

BIBLIOTECA  
RANCISIANA



Supplemento al Giornale RIVISTA MEDICA

FELICE BISLERI & C. - MILANO

V.<sup>a</sup> COMUNICAZIONE

CONTRIBUTO

ALLA

TERAPIA DELLE FEBBRI MALARICHE



STUDIO CLINICO



dei DOTTORI

**ITALO ANTONELLI** DIRETTORE DEL R. OSPEDALE DI GROSSETO

**BECHI GENNARO** 1.<sup>o</sup> ASSISTENTE NEL R. OSPEDALE DI GROSSETO

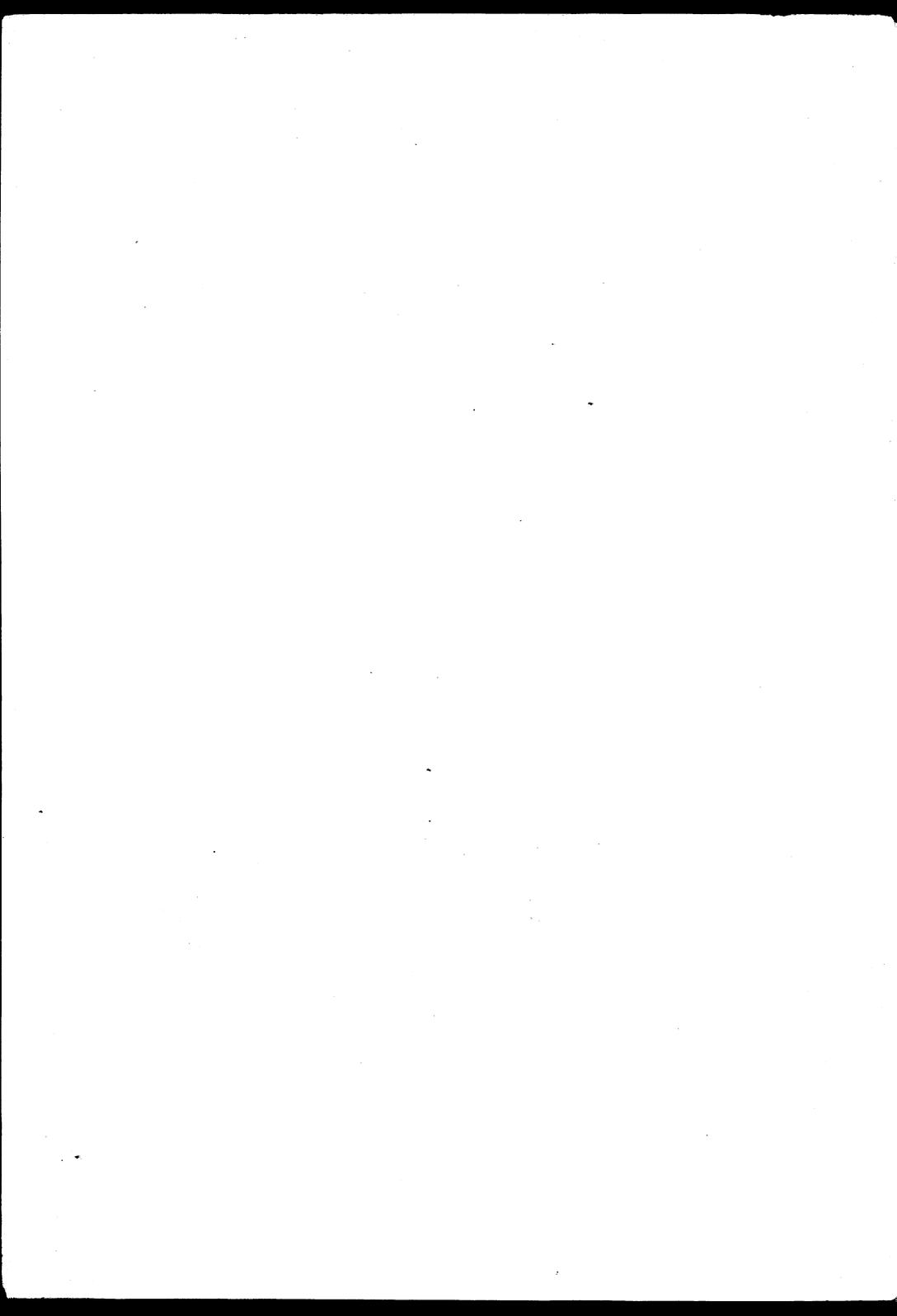
**PIZZETTI DOMENICO** UFFICIALE SANITARIO DELLA CITTÀ DI GROSSETO



MILANO

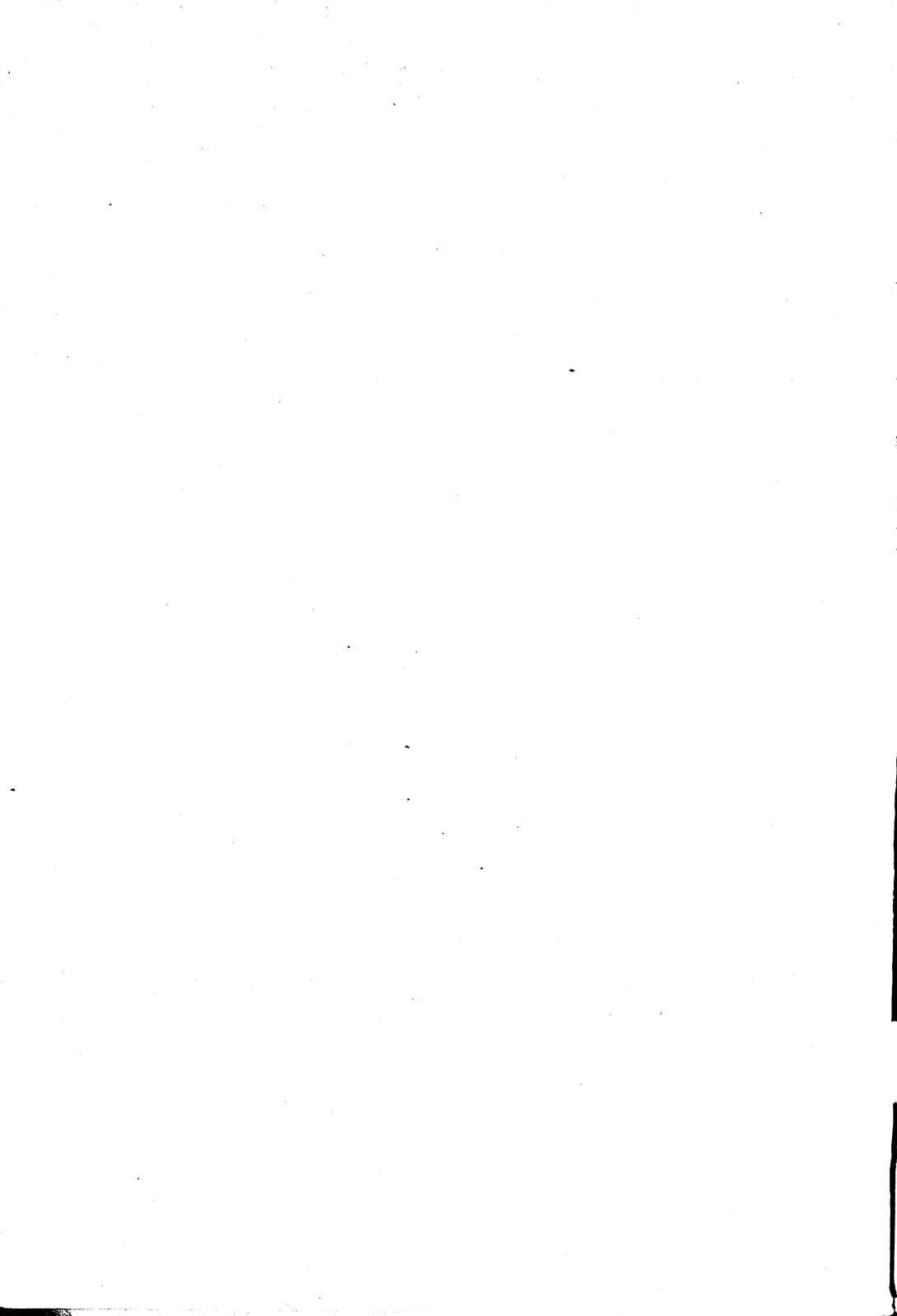
PREMIATO STABILIMENTO TIPO-LITOGRAFICO A. RANCATI  
N. 12 - Via Tortona - N. 12

1901



CONTRIBUTO  
ALLA  
TERAPIA DELLE FEBBRI MALARICHE





Inviato dal Sig. Felice Bisleri di Milano a sperimentare in modo rigoroso l'**Esanofele** su malarici, nel mentre accettavo l'incarico come si accettano coscienziosamente gli ordinari impegni professionali, invitavo, a mia volta, a coadiuvarmi nel non lieve lavoro gli esimi colleghi Dottor D. PIZZETTI, ufficiale sanitario della città di Grosseto e Dottor G. BECHI, medico-chirurgo-ajuto del R. Spedale della Misericordia. Ma più che per esaurire l'impegno assunto di fronte alla Ditta Bisleri, noi accettammo serenamente l'incarico con l'idea di portare il nostro contributo di studio su un farmaco, ormai tanto diffuso, a vantaggio di chi ne usa, nell'istessa maniera con cui portiamo la nostr'opera benefica e coscienziosa a chi abbisogna di un'operazione chirurgica, a chi, in una parola, attende salvezza dall'arte salutare. Non farà meraviglia, quindi, se anche noi procuriamo di portare una pietra al grande edificio di risanamento che si spera vogliasi una buona volta iniziare davvero a vantaggio di questa amata Terra, che fra tutte le Nazioni di Europa ha il triste privilegio di essere la più infestata dalla malaria, della bell'Italia che delle sue sessantanove Provincie ne ha ben sessantatre colpite, in maggior o minor misura, dalla infezione palustre; di questa patria nostra che per tanta attura tiene due milioni di ettari di terreno incolti e vede sfumare ogni dì vite e milioni!

