE ASCENTIS.

CV. — M. EMANUELA (75) di anni 43, casalinga da Vittoria (Ragusa).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1933. Fa vita sanatoriale dal 1935; ha avuto pnt. bilaterale. Entra in Istituto il 18 novembre 1938 presentando a D. *pnt. inefficace per aderenze cordoniformi e grossa area cavitaria sottoclavare a S.* Reso efficiente il pnt. D. con intervento di Jacobaeus, viene istituita a S. aspirazione endocavitaria l'1 marzo 1939. Dopo una interruzione dal 24 aprile al 6 giugno, viene ripreso il trattamento. Nel novembre 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario sono negativi, la

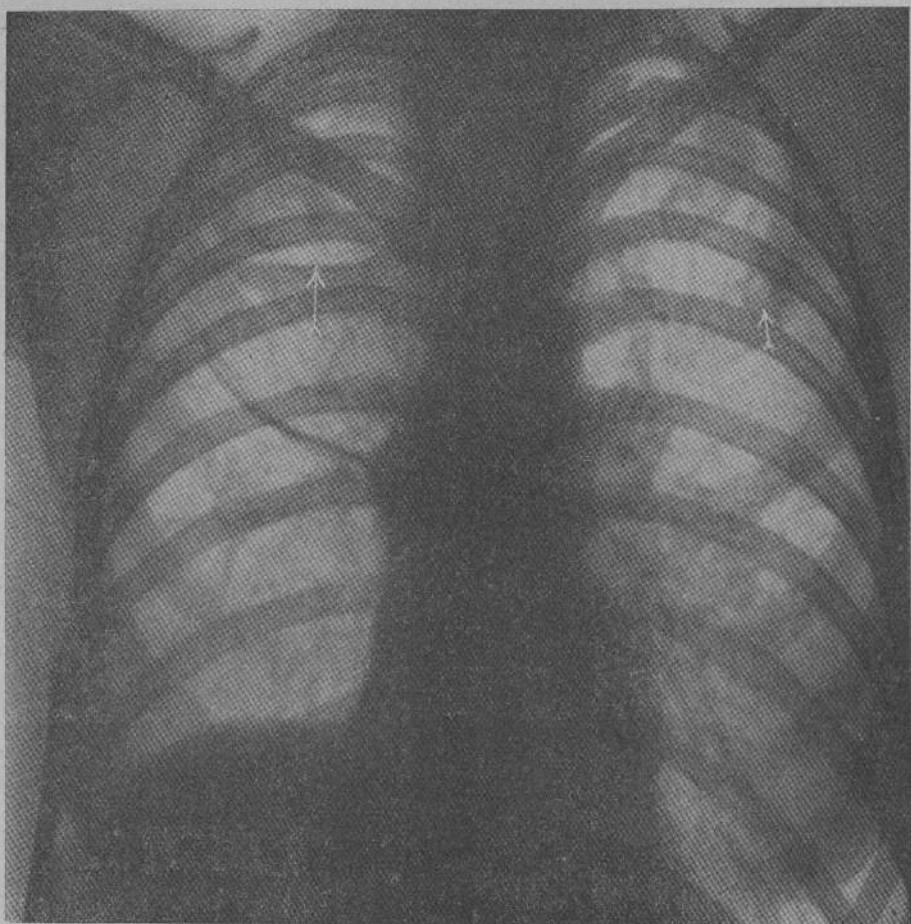


Fig. 62. — L. Giuseppina (47).
Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

caverna è interamente elisa. Nel maggio 1940 viene estratta la sonda. Il 21 giugno 1940 la p. lascia l'Istituto per continuare ambulatoriamente il pnt. D. Il peso del corpo è aumentato di 7 Kg. (vedi fig. 64 a pag. 641 e fig. 65 a pag. 642).

CVI. — T. UMBERTO (87) di anni 24, sarto da Roccascalegna (Chieti).

Questo soggetto è illustrato nella nota di ZIRILLI e DE ASCENTIS.

CVII. — P. PRIMO (91) di anni 33, contadino da Cesena.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'aprile 1937. Fa vita sanatoriale dal luglio 1937. Entra in Istituto il 24 marzo 1939 presentando a D. *in infraclavare grossa area cavitaria e noduli a limiti poco netti sul restante ambito*. Il 27 marzo 1939 inizia trattamento di aspirazione endocavitaria. Nel settembre 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Attualmente la caverna è interamente elisa; la sonda è in via di eliminazione; il resto dell'ambito è ampiamente rischiarato. Il peso del corpo è aumentato di 8 Kg.

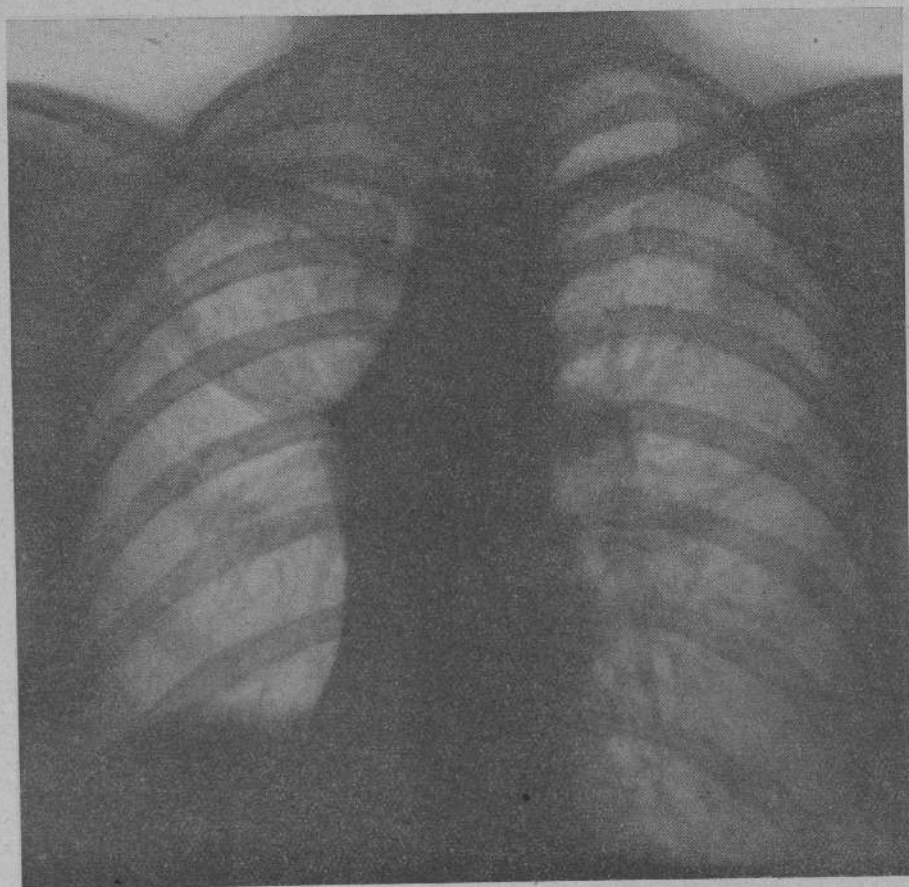


Fig. 63. — Lo stesso caso (47).
Venti mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

