

SOPRA UNA TOSSE

DEGLI ALIMENTI

Del Sig. Dott. GIOVANNI VERARDO ZEVIANI.

O *Liva Brentonega* d'anni 60 vedova di *Giacomo Clausa*, da molti anni sottoposta ad un facile catarro, talvolta marcioso, e senza raffreddore; ed inoltre ad una or più, or meno dolorosa e difficile discesa degli alimenti al ventricolo, il dì primo dell'anno 1791 ebbe più del solito ingombrata la via degli alimenti dopo aver mangiato con avidità del mandorlato. Di lì a poco sentì una dolorosa interna trafittura sotto allo sterno con un senso di crepatura, per cui la voce rimbombava al basso ventre; e se le eccitò una tosse, che portò alla bocca per modo di catarro una materia, che avea l'odore ed il sapore del mandorlato inghiottito. Da quel giorno in poi la scarsissima quantità di cibo e bevanda, che ingollava per sostenere la vita e moderare la sete, pochi istanti dopo moveva una tosse soffocativa, che portava alla bocca in loro propria sostanza una porzione delle cose ingollate. Visse in questo stato ad ogni ora minaccievole di soffocazione per giorni trenta; sempre livida in faccia: dal principio rauca, e poi senza voce: stibonda, stitica, con urine scarse infocate; col decubito nel destro lato impedito; con veglie perpetue, in fine interrotte da un grave sopore. Dopo li trenta giorni cominciò a febricitare fortemente: cessò del tutto la tosse: menò dalla bocca un alito grave e cadaverico: si turbò nella mente; e soffocata morì li 2 febbrajo 1691.

Sospettando io da questa qualità, e da questo ordine di sintomi un libero transito dall'imo esofago all'interno polmone; e non rammentandomi di avere più nè letto nè veduto un simile caso, vollen accertarmene con la osservazione del Cadavero. Avvisati pertanto due periti Chirurghi, di quanto io desiderava di verificare coll'occhio, fu la opera-

zione anatomica quanto il caso comportava esattamente e diligentemente eseguita dal Signor *Antonio Lori*, e dal Signor *Luigi Monterossi* alla presenza dell'egregio Medico Signor *Paolo Silvestri* e mia, unitamente a quella di altri Giovani studiosi di Medicina e di Chirurgia.

Aperto il petto, apparve il polmone destro nella sua superficie livido, e fortemente aderente alla pleura: dalla quale volendolo staccare, sortì in cavità molta materia fluida e lattiginosa. Estratto dalla cassa del petto il polmone con la trachea arteria, unitamente all'esofago ed al ventricolo, e rivoltato con la sua faccia posteriore al davanti, ebbesi sotto l'occhio l'esofago, che in tal positura sovrastava alla trachea arteria. Diviso questo, secondo la sua lunghezza si trovò illeso fino al sito dove finisce di accompagnare la trachea arteria. In questo sito era traforato e consunto, e mostrava una grande apertura fatta per erosione di sostanza. Di là da questo sito tornava illeso l'esofago; ed era aperta e libera secondo natura la via al ventricolo: il quale era bensì ristretto, ma pur semipieno di materia degli alimenti, mezzo corrotta, ed in tutto simile a quella che spandevasi nella cavità del petto. Divisa dopo a lungo la trachea arteria, si trovò internamente in tutto il suo tratto livida e scabra, con le ghiandole ne' dintorni gonfie ed infiammate. Segnatamente nel sito ultimo di essa, dove divideasi nei bronchi, dirimpetto all'apertura morbosa dell'esofago, essa pure con esso si trovò traforata ed erosa, a segno di poter dare dentro di se libera l'entrata al cibo inghiottito che cadeva giù dall'esofago verso il ventricolo. Stendevasi il vizio dietro la prima divisione destra de' bronchi, ed attaccava di cangrena il vicino polmone: dove erano aperte delle bocche che a guisa di grotte si immergevano profondamente dentro di esso. Questo destro polmone era denso e pesante, e zeppo internamente non di sangue o catarro, ma di strana materia che lo ingombrava. Il sinistro polmone era lieve e secondo natura. Il cuore era floscio, e del tutto privo di acqua il suo pericardio.