Delle sventure nostre senza dubbio la più grave, ma purtroppo non sufficientemente curata dalla rappresentanza della Nazione, è la malaria, *la grande malattia fisica del nostro paese* (TORELLI), che fa di una gran parte d'Italia *un'altra Italia irredenta* (BACCARINI).

« Che ha fatto — domanda BATTISTA GRASSI — la **nuova** Italia per debellare l'orribile mostro?..... »  
« poco, e con poco profitto, mentre s'è trovato il modo di gravarci di debiti, sicchè ormai alle opere di « bonifica resta appena uno scampolo ridicolo del gran bilancio ».

Eppure la malaria in Italia strema di forze e fa ammalare due milioni all'annò de' suoi figli, che n'hanno accorciata la vita, e reca ogni anno la morte a quindicimila lavoratori delle nostre terre! il che vuol dire continuo decadimento della nostra vera ricchezza e continuo depauperamento di forza fisica e di vigore intellettuale.

Chi non ode il grido di dolore e d'angoscia che sale dalle nostre terre male arate, dai nostri tuguri squallidi e dolenti, dai nostri spedali rigurgitanti di malarici, dai nostri villaggi impoveriti?

Per carità di Patria pensino i reggitori un pò meno alle vane grandezze politiche, ai vacui interessi dei partiti a fare e disfare leggi spesso improvvide o dissanguatrici della nazione; pensino un pò più al popolo delle maremme e delle valli infestate dal morbo tenace e crudele, e si provveda davvero (più che non con una meschina legge sul chinino (1)), ai suoi bisogni e ai suoi dolori!

Stese queste premesse le quali ci sgorgano spontanee e che noi, che viviamo ed esercitiamo la professione dell'arte salutare nella maremma toscana, non riusciamo a trattenere nell'intimo nostro, passiamo direttamente a svolgere il presente studio, che, condotto (per quanto ci fu possibile frammezzo alle pressanti cure della professione) con le più rigorose norme della scienza, presentiamo ben volentieri al pubblico, perchè questi venga informato in modo esatto e corretto sul valore della nuova specialità, da poco tempo messa in commercio, ma che già ha avuto il plauso di malati e di medici, taluno de' quali, in sulle prime ostilissimo, vedemmo noi stessi poi divenire entusiasta in una maniera superlativamente mirabile!

Noi avremmo voluto far qui cenno anche della cura preventiva o profilattica della infezione malarica, e riportare precipuamente i preziosi risultati delle severe esperienze del prof. GRASSI; ma la brevità che vogliamo conservata a questa Memoria, ci costringe a dire soltanto delle nostre ricerche.

Queste vennero istituite sur un centinaio di malarici: su giovani, su adulti e su vecchi; su uomini e su donne; su poveri e su agiati; ne' malati degenti allo spedale e in quelli abitanti la città di Grosseto e la campagna finitima; su affetti di recente o primitiva infezione e su recidivi; su persone robuste e su cachettici. Ma qui, per brevità, ci limitiamo a riportare sole quarantotte storie cliniche divise in quattro

(1) Nella Maremma il bisolfato di chinina si vende da anni allo stesso prezzo or ora stabilito dal Parlamento, che tende a farne (cosa pericolosa!) una privativa dello Stato.

gruppi, appunto secondo le varie forme cliniche più comuni dell'infezione palustre; e cioè riferiamo sulla cura di dodici malati di febbri terzane, di dodici sofferenti di quartane, di dodici colpiti da febbre estivo-autunnali o tropiche o bidue; e di dodici malarici cachettici.

Prima di passare a descrivere in maniera dettagliata le quarantotto storie cliniche, devesi ricordare in quale maniera si è proceduto nel raccogliere i dati che in questa Memoria si andranno man mano esponendo.

In primo luogo, raccolta l'*anamnesi* e lo *stato presente* dell'infermo e fatta la *diagnosi clinica e microscopica* della infezione malarica, si è proceduto all'esame del sangue prima di iniziare la cura con l'**Esanofele**.

Detto esame si limitò alla ricerca del *peso specifico del sangue*, alla ricerca dell'*emoglobina* e alla *numerazione dei globuli rossi*. Tali saggi, compresa la ricerca dei parassiti malarici, furono ripetuti al termine della cura esanofelica.

