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

G. BOTTARI e G. BABOLINI

LA DISINTOSSICAZIONE DELL'ORGANISMO NEL PROCEDIMENTO DI ASPIRAZIONE ENDOCAVITARIA

Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO «CARLO FORLANINI»
Anno IV, N. 9-10 Pag. 718-727

Ist. B
58
63

ROMA
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA
Via Emilio Morosini, 17
—
1940-XIX

Istituto «Carlo Forlanini»
Clinica Tisiologica della R. Università di Roma
Direttore: Prof. E. Morelli

LA DISINTOSSICAZIONE DELL'ORGANISMO NEL PROCEDIMENTO DI ASPIRAZIONE ENDOCAVITARIA

Dott. G. BOTTARI e Dott. G. BABOLINI

La diuturna osservazione di un gran numero di casi trattati in Istituto con aspirazione endocavitaria, ci permette di esporre brevemente una serie di rilievi che sembrano conferire a questo procedimento una particolare fisionomia nel quadro dei risultati di ordine generale. Senza indugiarci su particolari indagini di laboratorio, ancora in corso di studio, nè su disamine analitiche di singoli casi, tenteremo di inquadrare la nostra esposizione sulle principali manifestazioni cliniche che appaiono nella generalità dei soggetti o in alcuni particolari gruppi. L'esplicazione di tale compito non ci sarà difficile, data la vastità e l'eterogeneità del materiale a nostra disposizione.

In un primo gruppo di casi consideriamo quei soggetti da lungo tempo conducenti vita sanatoriale, ininterrottamente o con brevi periodi di sospensione. Era il processo morboso costituito in questi pressochè unicamente dalla caverna o perchè questa era insorta come fatto primitivamente isolato o perchè si erano estinti altri processi concomitanti in ragione di diversi procedimenti da tempo attuati. Vi sono compresi anche non pochi casi di caverne circondate da tessuto alterato ma di natura produttiva.

Dal punto di vista generale questi soggetti godevano di apparente equilibrio: il peso del corpo era stazionario, la temperatura afebbrile, la velocità di sedimentazione delle emazie di poco aumentata, euritmiche le funzioni dei vari sistemi ed apparati. Che si trattasse di un equilibrio instabile era solo documentato da fatti accidentali: così, coloro che avevano tentato di allontanarsi dal regime sanatoriale erano andati incontro a un sensibile depauperamento; alcune donne in periodo premestruale presentavano lievi movimenti febbrili; altri, in occasione di malattie intercorrenti, anche di lieve entità, avevano convalescenze protratte, stati subfebbrili prolungati, cadute eccessive del peso corporeo senza adeguata ripresa e via dicendo. Se si eccettuano però queste manifestazioni, non si rilevava nessun segno clinico evidente di una vera partecipazione dell'organismo alla malattia tubercolare. Si sarebbe potuto quindi arguire che il processo patologico rivestisse un valore quasi esclusivamente locale.

L'attuazione del procedimento aspirativo della caverna ha dato luogo a risultati che sembrerebbero inaspettati.

Seguendone il decorso, nella quasi generalità di questo guppo, si osserva un primo periodo, che per lo più si limita a una settimana, eccezionalmente 10-15 giorni, durante il quale si avvera una somma di manifestazioni tossie-

miche estrinsecantisi con febbre irregolare con massimi tra 38° e 39° (fig. 1), modiche sudorazioni nel sonno, interessamento della crasi sanguigna, aumento di velocità di sedimentazione delle emazie, lievi turbe dell'apparato digerente, diminuzione del peso corporeo.