CVIII. — P. GINO (111) di anni 29, barbiere da Volterra.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'estate del 1933. Fa vita sanatoriale dal giugno 1935. Nell'ottobre 1936 viene eseguita nefrectomia a S. per lesioni specifiche. Nel febbraio 1937 ha avuto toracoplastica demolitiva S. con resezione delle prime sette coste. Nel giugno viene attuata frx. S. Nell'aprile 1939 presenta *residuo di caverna apicale S., grossa caverna apico-sottapicale D.*; per quest'ultima viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria il 1° maggio 1939. Nell'ottobre 1939 il liquido endocavitario è Koch negativo. La stratigrafia mostra elisione completa della caverna il 7 novembre 1939. La sonda viene estratta il 3 luglio 1940. Il p. è aumentato di 3 Kg. L'esame radiologico rileva ora la presenza dello spazio occupato dall'estremità della sonda.

CIX. — D. P. EUGENIO (142) di anni 29, falegname da Longarone.

Primi segni clinici della malattia nel 1938. Nello stesso mese frx. S. Entra in Istituto nel giugno 1939 presentando *due grosse caverne simmetriche apico-sottapicali*. Il 13 luglio 1939 inizia trattamento di aspirazione endocavitaria della caverna di S.

Il 21 novembre 1939 piccolo residuo all'estremità della sonda visibile nello strato 7 dalla parete posteriore. Il liquido endocavitario è divenuto Koch negativo nell'aprile 1940. In questo tempo viene sospeso il trattamento e nell'agosto viene estratta la sonda.

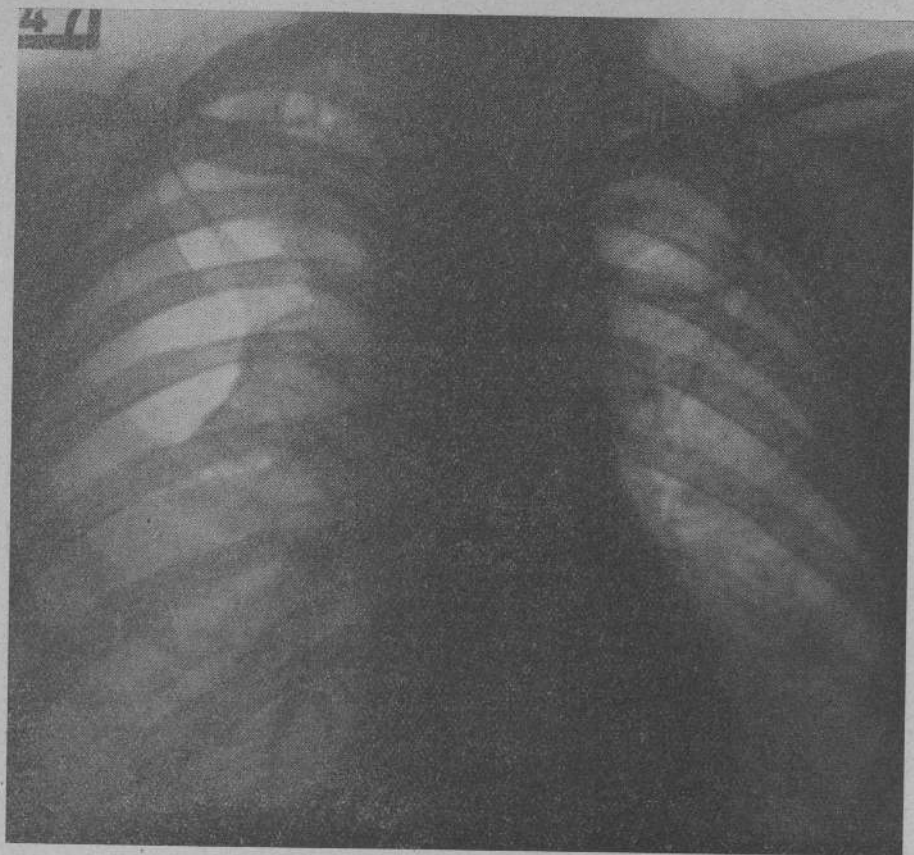


Fig. 64. — M. Emanuela (75).
Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Il 14 settembre 1939 è stato istituito analogo trattamento della caverna di D. All'esame radiografico della caverna di S. permane una piccola zona iperchiarata del diametro di qualche mm. riferibile al posto occupato dalla sonda.

CX. — V. EDISON (144) di anni 41, impiegato da Roma.

Questo soggetto è riportato nella nota di ZIRILLI e DE ASCENTIS.

CXI. — G. VINCENZO (147) di anni 28, da Napoli.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1935. Ha avuto pnt. bilaterale per due anni. Nell'agosto 1939 presenta a S. in sottoclaveare grossa caverna e altra escavazione nella regione apicale a D. Il 10 di detto mese viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria a S. Nel dicembre il liquido endocavitario è Koch negativo, nel febbraio 1940 la caverna è interamente elisa. Nel maggio viene abbandonato il trattamento e viene estratta la sonda. La caverna controlaterale si è ridotta a circa la metà del volume precedente. Il peso del corpo è aumentato di 8 Kg.

L'ultimo controllo di questo soggetto è del 10 ottobre 1940. Della caverna di S. non si ha alcun residuo, la caverna di D. si è ulteriormente ridotta per il che si soprasiede al suo trattamento.