È chiara la ragione di queste ricerche, che noi abbiamo giudicate le più importanti per venire ad un giudizio sicuro sugli effetti del farmaco.

La ricerca de' parassiti malarici, infatti, se si rendeva necessaria, prima della cura, per comprovare la diagnosi clinica, dopo la cura diveniva altrettanto necessaria per dimostrare il contegno de' detti parassiti non tanto nel sangue circolante, quanto anche in quello tolto dalla milza. Noto qui di passaggio che il più delle volte l'esame parassitologico del sangue circolante fu ripetuto anche più volte durante un intero accesso febbrile, comechè questo procedimento permette con maggior precisione la diagnosi (Marchiafava); e che anco allora (come fu giocoforza per lo più pe' malati degenti nelle proprie case) quando fu dato di fare più scarse ricerche, l'egregio Dr. PIZZETTI, incaricato di raccogliere le storie cliniche ne' malati a domicilio, riuscì, scegliendo le ore opportune (cioè poche ore avanti il brivido fino all'acme del parossismo nelle febbri primaverili e durante il periodo apiretico nelle febbri estivo-autunnali) a precisare pressochè sempre la diagnosi microscopica, e soltanto nelle forme cachettiche eccezionalmente questa ci mancò, confermandosi una volta di più il detto di BACCELLI: che il reperto positivo ci franeggia dal dubbio, non il negativo.

Altrettanto chiaro è il motivo per cui noi si volle istituire il termine di confronto fra il peso specifico del sangue prima della cura e dopo la cura.

Si sa infatti come in tutte le malattie nelle quali avviene una diminuzione quantitativa dei corpuscoli rossi, mantenendosi pressochè pari la quantità di sangue e la proporzione nel plasma di sostanze fisse, si avvera anche una diminuzione del peso specifico del sangue.

La distruzione dei corpuscoli rossi per opera dei parassiti malarici arriva a tale che noi abbiamo visto scendere il loro numero sino a soli 800 mila per  $\text{mm}^3$ .! e con essa abbiamo visto scendere a 1030 il peso specifico del sangue, e al 25 % di FLEISCH l'emoglobina. Ricordando che detto peso specifico ha il suo *maximum* al mattino, discende dopo il pasto, aumenta di nuovo e torna alla sera quel che era al mattino, abbiamo avuto cura di prender le cifre sempre all'istessa ora. L'abbiamo ricercato, inoltre, sempre in momenti d'apiressia, e se ne comprende tosto il perchè, quando si tenga presente che oltre al contenuto sanguigno in elementi formati, il peso specifico del sangue è intimamente legato, come già si accennò, alla relativa quantità e alla proporzione di sostanze fisse sciolte nel plasma.

Quale importanza debba darsi alla quantità dell'emoglobina in ricerche cliniche di questo genere, non è quasi mestieri dimostrare! La stessa ricerca numerica dei globuli rossi ci interessa più che per altro per la quantità di emoglobina che contengono (BIZZOZERO); pel medico pratico la ricerca dell'emoglobina nello studio del sangue è certamente la cosa più interessante. Per ciò questo saggio lo abbiamo esteso a tutti i nostri esaminati, e, di fronte alla cura coll'**Esanofele**, medicinale ricco in ferro, esso acquista un paragone comparativo di alto interesse.

Nell'eseguire le nostre ricerche non abbiamo dimenticato che sotto l'influenza della chinina la proporzione di emoglobina subisce costantemente una lieve diminuzione al momento del massimo di azione del medicamento, per poi tornare alla sua cifra normale (WESENER). Epperò evitammo, per quanto ci fu possibile, di farne la ricerca ne' giorni della somministrazione del farmaco.

Per meglio confermare i risultati del rimedio, e per completare le ricerche cliniche sul sangue de' nostri curati, abbiamo in un gran numero di essi raccolte anche le numerazioni dei globuli rossi, la quale ricerca non manca certamente di interesse di fronte a questo studio.

Abbiamo ommesso di saggiare la *reaione* del sangue, ciò che per noi presentava ben poco interesse; e non abbiamo potuto (per mancanza dello strumento) valerci del *metodo spettroscopico*, per quanto, riuscendo gli spettri d'assortimento diversi per i diversi derivati dell'emoglobina (ossiemoglobina, emoglobine, ecc.) e mostrando essi caratteristiche modificazioni a seconda della densità e della concentrazione loro, forse non sarebbe riuscito non senza interesse tale studio.

Comunque, ci pare d'aver istituito un esame comparativo del sangue sufficientemente completo, adatto allo scopo e più che rassicurante per addivenire a conclusioni serene e confortanti.

Ma non ci siamo accontentati di esaminare il sangue prima e dopo la cura dell'**Esanofele** per controllare l'efficacia curativa della specialità medicamentosa, sibbene volemmo controllare se i suoi componenti vengono completamente assorbiti dall'organismo e se qualcuno d'essi (arsenico) possa eventualmente riuscire di nocumeto all'organismo umano.