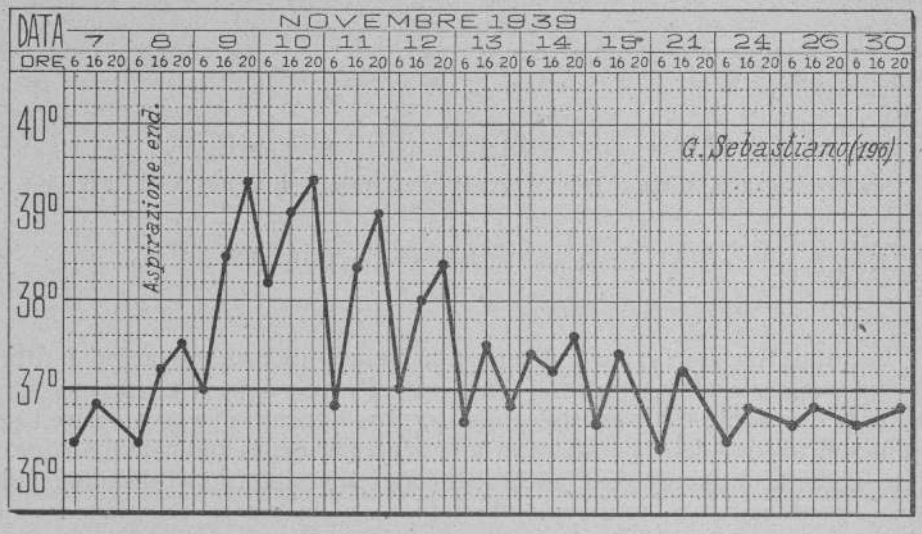


Fig. 1. – Curva termica di G. Sebastiano (196).

A tale periodo fa seguito, con ritmo quasi sempre celere, l'estinzione di tutti questi fenomeni ed una ripresa generale spesso talmente cospicua da divenire in molti casi sorprendente. A parte il normale ripristino di tutte le funzioni organiche, il cui studio analitico potrà essere di grande interesse, si trova l'espressione massima di questo vero rinnovamento dell'organismo nel progressivo e rapido aumento del peso corporeo.

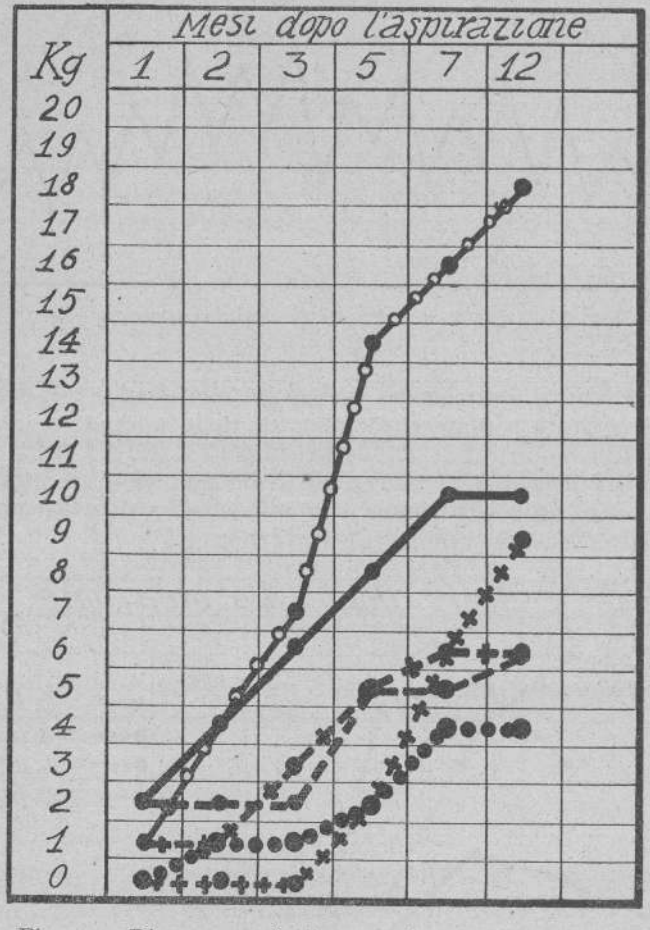
Riferendoci alla casistica della prima nota di MONALDI, senza ripeterne i dati, riportiamo nel seguente diagramma (fig. 2) alcune curve ponderali.

Il fenomeno dell'andamento del peso corporeo può dirsi generale: l'ascesa è ordinariamente più rapida, a meno che non intervengano particolari ragioni, nei primi quattro mesi, poi rallenta e si stabilizza. Ciò avviene anche quando il procedimento, per ragioni meccaniche (difficile retrazione, scarsa quantità di tessuto di sostituzione, bronco beante) si protrae oltre la norma. Un fatto degno di rilievo, del quale però non vogliamo tentare in alcun modo la spiegazione, è che sovente gli aumenti oscillano tra gli 8 e i 12 Kg.; ciò suole avvenire di frequente anche in quei soggetti che in antecedenza sembravano presentare un rapporto normale con la propria statura.