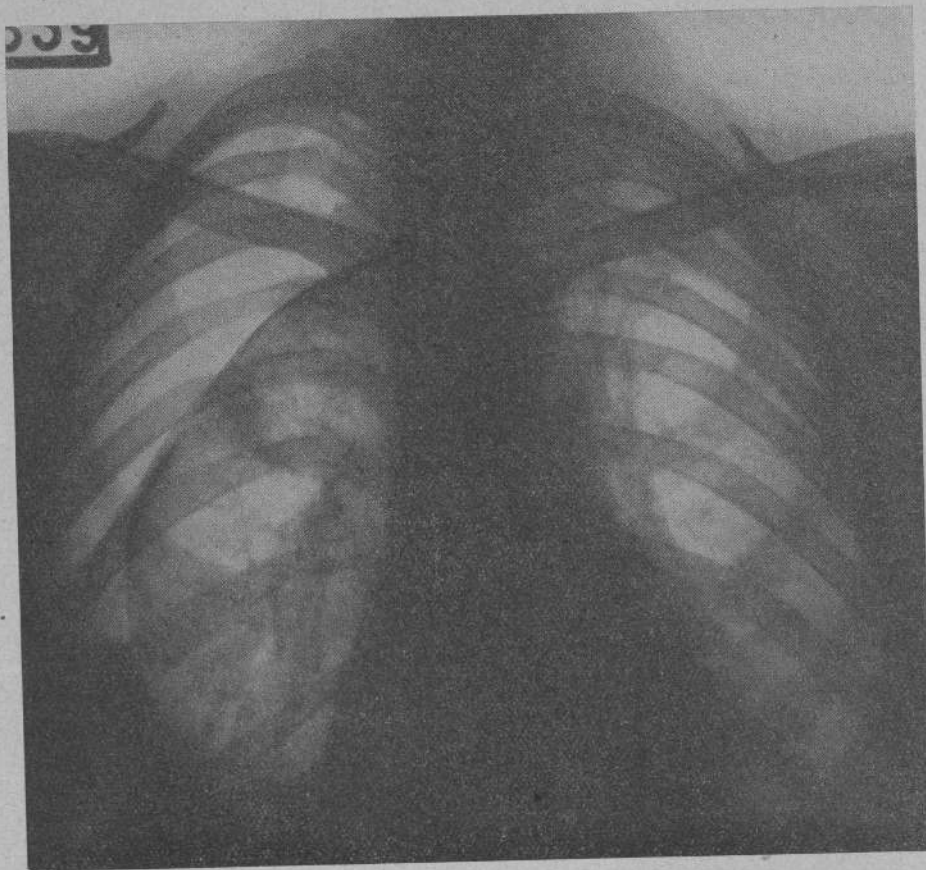


Fig. 65. — Lo stesso caso (75).
Due mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

CXII. — C. MARIA STELLA (170) di anni 44, casalinga da Spoleto.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1939. Entra in Istituto l'11 settembre 1939 presentando *area cavitaria di cm. 4 × 3 in sottoclaveare S.*; *ombre nodulari sul resto dell'ambito*. Il 30 settembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel novembre l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Nel gennaio la caverna è interamente elisa; il polmone è ampiamente rischiarato; nel marzo viene estratta la sonda. Il 21 aprile 1940 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Durante il trattamento si è avuto un aumento del peso corporeo di Kg. 15.500.

L'ultimo controllo è del 30 ottobre 1940. Ulteriore aumento di 7 Kg. nel peso corporeo; nessun segno di malattia (vedi figg. 66 e 67 a pag. seguente).

CXIII. — S. EUGENIO (183) di anni 51, agricoltore da Cappadocia (Aquila).

Questo caso viene illustrato a parte nella nota di ZIRILLI e DE ASCENTIS.

CXIV. — M. ANNA (213) di anni 33, casalinga da Cà Bernardi (Ancona).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1929. Il 15 ottobre 1939 entra in Istituto presentando *nell'ambito D. molteplici noduli tendenti alla confluenza e area cavi-*

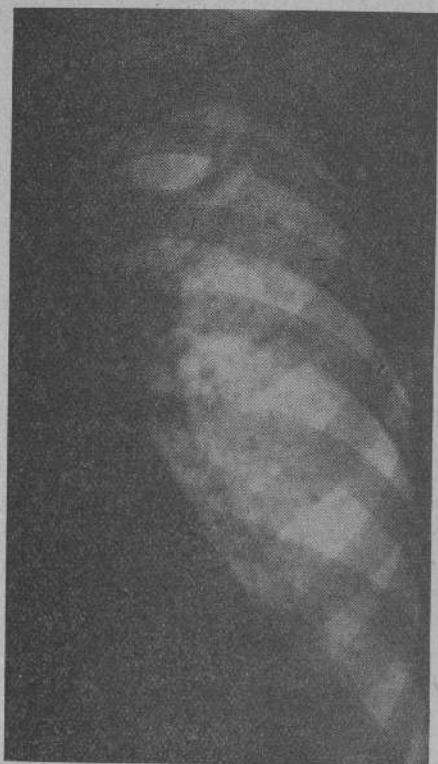


Fig. 66.



Fig. 67.

Fig. 66. — C. Maria Stella (170). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

Fig. 67. — Lo stesso caso (170). Sette mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

taria nel terzo superiore. Il 7 febbraio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nell'aprile l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi. Attualmente della caverna persiste lo spazio occupato dalla estremità della sonda; tutto il resto dell'ambito è ampiamente rischiarato. Il peso del corpo, che si aggira intorno agli 82 Kg., è stazionario.

CXV. — A. LUCIA (222) di anni 41, casalinga da Fossano (Cuneo).

Questo caso è illustrato nella nota di ZIRILLI e DE ASCENTIS.

CXVI. — L. NICOLINA (225) di anni 50, casalinga da S. Ginesio (Macerata).

Primi segni clinici della malattia nell'aprile 1929. Fa vita sanatoriale dal novembre 1937. È entrata in Istituto il 10 febbraio 1940 presentando a D. *in retroclavare area* cavitaria rotondeggiante di cm. $2 \times 2 \frac{1}{2}$ e a S. *in zona simmetrica* una caverna di cm. 5×8 . E' anche albuminurica. Il 15 marzo 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria a S. Nel luglio il liquido endocavitario diviene Koch negativo. La caverna è attualmente elisa: viene mantenuta la sonda. La temperatura prima a tipo etico è divenuta normale nel secondo mese.

CXVII. — M. ELISA (255) di anni 25, contadina di Cerchio (Aquila).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1934. Fa vita sanatoriale dal settembre 1936. Ha avuto a S. pnt., frx. e toracoplastica antero-laterale inferiore. A D. è tuttora portatrice di pnt. Il 16 maggio 1940 persistendo a S. nel terzo inferiore, in sede paramediastinica, una caverna oblunga viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Dopo un mese viene estratta la sonda per inquinamento del tragitto; la caverna continua nel processo di riduzione fino a totale elisione.



Fig. 68.

Fig. 68. — M. Elisa (255). Prima del trattamento di aspirazione endocavitaria.

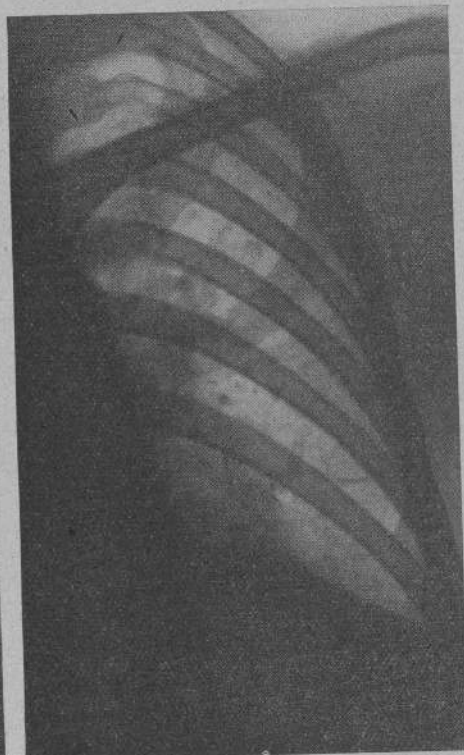


Fig. 69.

Fig. 69. — Lo stesso caso (255). Quattro mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

IV GRUPPO.

SERIE A. — Lesioni pluricavitari con risultato completo.