Per conoscere la natura della malattia, che a questo termine non più veduto menò, bisogna distinguere il suo corso in tre tempi: che formano tre epoche distinte, e tre

mali un dall'altro diversi e differenti, quantunque da uno in altro passati.

Il primo tempo comprende il male che manifestavasi con le perpetue ricorrenti molestie catarrali, alle quali stava congiunto uno ora più ora meno difficile, talvolta impedito, transito degli alimenti giù per l'esofago.

Il secondo tempo comprende il breve suo corso di un mese per tutto il Gennaio 1791. quando dopo il senso d'interna crepatura, mancò la voce, e insorse una tosse, minacciate soffocazione pochi istanti dopo il cibo o la bevanda: la qual tosse portava alla bocca materia catarrale pregna delle qualità del cibo poco prima ingollato.

Il terzo tempo comprende il breve corso del male delli tre ultimi dì di vita dell'Inferma; quando insorta una acutissima febbre soffocata morì.

L'affezione catarrale del primo periodo, e l'impedito transito degli alimenti per l'esofago, io li derivo da una morbosa interna cagion sola: cioè da un ingrossamento della maggiore delle ghiandole bronchiali, la quale è situata alla prima divisione della trachea arteria: morbo perciò appartenente alla trachea arteria propriamente e non all'esofago. Il *Verejano* (su famoso Anatomico al cominciamento di questo secolo) fu il primo ad accorgersi che ad ogni divisione de' bronchi stanno delle ghiandole, maggiori e minori, secondo dai grandi rami in minori si va dividendo l'aspera arteria dentro il polmone. Egli chiamò queste ghiandole dal sito che occupano ghiandole bronchiali. Ma gli Anatomici a lui posteriori per onor dell'Inventore, vollero chiamarle Verejane. Nel sito appunto dove sta e giace la maggiore e prima di queste ghiandole era l'apertura ed orifizio, che trovossi nella nostra Donna dopo morte. E' dunque giusto il conghietturare che questa ghiandola segnatamente fosse la offesa nel primo male. L'ostruzione di essa, il suo ingrossamento, la sua scirrosità producevano dapprincipio, e per lungo corso di tempo dappoi, e le molestie catarrali, chiamato ivi maggior corso di umori dal maggior peso, dalla pressione, o dallo stillare da essa di sottile umore icoroso stimolante qualche volta marcioso per la imperfetta suppurazione di qualche parte di essa; e producevano

altresì un'angustia all'esofago in tal sito, che faceva nel tempo stesso il difficile transito degli alimenti, che provava l'infirma unitamente alle molestie catarrali. Perciocchè non è bisogno di credere sempre le ghiandole dell'esofago inzeppate ed ostrutte quando appare il difficile transito degli alimenti giù per l'esofago al ventricolo. *Ippocrate* nominò questo morbo come prodotto talvolta da lussazione di vertebre, che fanno all'esofago pressione senza sua lesion propria e particolare.