In un secondo gruppo consideriamo i soggetti trattati con buon esito e che, prima dell'attuazione del procedimento, presentavano manifestazioni evidenti di tossiemia cronica; anche qui consideriamo prevalentemente quelli che da lungo tempo facevano vita sanatoriale. Prevalgono fra questi i portatori di lesioni cavitarie circondate da tessuto alterato per fenomeni essudativi, infiltrazioni, lobiti, per presenza di noduli confluenti; in molti di questi le localizzazioni rivelano un'origine ematogena per diffusioni micronodulari di ambedue i polmoni, in istato però di inattività clinica. Vi sono compresi anche numerosi casi che presentano localmente caverne isolate, ma nei quali le manifestazioni tossiemiche, iniziate spesso acutamente, persistono tuttora, sia

pure in grado attenuato. Non pochi erano stati sottoposti ai più svariati trattamenti collassoterapici, risultati però inefficienti o che avevano apportato solo benefici parziali.

Tra le manifestazioni di ordine generale si notavano dispepsia, astenia, adinamia, ipotensione arteriosa, aumento della velocità di sedimentazione delle emazie, formula di Arneth modicamente spostata verso sinistra, abbas-



BIBLIOTECA ... ROMA

Fig. 2. – Diagramma degli aumenti ponderali (1° gruppo).

samento del rapporto linfociti-mocociti, turbe mestruali nella donna, dimagramento lento o saltuario ovvero stazionarietà del peso corporeo ad un livello sensibilmente inferiore al rapporto voluto dalla statura, temperatura subfebbrile.

L'attuazione del procedimento aspirativo in molti di questi soggetti ha apportato un primo periodo di ripercussioni più marcate sul complessivo organismo, e in ciò non sembra esservi differenza sensibile da quanto è stato osservato nel gruppo precedente.

Non mancano tuttavia casi nei quali l'istituzione del procedimento, da un punto di vista generale, è passato quasi inosservato ; cioè, nei primi 10-15 giorni sono continuate le precedenti manifestazioni con fisionomia e ritmo immodificati (osservare ad es. il comportamento della curva termica nel soggetto

di cui al diagramma seguente (fig. 3) ; eccezionalmente la riacutizzazione è stata più tardiva.

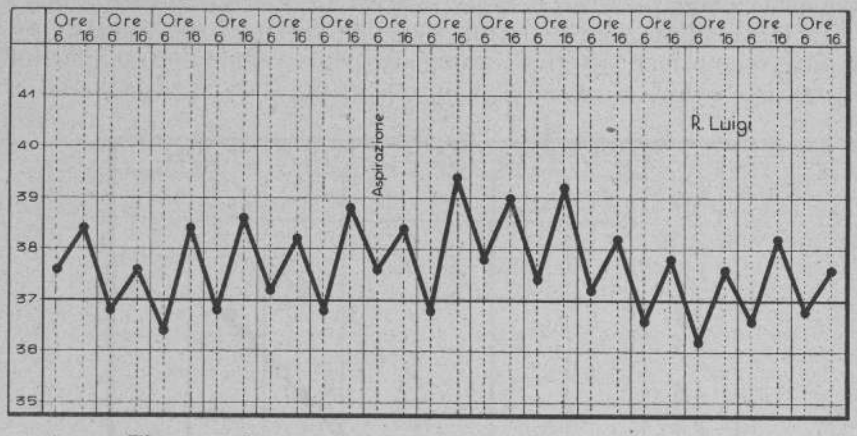


Fig. 3. – Curva termica di R. Luigi Ferruccio (56).

A parte le caratteristiche del primo periodo, la ripresa definitiva dello stato generale è stata sempre evidente e in tutto analoga a quanto è stato descritto per il primo gruppo ; l'andamento però è stato d'ordinario più lento nei primi due-tre mesi per assumere un ritmo più celere in seguito.

Riportiamo in proposito alcune curve di velocità di sedimentazione delle emazie trascritte secondo l'indice di Katz (fig. 4).