CXVIII. — R. ITALIA (I) di anni 24 nubile, impiegata da Fano.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1933, nel 1934 era stata sottoposta a pnt. D. che condusse per un anno; nel giugno 1938 primo tempo di toracoplastica antero-laterale elastica con resezione delle coste dalla IV alla VI.

Prima del nostro trattamento l'ammalata presentava due grosse caverne di cui una *infraclaveare* e una *immediatamente sottostante*. Il 24 luglio 1938 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria con immissione della sonda nella caverna superiore.

L'espettorato e il liquido endocavitario diventano persistentemente Koch negativi nel settembre, nel novembre ambedue le caverne appaiono radiologicamente elise; la sonda viene estratta il 28 dicembre 1938. La malata viene dimessa dall'Istituto per guarigione clinica il 28 agosto 1939.

L'ultimo controllo viene eseguito il giorno 10 ottobre 1940. Le condizioni generali sono ottime; il peso del corpo rispetto al periodo antecedente al trattamento è aumentato di 11 Kg. Nessun segno clinico e radiologico delle precedenti escavazioni.

CXIX. — P. ADA (3) anni 29, casalinga da Osimo.

Questo caso è illustrato nella nota di ZIRILLI e DE ASCENTIS.

CXX. — I. SEBASTIANO (41) di anni 40, ebanista coniugato da Foggia.

Primi segni clinici della malattia nel luglio 1938. Entra in Istituto il 5 dicembre dello stesso anno presentando *caverna infraclaveare ben costituita* e altra piccola lesione sottostante in via di escavazione. Il 20 dicembre 1938 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria; nel maggio 1939 l'espettorato e il liquido endocavitario divengono persistentemente Koch negativi; nel giugno l'esame radiologico rileva l'elisione della caverna e la scomparsa della forma escavativa sottostante. Alla fine di luglio il trattamento viene abbandonato. Il 12 dicembre 1939 il p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Il peso del corpo è aumentato di 10 Kg.

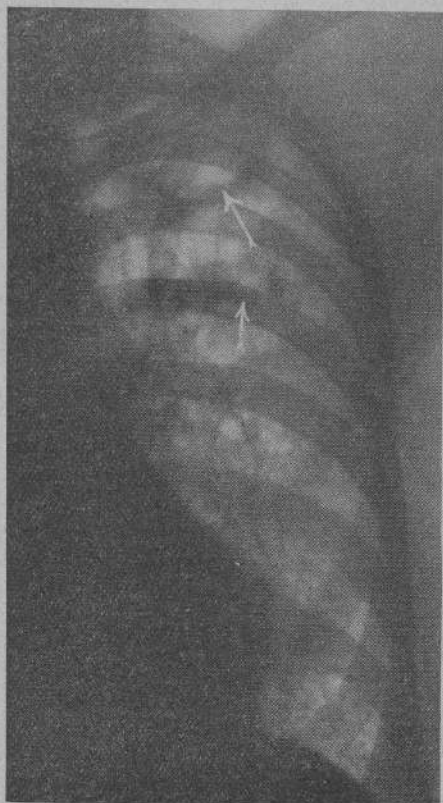


Fig. 70.

Fig. 70. — I. Sebastiano (41). Prima del trattamento.

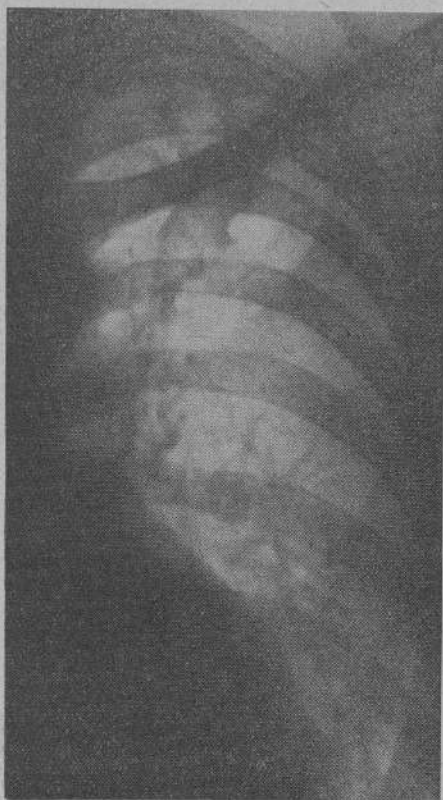


Fig. 71.

Fig. 71. — Lo stesso caso (41). Cinque mesi dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

CXXI. — B. GIULIO (97) di anni 35, boscaiolo da Amandola (Ascoli Piceno).

Questo caso viene illustrato nella nota di CANOVA e BIAFFONI.

CXXII. — D. O. CARLO (102) anni 30, manovale da Pontenore (Piacenza).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1935. Ha avuto a sinistra pnt. nel 1938. Da tale epoca fa vita sanatoriale. Entra in Istituto il 31 marzo 1939 presentando *in apicosottopale sinistra grossa caverna con altra più piccola appendicolata alla precedente*. Il 21 aprile 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel luglio l'espettorato e la secrezione endocavitaria divengono permanentemente Koch negativi. Nel novembre la caverna è totalmente elisa, il 1° dicembre la sonda viene estratta. Il 12 marzo 1940 il p. lascia l'Istituto per guarigione clinica.

L'ultimo controllo è del 16 ottobre 1940. Le condizioni generali sono ottime: il peso ha avuto un aumento di 12 Kg.; non si ha alcun segno clinico di malattia tubercolare in atto, assenza radiografica e stratigrafica di reperto cavitario.

CXXIII. — C. GUGLIELMINA (112) di anni 27, casalinga da Roma.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel maggio 1933. Ha avuto pnt. bilaterale, quello destro complicato da versamento. Nel maggio 1939 la p. presenta *lesioni multiple cavernulari nel terzo superiore di destra, all'esterno nella zona sottoclaveare una caverna di maggiori dimensioni e propriamente di cm. $2\frac{1}{2} \times 1\frac{1}{2}$* . Il 3 maggio 1939 viene istituito in questa procedimento di aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario diventano persistentemente negativi nel giugno successivo e in questo tempo radiologicamente appaiono elise non solo la caverna trattata ma anche le aree circostanti. La sonda viene estratta alla fine di luglio. Il 11 settembre 1939 la p. lascia l'Istituto per guarigione clinica. Il peso del corpo è aumentato di 6 Kg.

L'ultimo controllo radiografico è stato eseguito il 20 ottobre 1940; il processo di guarigione persiste. Il 25 ottobre 1940 la p. ha dato alla luce dopo gestazione normale un feto vivo del peso di Kg. 3,300.

CXXIV. — G. GUIDO (137) di anni 37, panettiere da Verona.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1931. Ha avuto pnt. D. Entra in Istituto il 16 febbraio 1939 presentando: *velatura del campo polmonare destro. Grossa caverna occupante tutto il terzo superiore, altra caverna più piccola sottostante alla prima e sita in mediotorace*. Il 4 luglio 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Progressivamente tutto il campo polmonare si rischiarifica, la caverna inferiore appare già elisa nel gennaio 1940. La caverna superiore subisce un progressivo rimpicciolimento. Attualmente anche la caverna superiore è elisa, viene mantenuta la sonda. L'espettorato e il liquido endocavitario sono negativi dal febbraio 1940. Il peso del corpo è aumentato di 12 Kg. (Vedi figg. 72, 73 e 74 a pag. seguente).