A tali intenti abbiamo istituiti numerosi e diligenti esami chimico-microscopici dell'urine prima e dopo la cura.

Siccome l'arsenico, quando riesce nocivo all'organismo, produce spesso l'albuminuria (ben più di rado e solo in avvelenamenti più gravi l'emoglobinuria), così la nostra attenzione fu diretta ad esami rigorosi e minuziosi, diretti appunto alla ricerca dell'albumina nell'urine.

Ricercammo più volte pure nell'urine la chinina; e completammo sempre l'esame uroscopico con la ricerca della *reazione*, del *peso specifico*, dell'*urea*, dei *cloruri*, dei *solfati*, dei *fosfati*, dell'*emoglobina*, (che ha un interesse specialissimo di fronte alle infezioni malariche e alla somministrazione dei chinacci) dello *zucchero*, dei *pigmenti* e degli *acidi biliari*.

In brevi parole vuoi si accennare ai procedimenti che si seguirono per gli esami del sangue.

Per la ricerca dei parassiti malarici a scopo diagnostico e ad oggetto di confronto prima e dopo la cura, solo eccezionalmente ci servimmo dell'esame *a fresco*, per quanto questo semplice e rapido metodo sia anche *il migliore* (BIZZOZERO); ma preferimmo, a scopo di conservare i preparati (perchè chichèssa abbia modo di controllare in ogni tempo le nostre ricerche batterioscopiche), il metodo *a secco*. Noi procedemmo sempre così: Ridotta in uno strato sottilissimo ed uniforme la gocciolina di sangue raccolta sul coprioggetti, col noto metodo dello strisciamento dei due coprioggetti, essiccammo il preparato colla semplice esposizione all'aria, indi lo fissammo con l'immergerlo per una mezz'ora in una miscela di alcool ed etere a parti eguali; nuovamente essiccatolo all'aria, colorammo i preparati con la soluzione alcoolica di azzurro di metilene, e infine li conservammo in balsamo sciolto nello xilolo. È noto che con questo procedimento i globuli rossi assumono un lieve colorito verdognolo, i parassiti della malaria una lieve tinta azzurro-chiara, mentre i nuclei dei globuli bianchi si colorano in azzurro oscuro. Tenendo presente queste varie graduazioni di tinta, assai facile riesce quindi scernere di primo acchito i parassiti malarici. V'hanno, è vero, oggidì sistemi di colorazione assai più raffinati e indirizzati a minutissime e speciali ricerche, fra i quali ci limitiamo qui a ricordare quelli di SACHAROFF, di MANSON, di ROMANOWSKI, ecc., ma al nostro intento riuscì sufficiente il vecchio, ma assai pratico, metodo descritto.

Per la ricerca del peso specifico del sangue ci siamo valse del processo di ROY modificato da LLOYD IONES. Preparammo, cioè, mescolando dell'acqua distillata con della glicerina in diverse proporzioni in una serie di tubi di vetro della capacità di 150 centimetri cubici, una quantità di miscele il cui peso specifico andava da 1025 a 1075. Il peso specifico delle miscele fu stabilito esattamente mediante l'areometro. — La goccia di sangue veniva assorbita dalla ferita fatta nel dito mediante una finissima pipetta di vetro ad angolo, alla quale era fissato un sottile tubo di cautschut.

Il tubo veniva immerso nel liquido, e soffiando dolcemente nella pipetta, la goccia di sangue veniva immersa in esso liquido: il modo di comportarsi d'essa in due o più prove dava l'indicazione del peso specifico.

VIERORDT dà come cifre medie 1.058 per gli uomini sani e 1.055 per le donne sane.

Per la determinazione dell'emoglobina, per quanto sia certamente preferibile il cromocitometro di BIZZOZERO, come quell'istrumento che permette di poter fare contemporaneamente l'esame citometrico e cromometrico, pure ci servimmo dell'emometro di FLEISCH, il solo istrumento del genere di cui è dotato il Laboratorio dell'Ospedale della Misericordia. È noto che il principio di questo istrumento riposa su ciò, che il colore del sangue esaminato sciolto nell'acqua, viene paragonato col colore di un prisma di vetro colorato in rosso con la porpora di CASSIUS. V'ha una scala graduatoria nel colore del prisma, dal n. 100, la cui tinta è eguale a quella di una soluzione normale di emoglobina, sino allo zero. Confrontata alla luce artificiale una soluzione di una determinata, per quanto piccola, quantità di sangue (estratto con una puntura d'ago, come al solito, dal polpastrello di un dito del malato) con i vari segmenti colorati di detto prisma, si stabilisce il numero rappresentante direttamente la proporzione percentuale di emoglobina. A tali numeri si riferiscono le cifre segnate nelle seguenti storie cliniche. Se si vuole conoscere poi la quantità assoluta dell'emoglobina istessa, bisogna moltiplicare la cifra della scala per  $\frac{1}{110}$  (per gli uomini) e per  $\frac{1}{110}$ , (per le donne)

Secondo WESENER i risultati che dà l'emometro di FLEISCH sono assai esatti; il massimo degli errori possibile non raggiungerebbe che l'1 %; JAKSCH pure loda l'apparecchio perchè rappresenta un compimento del valore numerico ricavato mediante l'apparecchio di THOMA-ZEISS.