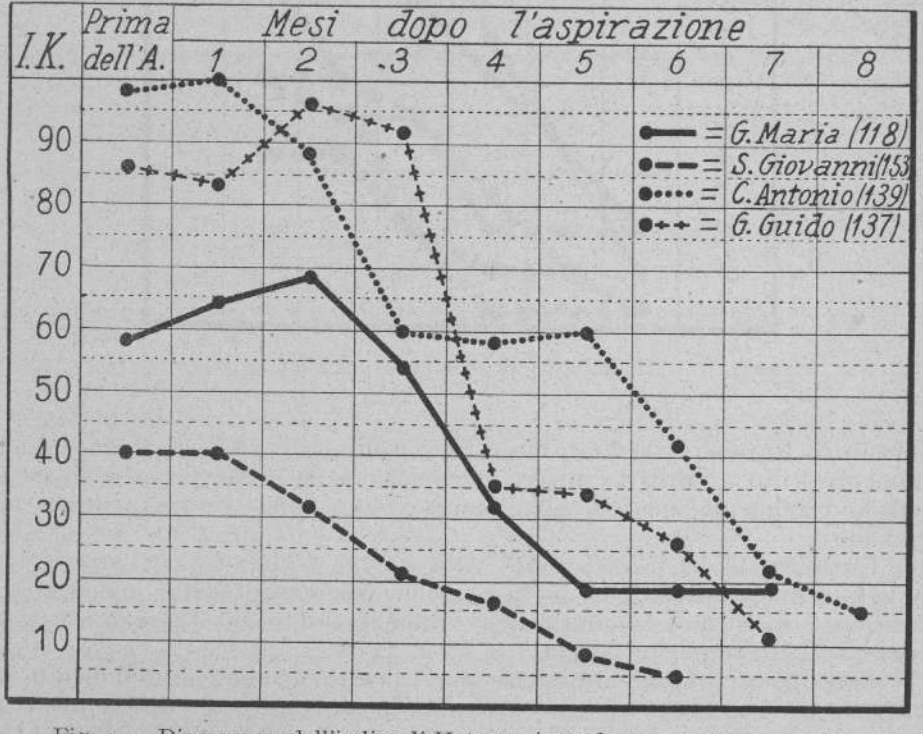


Fig. 4. – Diagramma dell'indice di Katz corrispondente a quattro soggetti : G. Maria (118) – S. Giovanni (153) – C. Antonio (139) – S. Guido (137).

L'orientamento della curva è evidente ; i valori si mantengono notevolmente elevati nei primi tre mesi e poi decrescono per avvicinarsi alla norma. Nella valutazione dei risultati di questa prova di labilità colloidale in corso di aspirazione endocavitaria è bene tuttavia far presente che un vero e stabile ritorno alle cifre fisiologiche ordinariamente non si raggiunge se non quando è stata estratta la sonda e si è ottenuta l'obliterazione del tragitto. Probabilmente è sufficiente a mantenere i valori alquanto elevati la ordinaria secrezione puruloide o i lievi inquinamenti della ferita operatoria.

È interessante al riguardo il seguente diagramma riferentesi a un soggetto nel quale, a breve distanza dall'intervento, dopo un decorso postoperatorio del tutto regolare, si verificò un notevole inquinamento del tramite con lieve scollamento, per infiltrazione purulenta, dei tessuti prossimiori. L'indice di Katz presenta, coincidentemente a un transitorio periodo di rialzi termici (fig. 5), un brusco innalzamento dei valori portandosi da un valore di 38 che era prima dell'intervento ad uno di 68.

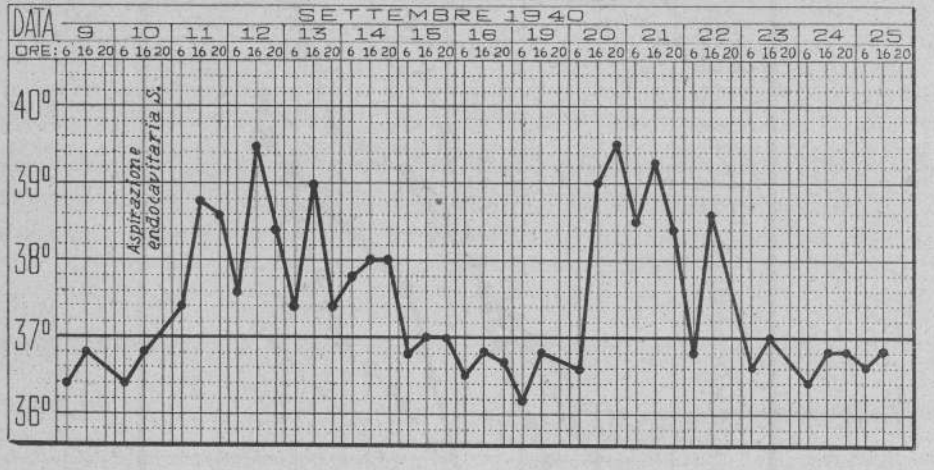


Fig. 5. – Curva termica di B. Riscatto (295).