CXXV. — Z. TERESA (177) di anni 20, operaia da Salboro (Padova).

Questo caso è riportato nella nota di CANOVA e BIAFFONI.

CXXVI. — M. ALBERTO (181) di anni 27, da Sassari.

Questo caso viene illustrato nella nota di CANOVA e BIAFFONI.

CXXVII. — M. MADDALENA (201) di anni 38, casalinga da La Maddalena.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel novembre 1932. Dal dicembre 1932 fa vita sanatoriale. Nel 1935 frx. S. Entra in Istituto l'11 novembre 1939 presentando *a S. nel terzo sup. una caverna di cm. 4×3 ed altra piccola area rotondeggiante al disotto*.



Fig. 72.



Fig. 73.



Fig. 74.

Fig. 72. — G. Guido (137). Prima del trattamento.

Fig. 73. — Lo stesso caso (137), al VI mese di trattamento.

Fig. 74. — Lo stesso caso (137). Procedimento a termine.

Alla stratigrafia la prima caverna è visibile agli strati 8, 10, la seconda allo strato 10. Il 7 dicembre 1939 viene istituita aspirazione endocavitaria. L'espettorato e il liquido endocavitario divengono negativi nel marzo 1939. Attualmente le due caverne sono elise, viene mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 3 Kg.

CXXXVIII — V. FERDINANDO (236) di anni 37, bracciante da Pretaro (Aquila).

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'aprile 1939. Entra in Istituto il 9 luglio 1939 presentando *lesioni cavitare circondate da alone essudativo e occupanti il terzo sup. del polmone S. A D. la regione apico-sottapicale è occupata da noduli confluenti con incipienti ulcerazioni. La stratigrafia dell'emitorace S. rileva la presenza di due aree cavitare, una allo strato 6 di cm. 3 x 6, un'altra allo strato 10 di cm. 3 x 7.* Il 9 aprile 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel settembre l'espettorato ed il liquido endocavitario divengono Koch negativi; le caverne sono interamente elise. Viene mantenuta la sonda. Il peso del corpo è aumentato di 6 Kg. (Vedi fig. 75 a pagina seguente).

CXXXIX. — N. ROSALIA (251) di anni 29, casalinga da Palermo.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1934. Entra in Istituto il 15 marzo 1940 presentando *caverne multiple nella metà superiore del polmone S. con interposizione di tessuto addensato.* Il 7 maggio 1940 inizia il trattamento di aspirazione endocavitaria con immissione della sonda nella caverna di maggiori dimensioni visibile agli strati 7, 11 dalla parete posteriore. Gradualmente tutte le escavazioni si riducono: attualmente si è raggiunta l'elisione totale e tutto l'ambito polmonare ha subito un forte rischiaramento. (Vedi figg. 76, 77 e 78 a pagg. 649-650).

CXXX. — B. EGIDE (254) di anni 26, casalinga da Bosco Mesola (Ferrara).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel febbraio 1940. Entra in Istituto il 28 marzo 1940 presentando *aree cavitare apico-sottapicali a D. con opacamento non uni-*



1)



2)



3)



4)

Fig. 75.

Fig. 75. — V. Ferdinando (236). Serie stratigrafica a cm. 8 dalla parete posteriore: 1) prima del trattamento; 2) 37 giorni dopo; 3) 85 giorni dopo; 4) sei mesi dopo (procedimento a termine).

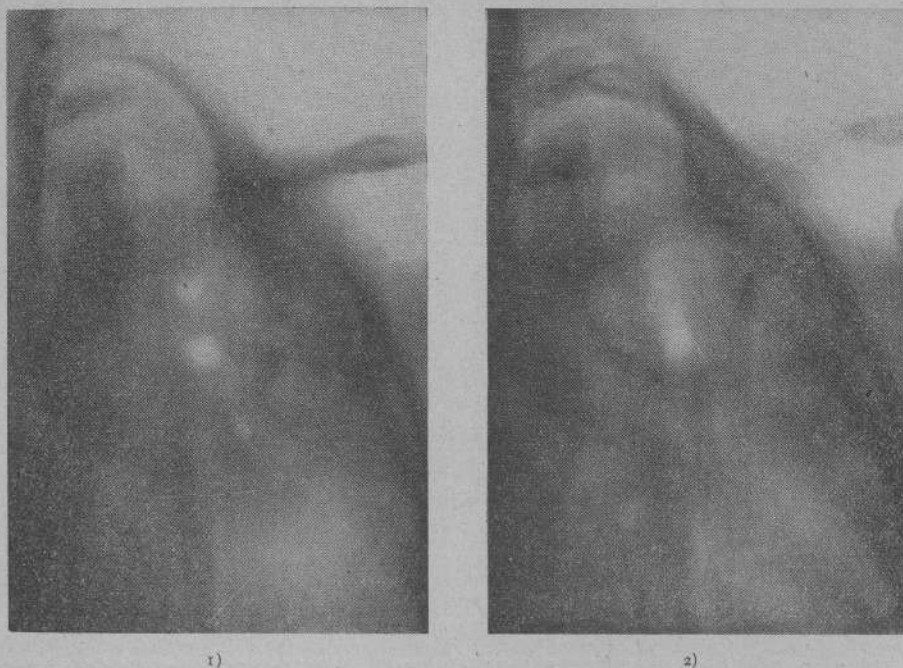


Fig. 76.

Fig. 76. — N. Rosalia (251). Prima del trattamento. Serie stratigrafica: 1) a cm. 5 dalla parete posteriore; 2) a cm. 10.

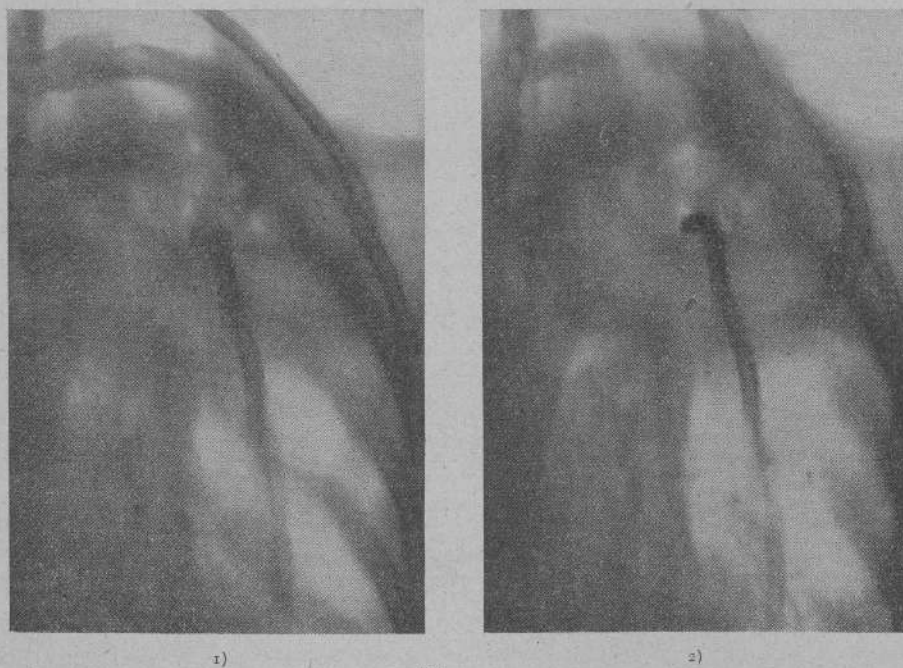


Fig. 77.

