

scritto potrà essere messo in opera nella pratica ostetrica con ragionevole lusinga di buona riuscita.

Forse in alcuni casi potrà essere utile che le lame della forbice siano un poco curve sul piatto. Potrebbe anche darsi che una tanaglia incisiva di forma e dimensioni convenienti servisse egualmente bene. Questi strumenti non li posseggo ancora, ma si stanno costruendo, e daranno occasione ad esperienze ulteriori.

18.^a *Sessione ordinaria, 27 Marzo 1873.*

L' Accademico pensionato cav. prof. Giovanni Brugnoli legge la sua memoria d' obbligo che intitola « *Contribuzione alla pratica della toracentesi capillare negli essudati sierosi pleuritici.* — Colpito l' Accademico delle sinistre successioni che tengon dietro ai copiosi essudati pleuritici, si fa a prendere in considerazione il solo mezzo di cura diretta che siavi in questa bisogna, la toracentesi. Toccati i principali punti della storia di essa da Ippocrate fino alla toracentesi capillare negli spandimenti moderati e cogli apparecchi di aspirazione, ed eziandio a scopo di rischiarare la diagnosi, trova che non sia stata usata quanto il bisogno e l' opportunità richiederebbe, e per così dire non sia ancora discesa dal campo della scienza in quello della pratica ordinaria e comune. Animato da felici risultati conseguiti ad estendere la pratica della toracentesi e accumulata una serie rilevante di fatti di qualche importanza ha stimato utile cosa il chiamare l' attenzione dell' Accademia a questo interessante argomento.

Da prima l' Accademico parla delle sinistre conseguenze che porta la pleurite essudativa, e cioè della morte per la difficoltà funzione del respiro e quindi del circolo sanguigno; della morte improvvisa per sincope, o per trombo nelle arterie pulmonali, che talvolta pure fu osservata; della

trasformazione dell' essudato sieroso in purulento e delle sue gravi successioni; della lentezza del riassorbimento dell' essudato che abbisogna di quattro, sei mesi e più; delle incancellabili deformità che rimangono nel pulmone, nella forma del torace e nella posizione dei visceri, le quali inceppando nel parenchima pulmonare il circolo sanguigno danno luogo a stasi, o flussioni ed a flogosi parziali lente, e così la pleurite in un soggetto nel generale deteriorato dalla lunga malattia, o con cattive disposizioni da origine alla etisia, come appunto non di rado si osserva.

Poco potendosi contare sulla cura indiretta ne risulta per l' Accademico il bisogno di provvedere colla toracentesi, come è stato proposto e praticato da alcuni distinti medici fra quali nomina Trousseau, Guerin, Patin, Cataneo, Behier ed altri.

All' Accademico non sembra poi opposizione rilevante il timore di ferire l' arteria intercostale, il quale viene assai dissipato dallo studio anatomico e dall' esperienza clinica; e neppure quello di ferire il pulmone quando però il medico fissi bene in prima la situazione dei diversi organi, e preferisca in regola generale la puntura nel sesto o settimo spazio intercostale nella linea ascellare. Il convertirsi dell' essudato sieroso in purulento, il suppurare e cangrenarsi della ferita, il formarsi un pneumotorace sono le conseguenze che spesso hanno portato a triste fine gli operati di toracentesi e per esse molti, fra quali un tempo fu il disserente, abbandonarono e proscrissero, e proscrivono tuttora la toracentesi. Ma quando a prevenire tutto ciò, attribuito all' adoprare l' incisione, al servirsi di un grosso trequarti, al lasciar penetrare aria nella cavità delle pleure, è stata commendata la puntura con trequarti sottile e quasi capillare e colla porzione di budello alla Reybard, l' Accademico tornò a vagheggiare la pratica della toracentesi nella pleurite essuda-

tiva; e portato da necessità al primo tentativo, dai buoni risultati ottenuti fu indotto ad estenderla sempre più. A provare quindi l'utile che può dare la toracentesi, e la sua assoluta incolumità si fa a riportare in breve una serie di osservazioni e come un resoconto della sua pratica.

Nella I. Osservazione, che fu il primo tentativo da lui fatto colla puntura capillare, riferisce di un giovane avente una pleurite sinistra nel massimo periodo di adesione, scavo e infiltramento caseoso al terzo superiore del polmone destro, il quale colto da pleurite destra con essudato copioso ebbe tale dispnea che portava ad imminente soffocazione; colla toracentesi riparò interamente a tutti gli effetti di questa complicazione, e così bene che l'Accademico si decise di praticarla quando fosse bene manifesto aversi copiosissima raccolta producente rilevanti disturbi funzionali. Dei venti casi che ha raccolti in cui si ebbe nel breve periodo di alcuni giorni la guarigione riporta cinque osservazioni nelle quali la toracentesi portò fuori da un Kilogrammo, a due e anche più di siero fibrinoso, e la guarigione ebbe luogo in venti, quindici e fino in undici giorni.

Le pleurite essudativa essendo talvolta secondaria di tubercolosi, di cancro, di ascessi del polmone di carie di ossa ecc. non potrà la toracentesi dare sempre felici risultamenti. Ma anche qui ha portato rilevanti vantaggi, ed è stata inocua; alla I. Osserv. riferita sopra, ne aggiunge altre tre, due nelle quali eravi flogosi pulmonale cronica caseosa, e col tempo si ottenne guarigione; nell'altra carie della colonna vertebrale; non si ebbe anche in queste rinnovazione dell'essudato.