Or qual fu la cagion prima dell'ingrossamento morboso di questa ghiandola? Non avendosi scorte in questa Donna strume o altre concrezioni ghiandolose in altre parti, non è da derivarlo dalla qualità di umori grossi ed ostruttivi, nè da qualche forestiera infezione che affetta di figgerà nelle ghiandole. Laonde io dubito che debba chiamarvene in colpa il di lei mestiero, che fu di *farinata*: ch'è quanto dire sempre occupata in menare e pigiare le paste, in cribrare farine, in premere il torchio. La continua agitazione, pressione e piegatura del corpo, con la ritenzione assidua del fiato, può aver pigiata ad ogni momento la gran ghiandola bronchiale, e fattala ingrossare ed inscirrire. Non s'è trovato ancora dagli industri Anatomici il condotto escretorio di questa ghiandola: ma si può conghietturare che l'umore che separa, serva più tosto al polmone che all'esofago: stantechè inferiormente ad ogni altra divisione de' bronchi dentro la sostanza del polmone si trovano simili ghiandole; le quali è certo che non appartengono e giovano all'esofago. E se appartiene al polmone il condotto suo escretorio, per un'altra ragione può essere ostrutto, e quindi ingrossata la ghiandola: cioè per l'aria respirata sempre zeppa ed ingombra di volatile farina. Ma io amo meglio di incolpare la cagion prima, o sia la pigiatura di essa ghiandola, che l'ostruzione per farina respirata, dal non aver veduto io frequente tal morbo in coloro che abitano dentro a' molini da farina di e notte; e per averlo veduto più volte in altri Farinati: e segnatamente nel marito di questa nostra infelice Donna; benchè in questo e negli altri non sia pervenuto a traforare la trachea arteria e l'esofago.

La tosse soffocativa con la perdita di voce, e col ri-

gurgito degli alimenti per la trachea arteria del secondo periodo, io la derivò dalla erosione cancerosa prodottasi col tempo nella ghiandola inscirrita, passata a consumare col corpo della ghiandola il sito stesso dove era situata, sino a traforare ivi la trachea arteria, ed il sottoposto annesso esofago; come trovossi nel Cadavero. Di qui l'aria respirata, che dovea tornare al capo della trachea arteria nella espirazione per formare la voce, usciva in vece dal gran foro dentro all'esofago, e di qui al ventricolo, dove rimbombava inutilmente, ed era muta l'inferma. All'incontro gli alimenti che per la strada loro usata discendevano al ventricolo, si sparpigliavano in parte dentro la stessa morbosa apertura dell'esofago e della trachea arteria; e si spargevano a riempiere inferiormente il polmone, in parte salendo superiormente a dar segno della loro qualità con la molesta tosse soffocativa.

Sinchè nel terzo periodo, pieno zeppo il polmone destro, e qua e là irritato e corrosivo dalla strana materia, si formò la peripneumonia, che coll'apparato funesto de' suoi sintomi portò all'altra vita l'inferma: veggendosi nel suo cadavero raccolta nel polmone destro e fuori di esso spanta la materia degli alimenti, in tutto simile a quella che trovossi dentro il ventricolo.

Non è da confonderli questo caso con quello descritto dal Boeravio, col titolo: *atrocis nec prius descripti morbi Historia*, dove trovossi bensì una grande apertura all'imo esofago, che tra metteva la materia degli alimenti nel petto. Ma come che era in quello illesa la trachea arteria, gli alimenti escivano al di fuori del polmone, e non dentro di esso: e però non era in quello la tosse degli alimenti. Così fu pure di un Tifico rammentato dall'Eistero negli Atti de' Curiosi della Natura; *maxime mirabamur pulmonem suistrum inter & pleuram ubi non adhibebat, colliciviem quandam fuscam, libram superantem, & odoris medicamentoſi non ingrati, repertam fuisse. Cujus in originem cum inquirerem, vidimus tandem cum stupore in esophago duos pollices supra diaphragma foramen pollicis latitudine, oris nigricantibus usque cinctum: per quod sine dubio tanta liquoris copia in pettus effluxerat, qui assumtas ante obitum aquas cordiales re-*

dolebat. tom. 1. pag. 141. Che però è da dirsi il nostro caso nella Medica storia ancora unico e solo. Intendo di dire non più osservato e descritto: perchè non dubito io punto, che altre volte non sia intravenuto, non conosciuto nè sospettato dai Medici in tempo della malattia degli infermi, e quindi non rintracciato da essi ne' Cadaveri; nei quali non si rileva se non quando sia appostatamente cercato ed indagato. E' nuovo questo morbo, direbbe il *Tiffosi*, non per mancanza di osservazioni, ma per difetto di Osservatori.