Del quale apparecchio ci siamo appunto valse anche noi per tale paziente determinazione, che fu fatica speciale del dott. GENNARO BECHI.

L'apparecchio di THOMA-ZEISS per contare i globuli del sangue consta di un tubo capillare di vetro della lunghezza di circa 10 cm., il quale sul suo terzo superiore è munito di un rigonfiamento a ventre,

nel quale si trova una piccola sfera di vetro; l'estremità inferiore del tubetto capillare è munita di una scala le cui divisioni vanno da 0,1 a 0,5 fino a 101. A questo apparato va aggiunta una camera da contare di ABBE e ZEISS, la quale è unita fissamente ad un vetro portaoggetti, profondo esattamente millim. 0,1, e ha una superficie divisa in quadrati microscopici; lo spazio sopra ogni quadrato equivale a  $\frac{1}{4000}$  di  $\text{mm}^3$ .

Per eseguire la determinazione del numero dei globuli del sangue si assorbe nel tubo capillare, dalla solita ferita praticata sul dito del malato, una data quantità di sangue, cui si aggiunge pure una data quantità di soluzione di liquido di PACINI o di cloruro di sodio (THOMA); si mescola esattamente detta soluzione col sangue e con una parte di tale miscela si riempie esattamente la camera di vetro del portaoggetti, vi si sovrappone il copra-oggetti; si lascia allora il preparato in riposo in un piano orizzontale per 5 minuti, accchè i globuli sedimentino sulla superficie superiore della lamella quadrettata, indi si porta il preparato sotto il microscopio e si fa la numerazione; indi il conteggio.

SÖRENSEN ha stabilito che per ogni  $\text{mm}^3$  di sangue nelle persone sane il numero dei globuli rossi è a 5-8 giorni 5.769.000; a 5 anni 4.950.000; a 19-22 anni 5.600.000; a 50-52 anni 5.137.000; a 82 anni 4.174.000. — La donna avrebbe un numero di globuli rossi alquanto inferiore a quello dell'uomo.

Nell'esaminare l'urine ci siamo serviti de' più semplici e comuni mezzi per le ricerche che a noi meno direttamente interessavano: così per riconoscere la *reazione* ci siamo valsi semplicemente delle note cartine reagenti di tornasole; per la ricerca dell'*urea*, che pel presente studio non offriva una qualche importanza se non soltanto di fronte alle cure istituite sui cachectici, mentre nelle cure più brevi a priori appariva impossibile poter addivenire a confronti fra le condizioni del ricambio materiale prima e dopo la cura, ci siamo attenuti al rapido metodo di ESBAC; per la ricerca dei cloruri ci siamo attenuti all'analisi secondo MOHR; per i solfati all'analisi secondo BAUMANN; per i fosfati si procedette tanto alla ricerca di quelli alcalini che dei terrosi; ecc. Per altre ricerche, invece, che ci interessavano in modo speciale, abbiamo messo in atto esami più accurati e più diligenti.

La ricerca dell'*albumina* aveva in questo studio un interesse speciale di fronte all'arsenico contenuto nella specialità medicinale. Abbiamo preferito a questo scopo il saggio con l'acido acetico e il ferrocianuro potassico. L'acutezza di tale reazione è, secondo WESENER, molto considerevole, poichè l'albumina si può dimostrare nella diluizione di 1: 50000.

Ad evitare, però, gli errori possibili di questo saggio, si ebbe cura di praticarne altri fra i più noti. Non si rese mai necessario di dover ricorrere al metodo della determinazione volumetrica di ESBAC.

Pure una importanza speciale aveva per noi la ricerca nelle urine dell'emoglobina; epperò, non potendo fruire dello spettroscopio, ci siamo giovati del metodo di HELLER, aggiungendo, cioè, alle urine acide un po' di soluzione di potassa o di soda e riscaldando fino all'ebollizione. Lasciato riposare per alcun tempo il precipitato, questo dovrebbe restare colorato in rosso o in rosso-bleu nei casi di emoglobinuria. L'acutezza della reazione è, secondo WESENER, assai notevole, e pure la sua esattezza è delle più rimarchevoli. Data la teoria che in speciali individui malarici la somministrazione di chinacci è fattrice di emoglobinuria, se ne imponeva a noi la più diligente ricerca.