Ancor più caratteristico è l'andamento delle curve ponderali (fig. 6).

Dal diagramma della fig. 6 è dato osservare come i risultati presentino differenze individuali molto più sensibili che nel primo gruppo : gli aumenti possono essere di gran lunga più elevati, l'andamento meno regolare.

Istituendo un confronto tra comportamento del processo locale e ripresa delle condizioni organiche generali si può facilmente notare che quest'ultima si manifesta e prosegue rapidamente solo quando il secreto endocavitario si trasforma da denso e ricco di masse caseose e di bacilli, in fluido, sieroso e Koch negativo. Probabilmente è proprio in ciò la ragione delle differenze rilevate nei due gruppi già presi in esame : nelle caverne isolate la detersione è infatti più facile e rapida, mentre in quelle circondate da tessuto alterato è lenta, difficile e talora eterogenea per nuovi affioramenti in superficie di processi che erano prima localizzati nell'ambito circostante.

In un terzo gruppo consideriamo infine alcuni casi che al momento dell'attuazione del procedimento aspirativo presentavano manifestazioni cliniche generali ad andamento acuto o subacuto o sindromi particolari che potevano avere rapporti etiologici con la malattia tubercolare.

Alcuni di questi soggetti erano portatori di lesioni cavitarie localizzate, di data recente, e sempre circondate da abbondante tessuto infiltrato e in via di mortificazione. La maggior parte presentavano lesioni multiple, talora pluricavitarie, altre volte con disseminazioni nodulari a tendenza confluente; alcuni malati avevano presentato delle riaccensioni recenti, cui spesso erano conseguite nuove localizzazioni. Tra i fenomeni generali ricorrevano la febbre

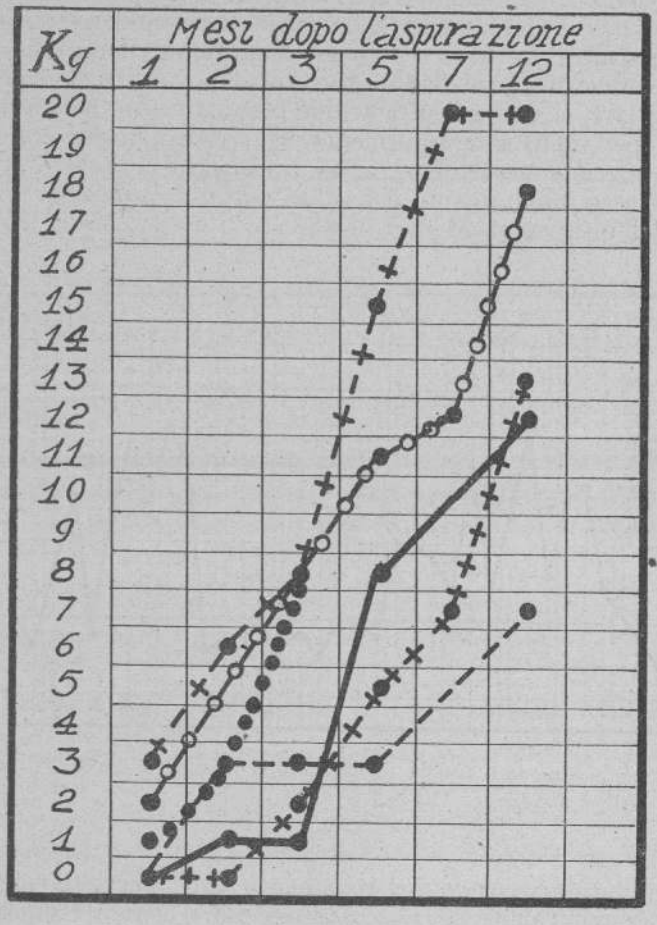


Fig. 6. – Diagramma degli aumenti ponderali (2° gruppo).

ad andamento irregolare o a tipo etico, le alterazioni della crasi sanguigna, deficiente sanguificazione, spiccato senso di astenia, perturbamenti della sfera digerente, dimagramento rapido.