Fig. 77. — Lo stesso caso (251). Al 5° mese di trattamento: 1) a cm. 6 dalla parete posteriore; 2) a cm. 9.

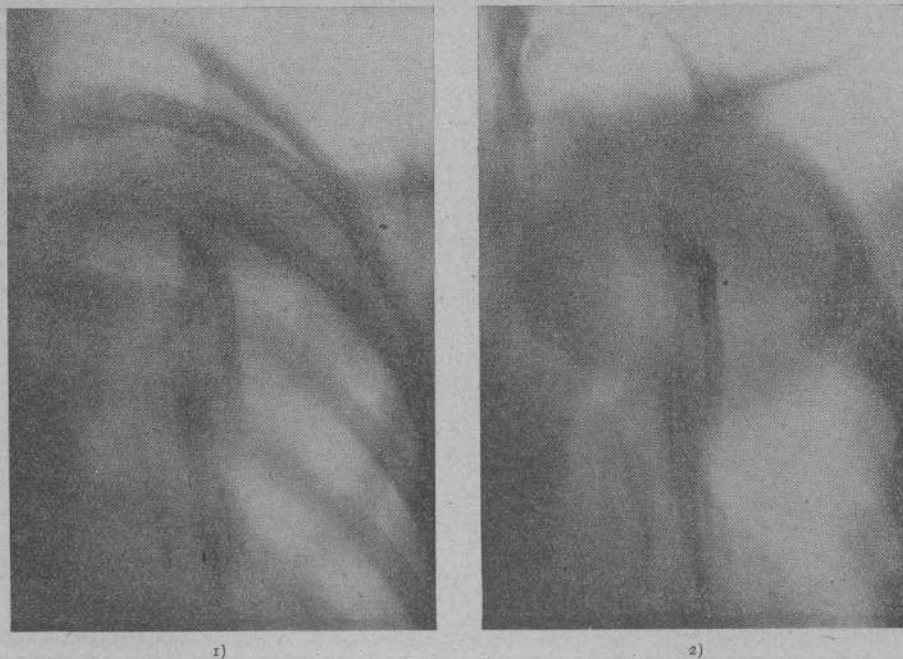


Fig. 78.

Fig. 78. — Lo stesso caso (251). Procedimento a termine: 1) a cm. 6 dalla parete posteriore; 2) a cm. 9.

forme del terzo sup. Notevole stato tossiemico. Il 14 maggio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria D. nella caverna sup. Nell'agosto l'espettorato e il liquido endocavitario divengono Koch negativi, ambedue le caverne sono totalmente elise ed è quasi completo il rischiaramento del terzo sup. La temperatura prima saltuariamente febbrile si normalizza definitivamente nella prima settimana. Il peso del corpo è aumentato di 9 Kg. (Vedi figg. 79 e 80 a pag. seguente).

SERIE B. — *Lesioni pluricavitari con effetto parziale.*

CXXXI. — F. ERNESTO (35) di anni 43, macchinista da Roma.

Questo caso viene illustrato nella nota di CANOVA e BAFFONI.

CXXXII. — B. FIORINA (37) di anni 28, casalinga da Urbino.

Primi segni clinici della malattia polmonare alla fine del 1933. Ha fatto vari periodi di vita sanatoriale, ha avuto a sinistra pnt., frx. e toracoplastica antero-laterale elastica. Entra in Istituto il 5 novembre 1938 presentando a S. una grossa caverna apicale e una seconda in mediotorace; infiltrazione laringea, afonia. Il 12 dicembre 1938 viene attuato procedimento di aspirazione endocavitaria per la caverna superiore. Nel giugno 1939 il liquido endocavitario è Koch negativo, la caverna trattata è elisa, la seconda caverna è imm modificata. Il peso del corpo è aumentato di 10 Kg. L'infiltrazione laringea è pressochè interamente regredita, la voce è tornata normale.

CXXXIII. — S. IOLANDA (95) di anni 34, casalinga da Cottanello (Rieti).

Questo caso viene illustrato nella nota di CANOVA e BAFFONI.



Fig. 79.

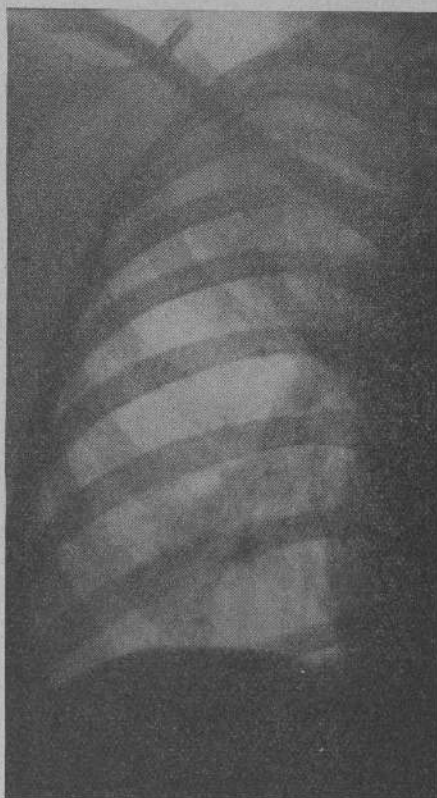


Fig. 80.

Fig. 79. — B. Egide (254). Prima del trattamento.

Fig. 80. — Lo stesso caso (254). Subito dopo l'abbandono del procedimento aspirativo.

CXXXIV. — M. VALERIA (140) di anni 37, donna di casa da Trieste.

Questo caso è riportato nella nota di CANOVA e BAFFONI.

CXXXV. — L. SERAFINO (157) di anni 46, contadino da Villa Grande (Pesaro).

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'aprile 1938. Fa vita sanatoriale dall'aprile 1939. Entra in Istituto il 13 agosto 1939 presentando *grosse caverne occupanti il terzo superiore del polmone destro*. Stato tossiemico notevole. L'1 settembre 1939 viene istituita aspirazione endocavitaria. Dopo 15 giorni la sonda viene estratta per inquinamento del tragitto, le caverne superiori continuano spontaneamente nella loro retrazione, sino ad elisione completa nel luglio 1940. In questo tempo per altro era visibile una caverna piccola inferiore, non può dirsi se preesistente o di nuova formazione. (Vedi figg. 81 e 82 a pag. seguente).