Così credemmo conveniente di saggiare se nell'urina passasse la chinina, che è uno dei componenti dell'*Esanofele* e per tale esame ci siamo attenuti al metodo di VITALI e SALKOWSKI, trattando, cioè, una grande quantità d'urina, in seguito ad aggiunta di ammoniacca, con etere e quindi agitando; in seguito alla evaporazione dell'etere, nel residuo di esso rimane la chinina; questa viene sciolta in un po' di acqua acidificata; per l'aggiunta di acqua di cloro e di ammoniacca il liquido si colora in verde smeraldo.

Premesse queste notizie sulla guida che noi abbiamo tenuto nel compilare la presente relazione, passiamo a presentare le quarantotto storie cliniche, rammentando che, soltanto perchè sollecitati ad esser brevi, abbiamo riportato sufficientemente *complete* una parte di dette storie (quelle raccolte allo spedale e distinte con la cifra (B)); mentre di altre ci siamo limitati a presentare il riassunto (e sono quelle raccolte a domicilio, distinte con la lettera (P)).

Ad ogni storia non volemmo peraltro che facesse difetto il tracciato grafico del corso delle singole malattie; tracciati che di per sè soli parlano. A colpo d'occhio, infatti, se si scorge l'effetto terapeutico indiscutibile del rimedio farmaceutico, si scorge anche in buon numero di specchietti (specie in quelli riguardanti le infezioni estivo-autunnali e le cachessie) come la lotta fra l'antisettico e i parassiti fosse tenace, prova questa che se da una parte le infezioni erano gravi e radicate, dall'altra il rimedio finiva man mano ad imporre la sua influenza benefica.

In alcune storie di cachectici vennero unite le fotografie della milza ipertrofica; sono saggi che non possono non fare severa impressione.

## Dodici storie cliniche di Febbri Malariche terzane

Ne presentiamo sei di *terzane* propriamente dette e sei di *doppie terzane*.

Per la diagnosi clinica va ricordato che da un accesso all'altro della *terzana* corrono 48 ore circa d'intervallo; mentre nella *terzana doppia* gli accessi si seguono di 24 in 24 ore.

Per la diagnosi microscopica bisogna riconoscere le varie fasi del parassita della *terzana*, quelle fasi la cui scoperta si deve ad un'illustrazione della scienza Medica italiana, al GOLGI.

La forma iniziale del parassita è rappresentata da piccoli corpicciuoli protoplasmatici del diametro di  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{5}$  di globulo rosso, i quali entro la sostanza globulare facilmente si distinguono pel colore bianchiccio, per certa rifrangenza e soprattutto per gli spiccati movimenti di carattere ameboideo; con successivi esami microscopici del sangue si può assistere al progressivo ingrossamento, alla corrispondente distruzione della sostanza globulare, con formazione di melanina entro il protoplasma dell'ameba e da ultimo allo svolgersi delle trasformazioni che mettono capo alla segmentazione, con la quale sempre coincide l'insorgenza dell'accesso febbrile. (da BIZZOZERO).

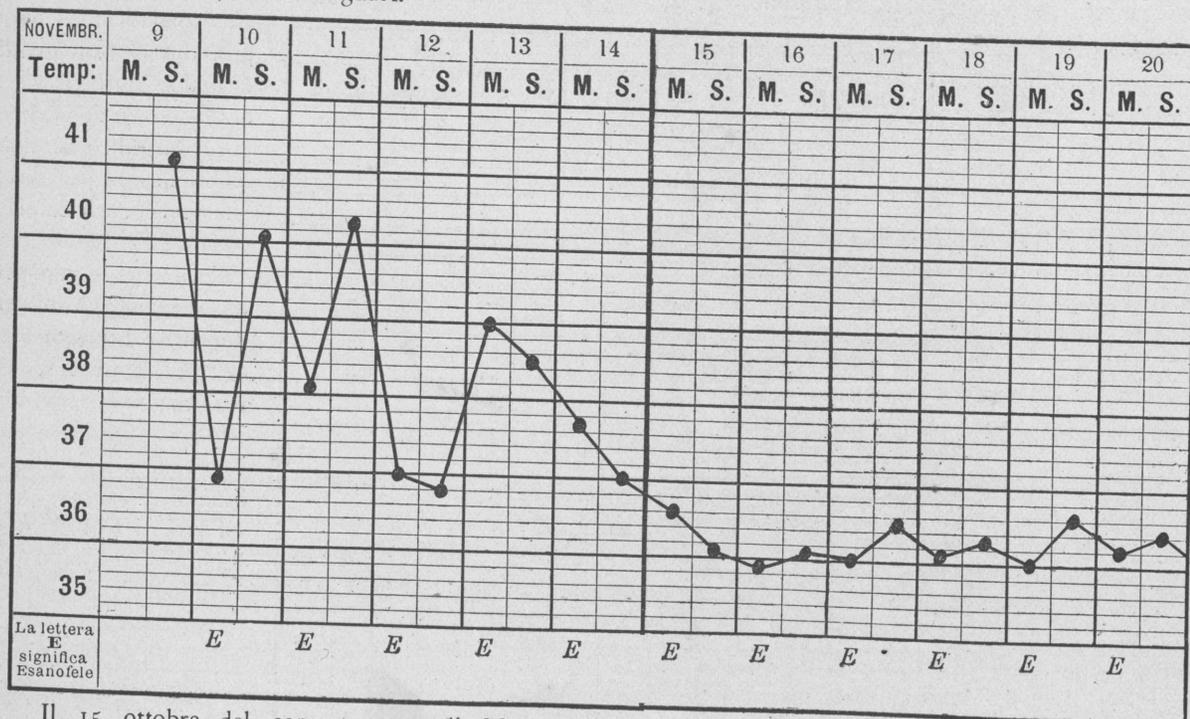
Corrisponde clinicamente alla fine di questo decorso parassitologico il *parossismo* che durando da 2 a 12 ore offre tre stadii: lo stadio del freddo, lo stadio del calore e lo stadio del sudore, i quali sono così conosciuti anco dal popolo, per cui non vale la pena di farne qui una particolareggiata definizione.