Dobbiamo premettere a questo punto che, nei primi tempi, fu tentata l'attuazione del nuovo metodo in individui estremamente defedati. in istato cachetizzante, con molteplici processi di tipo anatomo-patologico diverso e in piena attività. In un piccolo numero di questi soggetti si rivelò una vera e propria intolleranza al procedimento aspirativo: la temperatura si rendeva abnormemente elevata con andamento del tutto irregolare, aumentavano le sudorazioni, il senso di astenia, il malessere, i perturbamenti funzionali dell'apparato digerente, la distrofia organica. In una parola, si esaltavano tutte le manifestazioni tossiemiche presenti in minor grado prima dell'intervento.

Tale evenienza, d'altronde del tutto eccezionale, si è presentata tuttavia unicamente là dove il beneficio locale era nullo e quando tutt'intorno allo spazio cavitario erano abbondanti masse di tessuto in disfacimento. Non è possibile dire poi se, nei casi ora ricordati, il fenomeno di un'ipertossiemia dovesse avere solo valore temporaneo perchè, data la gravità dei processi, non fu mai continuato il trattamento (Vedi in proposito la nota di MONALDI sugli insuccessi).

Rilievi ben diversi vengono offerti invece dai casi a buon esito. Anche in questi si può assistere, per un primo periodo, a un peggioramento sensibile delle condizioni generali o anche a una prolungata stazionarietà dei fenomeni preesistenti.

Tale periodo ha durata diversa in rapporto ad alcuni elementi non sempre bene individuabili, ma che per lo più si possono ricondurre ai seguenti : se il processo cavitario, con il suo distretto attorniante alterato, è isolato, la fenomenologia tossiemica persiste in grado e con andamento diverso sino a quando non si è raggiunta una eliminazione quasi completa dei materiali patologici (e ne è espressione sostanziale la trasformazione della secrezione endocavitaria in liquido fluido, quasi sieroso, senza o con pochi bacilli di Koch) ; se a lato del processo cavitario trattato invece esistono altri focolai in attività, il quadro tossiemico può persistere indipendentemente dall'andamento della caverna trattata.

In via ordinaria, anche in questi soggetti, ci è dato assistere però ad una ripresa organica spesso rapida ed imponente ; questa è contraddistinta, dapprima, dalla regressione delle varie manifestazioni patologiche, della quale la normalizzazione della temperatura rappresenta la migliore espressione (fig. 7).

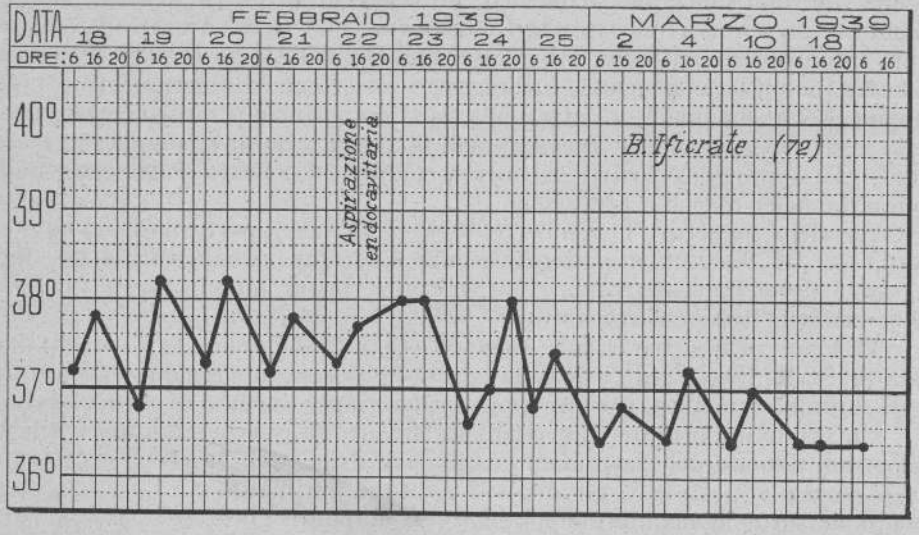


Fig. 7. – Curva termica di B. Ificrate (72).