CXXXVI. — M. STELLA (179) di anni 31, casalinga da Bagni S. Giuliano (Pisa).

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1934. Fa vita sanatoriale dal settembre 1938. Ha avuto a S. frx. e tor. a. l. e. Nell'ottobre 1939 la p. presentava *ancora una serie di escavazioni nella metà superiore di sinistra*. Il 10 ottobre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria nella caverna più alta che è anche di maggiore



Fig. 81.



Fig. 82.

Fig. 81. — L. Serafino (157). Prima del trattamento.

Fig. 82. — Lo stesso caso (157). Nel luglio 1940: dopo 8 mesi dalla estrazione della sonda.

volume. Nel gennaio 1940 la caverna trattata è pressochè elisa, il liquido endocavitario è anche negativo. Le altre caverne persistono beanti. Attualmente il reperto è immutato.

CXXXVII. — A. ROSETTA (200) di anni 28, governante da Palermo.

Primi segni clinici della malattia polmonare nell'autunno del 1932. Ha avuto a sinistra pneumotorace, frenicoexeresi e toracoplastica demolitiva. Fa vita sanatoriale dal 1934. È portatrice a destra di pnt. Nel novembre 1939 presenta *a sinistra due grosse caverne di cui una apicosottapicale e una in mediotorace*. Il 6 novembre 1939 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria della caverna superiore. Nel maggio il liquido endocavitario diviene Koch negativo, la caverna trattata è andata incontro ad una regressione progressiva sino a totale elisione. La caverna inferiore persiste immutata. Durante il trattamento la p. è aumentata di 8 Kg. e mezzo.

CXXXVIII. — B. GIORDANO (270) di anni 31, tipografo da Prato.

Primi segni clinici della malattia nel dicembre 1931. Fa vita sanatoriale dal novembre 1935: ha avuto pnt. bilaterale.

Entra in Istituto il 27 maggio 1940 presentando *a sinistra in sottoclaveare caverna di cm. 4 × 7 e altre lesioni cavitari piccole e irregolari nella regione apicale visibili alla stratigrafia*. Il 20 luglio 1940 viene istituito procedimento di aspirazione endocavitaria. Nel settembre l'espettorato e il liquido endocavitario sono Koch negativi. La grossa caverna trattata è interamente elisa; persistono tuttora residui delle escavazioni superiori.

CXXXIX. — F. CARLO (280) di anni 20, fattorino telegrafico da Ventimiglia.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel gennaio 1939. Dalla primavera di detto anno fa vita sanatoriale. Ebbe un periodo di aspirazione endocavitaria in altro Sanatorio dal novembre 1939 al marzo 1940.

Entra in Istituto il 26 luglio 1940 presentando *velatura di tutto l'emitorace sinistro più evidente nella metà superiore. In sottoclaveare presenza di aree di iperchiarezza interferenti di cui una di cm. 3 × 6 visibili negli strati 7 e 9*. Il 3 agosto 1940 viene istituito il procedimento aspirativo con immissione della sonda nella descritta caverna di maggiori dimensioni. Attualmente la caverna trattata è elisa, il secreto endocavitario è Koch negativo. Persiste all'esterno della sonda un'area cavitaria di piccole dimensioni.

CXL. — L. LUCILLA (282) di anni 30, casalinga da Capo d'Istria.

Primi segni clinici della malattia polmonare nel 1932. In quel tempo fece un primo periodo di vita sanatoriale, che riprese poi nel maggio 1940. Nel giugno 1940 la p. presentava *tre caverne di cui una iustailare a destra, visibile a cm. 6 dalla parete posteriore; una seconda a sinistra tra terzo superiore e medio di notevoli dimensioni pure visibile a cm. 6 dalla parete posteriore e infine una terza pure a sinistra confinante con il bordo esterno della precedente e visibile a cm. 10 dalla parete posteriore*.

Il 1° luglio 1940 viene attuato procedimento di aspirazione endocavitaria immettendo la sonda nella caverna di sinistra di maggior volume visibile a cm. 6.

Alla stratigrafia del 17 luglio 1940 la caverna iustailare di destra appariva regredita, fortemente ridotta la caverna direttamente trattata, lievemente aumentata di volume quella vicina. Nell'agosto la caverna trattata e quella iustailare controlaterale apparivano completamente elise, la terza caverna imm modificata.

L'ammalata è aumentata di sette Kg.

La distribuzione dei centoquaranta casi in quattro gruppi risponde a un criterio prevalentemente clinico e anatomo-patologico e ha lo scopo di orientare il lettore sul campo di applicazione del metodo.

Cinquantanove soggetti presentavano prima del trattamento caverne isolate circondate cioè da tessuto sano, o comunque esente da processi in atto. In pochi di questi la malattia era di data recente; i più facevano vita sanatoriale da lungo tempo, persino da undici anni, ed erano stati sottoposti senza risultato a pneumotorace, frenicoexeresi, toracoplastiche di vario tipo, apicolisi, interventi associati. In molti le ripercussioni della malattia sul complessivo organismo erano apparentemente di lieve entità; che però ciò fosse il risultato in parte di un adattamento e in parte conseguenza del particolare regime sanatoriale è dimostrato dal fatto che tutti coloro che avevano tentato di riprendere la vita comune e il proprio lavoro erano andati incontro a ricadute che li avevano costretti a nuovo ricovero. Che d'altra parte esistesse uno stato di depauperamento organico e funzionale da tossiemia è ampiamente documentato da miglioramenti molto spesso imponenti a cui i vari soggetti sono andati incontro appena si è delineata con il nuovo intervento la regressione del

processo morboso. Naturalmente, in questo senso i risultati più importanti sono avuti nei portatori di lesioni recenti e non trattate con alcun altro mezzo, ma sono stati notevoli e talora sorprendenti anche in tutti gli altri, come è dimostrato dall'aumento del peso corporeo che nella casistica è stato ricordato come esponente generico della ripresa organica.

D'ordinario nei soggetti di questo gruppo gli effetti generali e locali del trattamento sono stati rapidi e completi. Dall'insieme delle osservazioni cliniche, radiologiche e batteriologiche sembra potersi concludere che quando le caverne sono veramente isolate e non coesistono altri focolai in attività si può ottenere attraverso l'aspirazione endocavitaria la completa guarigione della malattia. Localmente del processo morboso non residuano talora tracce apprezzabili né obiettivamente né radiologicamente; l'efficienza fisica e funzionale, se non è stata precedentemente compromessa in modo definitivo, si ripristina in grado normale.