Riporta pure altre tre Osservazioni in cui la malattia terminò colla morte; nella prima sopravvenne una bronchite capillare diffusa ad ambedue i polmoni, constatata pure

coll' autossia; nella seconda dopo 20 giorni dalla toracentesi e questi passati in uno stato ove tutto prometteva guarigione, insorgono sintomi di febbre miliare che in breve porta morte senza che la pleurite essudativa presenti esacerbazione; nella terza vi sono sintomi e dati da ritenere che la pleurite fosse secondaria a cancro della pleura.

Aggiunse pure a prova dell' assoluta inocuità della toracentesi capillare di averla praticata ancora in un caso di essudato areolare per cui non furono estratti che 50 grammi di siero; in altro con essudato semisolido, ed in cinque altri casi per constatare l' empiema; e mai s' incontrò in sinistri incidenti, mai s' accorse che fosse stato ferito il pulmone; soltanto in due casi si rinnovò lo spandimento sieroso.

Fatta la puntura, come fu detto, attende con pazienza che il liquido scoli spontaneamente coll' aiuto dei moti respiratori e della posizione del malato; e se abbisogna di introdurre nella cannula per deostruirla uno specillo o candeletta, procura bene e sempre che non s' introduca aria. Non si è trovato in generale molto contento degli apparecchi di aspirazione e teme che la troppa violenza usata colla suzione a vuotare la raccolta possa tornare dannosa. Dichiarò da ultimo che ricorse alla toracentesi sol quando lo spandimento era copioso e completo, che era abolito il murmure vescicolare, spostati i visceri, ampliato il lato toracico, la pleurite aveva sorpassato il massimo dell' acutezza, ovvero quando vi erano complicazioni da renderla necessaria, od anche era richiesta per constatare la diagnosi di empiema e per iniziarne la cura

19.^a Sessione ordinaria, 3 Aprile 1873.

L' Accademico Cav. Prof. Trinchese presenta una memoria intitolata: Descrizione di alcuni nuovi Eolididei del porto di Genova.

In questa memoria l' autore descrive due nuovi generi cui ha imposto i nomi di *Laura* e *Capellinia*. Il genere *Laura* si distingue dal vicino genere *Hermaea* principalmente perchè il cieco epatico contenuto nelle branchie, è semplice e non ramificato; per la forma dell'idrocardio il quale si presenta come una macchia bianca limitata alla regione cardiaca, e non si estende lungo tutto il dorso dell' animale in forma di due vasi acquiferi; per il colore del corpo, il quale in alcune specie è tutto violetto, in altre è giallo e sparso di macchie violette; per la presenza di due larghe striscie violette sulla faccia inferiore del piede. L' autore descrive poi tre specie del genere *Laura*, alle quali ha dato il nome di *Laura Tardy*, *Laura brevirohina* e *Laura viridis*.

Passa quindi alla descrizione del nuovo genere *Capellinia*. Il carattere più saliente di questo genere di animali è nella struttura delle sue branchie. Questi organi sono forniti di una membrana limitante trasparentissima, la quale lascia vedere tutto il cieco epatico di color verde contenuto nella cavità branchiale. Questo cieco è distinto in tre porzioni che hanno la forma di coni tronchi rovesciati e posti gli uni sugli altri. Dalla base di questi coni, si staccano dei prolungamenti che dirigendosi in fuori e un poco in alto, vanno ad attaccarsi alla parete branchiale. Questa, in corrispondenza del punto d' inserzione dei prolungamenti del cieco epatico, presenta un gruppo di piccoli globi bianchi. I rinofori sono lunghi e cilindrici; i tentacoli sono pure

cilindrici, ma più corti dei rinofori. Gli angoli del margine anteriore del piede sano arrotondati.

L' autore passa quindi a descrivere una nuova specie di *Eolis* che egli chiama *Eolis timida*. I caratteri più salienti di questa specie sono: i denti della radula in forma di arco con dentini acuti e cuspidi non molto prominente; la presenza di tre macchie gialle di forma ellittica che si stendono sul capo e sulla parte anteriore del dorso; gli angoli del margine anteriore del piede arrotondati; le branchie ellittiche, rigonfie e ornate verso l'apice di una zona giallo ranciata.

Il Prof. Trinchese presenta poi un'altra memoria intitolata: *Nuove ricerche sulla struttura del fusto del Zoobotryon pellucidus*, nella quale dimostra che l'endocisti del ramo coloniale è formata di cellule semoventi. Egli ammette la presenza della rete tubulare chiamata da Reichert: *organo comune del movimento*; ma dimostra, contro le asserzioni di questo osservatore, che, i rigonfiamenti che vedonsi lungo i tubi, non sono vessiche e sinuosità della membrana protoplasmatica, o inspessimenti di questa, ma vere cellule munite di un grosso nucleo e di un nucleolo. Secondo l'autore della memoria, si trovano nella cavità dell'albero coloniale, delle fibre piene, le quali potrebbero essere di natura nervosa, tanto più se si considera che esse sono in continuazione con cellule bipolari e tripolari molto somiglianti alle cellule nervose degli animali superiori.

20.^a Sessione ordinaria, 10 Aprile 1873.

L'Accademico pensionato Dottor Carlo Soverini legge la sua Memoria d'obbligo che ha per titolo — *La Vaccinazione pubblica, e l'epidemia del vaiuolo nel Comune di Bologna dal 1. Luglio 1870, al 30 Giugno 1872.*