Susseguono poi miglioramenti evidenti della crasi sanguigna, ripristino fisiologico delle varie funzioni, aumento progressivo del peso corporeo. I risultati così ottenuti sono il più delle volte definitivi, talora però, ad un certo punto, il miglioramento si arresta e si possono anche manifestare riprese tossiemiche. Tale andamento risulta solitamente in rapporto con alcuni fatti locali. Le forme nodulari isolate o anche tendenti alla confluenza, du-

rante il procedimento aspirativo della caverna, possono andare a rapida e definitiva regressione: mentre si assiste però, in molti settori, alla detersione del campo polmonare o alla connettivazione o calcificazione dei noduli, in altri punti si manifesta talvolta un addensamento che, d'ordinario, dà esito a un nuovo processo escavativo.

Il verificarsi di soste nel miglioramento o anche di riprese dello stato tossiemico può conseguire all'evoluzione di nuovi focolai, ma ciò, ben si comprende, può non essere in alcun rapporto con il quadro preesistente.

Analoghi ai benefici che durante il trattamento aspirativo di una caverna si rilevano di sovente su processi a distanza, siti nello stesso polmone o anche nel polmone opposto, possono, almeno per gran parte, considerarsi quelli che si svolgono a carico di localizzazioni extrapolmonari. Nella casistica dell'Istituto è un soggetto nel quale, due mesi prima dell'intervento, era stato istituito pneumoperitoneo per tubercolosi intestinale. Tale terapia, dato il rapido ripristino di un sufficiente equilibrio funzionale dell'apparato digerente, fu potuta abbandonare a breve distanza dall'attuazione del procedimento aspirativo che diede risultato locale ottimo.

Particolarmente importanti sono i benefici per la localizzazione laringea. Su tale argomento sarà anzi opportuno che si istituiscano degli studi particolareggiati: oggi, si può solo affermare, da un punto di vista clinico generale, che un buon gruppo di soggetti, in antecedenza fortemente disfonici o interamente afoni, ha riacquistato la voce e sembra che i processi che maggiormente si avvantaggiano siano quelli a carattere prevalentemente essudatizio. Non di rado i benefici sul laringe si delineano a breve distanza dall'intervento.

Una serie ancor più importante di osservazioni è stata raccolta poi su alcuni soggetti che presentavano, all'atto dell'istituzione del procedimento, alcune sindromi morbose particolari: un soggetto ad es. [n. (175) della c. g.] (Zammit) presentava uno spiccato iposurrenalismo caratterizzato da colorito scuro intenso della cute con macchie ardesiache nelle note regioni del corpo, spiccata ipotensione arteriosa, turbe gastro intestinali, dimagramento rapido, astenia. I vari fenomeni, a detta della paz., erano iniziati circa 6 mesi prima della nostra osservazione e avevano man mano subito una graduale eccentuazione: l'a., era rimasta particolarmente colpita dal colorito della cute e dalla comparsa delle macchie ardesiache.

Un altro soggetto, T. Umberto (87), (vedi per i particolari la nota di ZIRILLI e DE ASCENTIS) presentava una sindrome asmatica: l'inizio degli accessi a detta del paz. aveva coinciso con le prime manifestazioni generali della malattia tubercolare.

Vi sono poi quattro casi S. Eugenio (183), B. Oddone (203), M. G. Battista (278), R. Pietro (33), i quali, a lato del processo tubercolare, erano sofferenti di diabete mellito, i primi tre in forma grave, l'ultimo in forma lieve.

Un primo importante rilievo sull'andamento di queste sindromi è offerto dal primo periodo del trattamento aspirativo della caverna. Se si eccettuano i casi (183) e (33), in tutti gli altri si è avuto dapprima un rilevante aggravamento di tutte le manifestazioni morbose al punto che nei casi (175), (87) (278), si ritenne doveroso procedere a una sospensione del trattamento aspirativo. Particolarmente grave fu la riacutizzazione della sindrome asmatica nel soggetto di cui all'(87) e della sindrome diabetica presente al (78). Nel primo, per alcuni giorni, si ebbero veri accessi subentranti e nei periodi intercalari si poteva rilevare un reperto di bronchiolite stenosante su tutto l'ambito polmonare mentre in antecedenza i fenomeni erano lievi e più circoscritti.

Nel secondo, la sindrome diabetica, come è documentato dalla tabella seguente, subì, quasi in concomitanza dell'intervento, una esacerbazione evidente, che però, dopo un primo periodo di trattamento insulinico, tornò ben

presto ad attenuarsi fino ad un soddisfacente equilibrio glicemico per mantenere il quale è sufficiente ora l'opportuno regime dietetico.