Nel secondo gruppo sono raccolti quarantuno soggetti nei quali la caverne costituiva il massimo esponente della malattia tubercolare, ma tutt'intorno ad essa l'ambito polmonare presentava alterazioni per essudazione, per infiltrazione specifica, per esistenza di focolai nodulari a tendenza confluenti per fenomeni produttivi specifici e aspecifici: in non pochi casi piccoli focolai nodulari erano disseminati anche a distanza nell'uno o nell'altro polmone ma non davano segni clinici manifesti di attività. Prevalgono le forme lobitiche, le forme infiltrative per noduli a tendenza confluenti ubicati intorno al distretto cavitario e la tisi cirrotica. Anche qui non mancano soggetti malati da lungo tempo e nei quali erano stati attuati senza risultato o con risultati parziali molteplici interventi.

In tutti erano presenti delle manifestazioni di carattere tossmico, o più evidenti a carico del complessivo organismo (stato subfebrile, depauperamento lento ma progressivo, perturbamenti metabolici, astenia), ora più accentuate nell'ambito di alcuni organi od apparati (turbe gastroenteriche, alterazioni della crisi sanguigna, ipoattività cardiocircolatoria, ecc.).

Tra i risultati locali sono da segnalare, oltre all'elisione del processo cavitario, la regressione dei fenomeni circostanti che agli esami radiografici si evidenzia con progressivo e talora completo rischiaramento di tutto il distretto prima opacato e con attenuazione fin quasi a scomparsa delle ombre nodulari a distanza. Fanno eccezione quei processi di più antica data nei quali continuava all'opacamento radiologico una componente anatomica di carattere produttivo e calcifico: in questi il rischiaramento fu solo parziale ed evidentemente dovuto a ripresa funzionale delle parti parenchimali ancora recuperabili interposte fra le masse di tessuto neoformato. I focolai nodulari recenti a carattere prevalentemente essudativo si sono attenuati a tal punto da rendersi più visibili nei comuni radiogrammi: quelli di più antica data hanno subito una demarcazione, si sono delimitati e hanno assunto un'opacità intensa e spesso calcarea.

Nei soggetti di questo gruppo il raggiungimento della negatività dell'esplorato e del liquido endocavitario è stato più tardivo, e non sono mancati casi nei quali si è avuta la ricomparsa di bacilli nel secreto endocavitario anche dopo lunghi periodi di negatività. Cospicui sono sempre stati i risultati caratteri generali. Limitando anche qui l'osservazione al comportamento del peso del corpo si osservano aumenti talora così imponenti da non trovare di eguali con alcun altro procedimento terapeutico.

Nel terzo gruppo sono raccolti 17 casi che a lato della lesione cavitaria presentavano altri processi sul restante ambito nello stesso polmone o

polmone opposto. Sette di questi erano portatori di pneumotorace controlaterale, uno aveva avuto nell'altro lato toracoplastica demolitiva, uno presentava localizzazioni ossee, uno grave infiltrazione laringea, due avevano subito nefrectomia per lesioni renali specifiche, uno all'atto dell'intervento presentava sindrome diabetica, un altro sindrome asmatica. Lo stato generale era in quasi tutti fortemente compromesso per progressiva caduta del peso corporeo, per manifestazioni varie di natura tossiemica, per stato febbrile datante da lungo tempo.

In 13 soggetti di questo gruppo il risultato è stato completo. Tutti i fenomeni di ordine generale sono regrediti, le sindromi tossiemiche scomparse, il peso del corpo tornato o divenuto superiore alla norma, regolarizzata in brevissimo tempo la temperatura, normalizzata la crasi sanguigna, euritmiche le funzioni dei vari organi, scomparsi la tosse e l'espettorato.

Localmente oltre alla completa elisione della caverna si è avuta regressione degli altri processi; in alcuni le forme nodulari non sono più radiologicamente visibili, in altri si sono demarcate e hanno assunto aspetto cicatriziale e calcareo. In un soggetto è anche regredita una piccola formazione cavitaria controlaterale, in altro una grossa caverna del polmone opposto si è ridotta a un terzo.

Gli altri casi di questo gruppo per essere portatori di processi cavitari nell'altro lato o sono in trattamento con aspirazione endocavitaria o dovranno sottoporvisi. Il miglioramento generale anche in questi pur non completo, è stato sempre evidente.

Il quarto gruppo comprende ventitre casi portatori di lesioni pluricavitarie nello stesso lato, in uno con due caverne nello stesso lato e una controlaterale in sede iustallare.

Nei primi quattordici il trattamento effettuato in una caverna ha apportato la regressione anche di tutte le lesioni con completo ripristino delle condizioni generali. In nove (seconda serie) si è avuto solo beneficio parziale con regressione completa di una caverna e persistenza dell'altra talora fortemente ridotta, altre volte immodificata, eccezionalmente aumentata. Le modalità di azione del procedimento aspirativo in questi soggetti verranno illustrate da CANOVA e BAFFONI.

Non sembra doversi mettere in dubbio l'importanza teorica e pratica delle osservazioni qui sintetizzate: da esse tuttavia non si è autorizzati a formulare un indirizzo per le indicazioni di questo metodo terapeutico. Scorrendo le note successive si vedrà che esistono delle limitazioni, e in particolar modo si constaterà che la condotta del trattamento, specialmente nei casi gravi, assume il massimo valore non solo per il conseguimento dei risultati utili ma anche per evitarne i possibili danni.

Diversa invece appare la deduzione che fin d'ora può essere tratta per una valutazione generica del metodo. L'applicazione del procedimento in un'altissima percentuale è stata fatta su individui per i quali si era rinunciato ad ogni terapia attiva, o perchè inapplicabili i vari mezzi collasoterapici o perchè erano stati tutti o in gran parte attuati senza successo. Gli stessi soggetti facevano vita sanatoriale da lunghissimo tempo, persino da oltre un decennio. Si trattava pertanto di lesioni irriducibili che mantenevano l'organismo in uno stato di persistente depauperamento, che minavano la stessa esistenza dell'individuo, che lo rendevano non solo inutile ma di peso alla società. Questi soggetti hanno visto rifiorire il proprio stato generale e scomparire la tosse

e l'espettorato bacillifero; non pochi sono tornati dopo lunghi anni in seno alle proprie famiglie e sono stati in grado di riprendere il lavoro svolgendo attività proficua.

E a lato di questi risultati di ordine generale sono gli effetti locali: i radiogrammi in serie, le numerose stratigrafie, le osservazioni cliniche sono documenti ineccepibili che non solo dimostrano la possibilità di elidere le caverne, ma di restituire spesso al polmone un aspetto morfologico e funzionale molto vicino a quello fisiologico.

Se i risultati saranno duraturi e definitivi non è il caso oggi nè di affermare nè di escludere; le osservazioni per ora offrono a considerare soggetti che hanno abbandonato il trattamento da pochi mesi a due anni e nei quali tutti i benefici persistono. Le riprese del processo in alcuni potranno essere forse inevitabili, ma in ogni modo saranno ben diverse da quelle susseguenti ad altri interventi perchè il procedimento aspirativo potrà essere facilmente ripetuto.

Allo stato attuale è una lunga serie di individui, che per effetto dell'aspirazione endocavitaria, hanno visto regredire tutte le manifestazioni della malattia e hanno recuperato il pieno benessere. Questi sono fatti che non offrono il lato ad alcuna discussione.

339718

60617