M. G. Battista (278).

	Prima dell'intervento	4 giorni dopo	10 giorni dopo	20 giorni dopo	1 mese dopo	2 mesi dopo
Glicemia . . .	1.70 ‰	2.20 ‰	1.95 ‰	1.40 ‰	0.95 ‰	1.10 ‰
	nessuna cura	30 u. i.	20 u. i.	20 u. i.	dieta	dieta

Caratteristiche del tutto consimili ha offerto a considerare il caso (203) del quale, anche, riportiamo una tabella illustrante il comportamento del tasso glicemico.

B. Oddone (203).

	Prima dell'intervento	10 giorni dopo	20 giorni dopo	1 mese dopo	2 mesi dopo	3 mesi dopo	4 mesi dopo
Glicemia . . .	2.04 ‰	2.30 ‰	1.90 ‰	1.50 ‰	1.10 ‰	1.10 ‰	1.20 ‰
	45 u. i.	60 u. i.	40 u. i.	40 u. i.	20 u. i.	dieta	dieta

In analogia con tali osservazioni ci sembra possa essere ricordato anche il caso P. Giuseppina (54 della c. g.) nel quale si ebbe un periodo transitorio di iperglicemia come appare dalla unita tabella, a breve distanza dall'intervento.

P. Giuseppina.

	Prima dell'intervento	60 giorni dopo	3 mesi dopo	4 mesi dopo	6 mesi dopo
Glicemia	normale	2.05 ‰	1.75 ‰	0.80 ‰	1.10 ‰

In prosieguo di tempo, in tutti i soggetti ora ricordati, i quadri si sono trasformati radicalmente. Nel (33) la lieve sindrome diabetica si è dileguata e ora può condurre un regime alimentare del tutto normale; nei casi più sopra esposti (203) e (278) si è verificata un'attenuazione talmente importante da essere sufficiente ormai la semplice terapia dietetica, nonostante non si sia ancor giunti alla elisione del processo cavitario. Il caso (183), per le sue caratteristiche particolari, è stato illustrato da Zirilli e De Ascentis. I casi (175) e (87) sono interamente guariti, il primo, della sindrome iposurrenalica, il secondo, della sindrome asmatica. Quest'ultimo soggetto ha lasciato l'istituto da molti mesi e gode di pieno benessere.

* * *

Abbiamo presentato in breve sintesi una serie di costatazioni e di fatti clinici raccolti nella lunga osservazione di malati trattati con aspirazione endocavitaria. In attesa di appropriate indagini di laboratorio sembra possibile per intanto fissare alcuni rilievi.

Il primo periodo, immediatamente susseguente all'intervento, è caratterizzato da una esacerbazione delle manifestazioni tossiemiche preesistenti e dall'eventuale comparsa di nuove. Tale periodo può essere fugace nelle caverne isolate e di antica data; può invece protrarsi quando coesistono, nel territorio circostante, processi di disfacimento tissurale.

Segue un secondo periodo nel quale, con la regressione dei vari fenomeni morbosi, si delinea una ripresa organica che trova la sua massima espressione nel rapido e crescente aumento del peso del corpo sino al raggiungimento del normale rapporto con la statura e talora anche di valori più elevati. Tale ripresa si verifica anche in coloro che da anni facevano vita sanatoriale e che si trovavano in un apparente equilibrio.

Parallelamente con il miglioramento generale possono delinearsi poi benefici a carico di processi specifici a distanza della caverna trattata o anche extrapolmonari. Le sindromi morbose eventualmente associate (iposurrenalismo, asma, diabete) che notoriamente possono contrarre rapporti di interdipendenza totale o parziale con la malattia polmonare, dopo una prima eventuale riesacerbazione, possono andare incontro a miglioramenti cospicui o anche dileguare.

Appare evidente, da tutte le osservazioni, che i benefici di ordine generale e locale conseguenti alla disintossicazione non seguono il ritmo dell'elisione meccanica della caverna trattata, bensì quello della sua liberazione da prodotti patologici.

Una serie di controlli condotti in soggetti che, dopo il trattamento aspirativo, hanno lasciato l'Istituto e ripreso le proprie occupazioni, sembra confermare che i benefici generali sono persistenti e in molti di coloro nei quali, all'atto dell'abbandono dell'Istituto, persisteva ancora la spinta al miglioramento, questo è continuato, nonostante il mutato regime di vita.

339726

66625