Ecco in brevi parole i dati raccolti su dodici persone colpite da febbri malariche terzane e curate con l'**Esanofele**.

I. — (B) MAZZETTI SILVANO, d'anni 29, da Firenze, bracciante.

All'età di quindici anni superò la tifoide; più tardi malò di cheratite ulcerosa, che lo rese cieco dell'occhio destro.

Scese nella provincia di Grosseto tre anni or sono; il 17 Aprile 1899 per la prima volta fu colpito dalle febbri malariche terzane. Riparò nella clinica medica di Firenze diretta dall'illustre Prof. GROCCO e, convenientemente curato, in breve guarì.



Il 15 ottobre del corrente 1900 il Mazzetti fece ritorno nel Grossetano e si impiegò quale bracciante nella R. Tenuta del deposito-allevamento-cavalli. Lavorava molto, si cibava di solo pane e dormiva sur un misero pagliericcio in un capannone presso la così detta Chiocciolaja, luogo situato in vicinanza di un grande e nefasto padule. La sera del 4 Novembre il Mazzetti fu preso da forte brivido freddo, al quale seguì notevole elevazione termica e quindi profuso sudore. Gli accessi febbrili si succedettero in eguale ma-

niera nei giorni consecutivi. Il 9 Novembre l'infermo riparò nello spedale di Grosseto, avendo una temperatura d'oltre 41°, e nel seguente

*Stato presente:* Costituzione robusta; conformazione scheletrica regolare; pannicolo adiposo scarso; masse muscolari sviluppate; colorito giallognolo; mucose visibili piuttosto pallide. Il paziente si lagna di forte cefalea; è in preda ad abbattimento generale e ad anoressia; ha la lingua biancastra; l'alito manda un cattivo odore.

Nulla di notevole all'esame del torace e dell'addome, tranne che la milza è alquanto aumentata di volume ed è un pò dolente. Si prescrive una purga e dieta liquida e si passa all'

*Esame del sangue:* Densità: 1045; Emoglobina (al FLEISCH 60) 8.40%; Globuli rossi al mm<sup>3</sup> 2.800.000. All'esame batterioscopico si trova l'emosporidio della febbre malarica terzana.

*Esame dell'urine:* cc. 750; reazione: acida; peso specifico: 1016; colore: giallo-rossastro torbido; albumina, emoglobina, zucchero, assenti.

Il 10 Novembre, espletate tali ricerche cliniche, si inizia la cura dell'**Esanofele**, somministrando 6 pillole quotidianamente. Durante tale cura il Mazzetti ha sofferto varie volte di leggere diarree. Appena troncato l'accesso febbrile (ciò che seguì il 14 Novembre), l'appetito si fece vivissimo, sì che il 16 Novembre all'amalato veniva concesso il massimo di vitto.

Al termine della cura vennero rifatte le ricerche cliniche.

*Esame del sangue:* Densità: 1045; Emoglobina (al FLEISCH 87°) 12.18%; Globuli rossi (al THOMAZEISS) 3.000.000 per mm.<sup>3</sup>.

Il preparato microscopico del sangue a fresco non rivela la presenza dell'emosporidio, che si scopre, invece, con la colorazione di bleu di metilene, borace ed acqua. Per ciò viene consigliato al malato di proseguire ancora la cura a domicilio.

*L'esame dell'urine* diede questo reperto: quantità: 1000; reazione: acida; peso specifico: 1014; colore: giallo-chiaro, trasparenti; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.

Il Mazzetti, rimesso in buone condizioni di salute, ritornò al suo lavoro il 25 Novembre 1900.

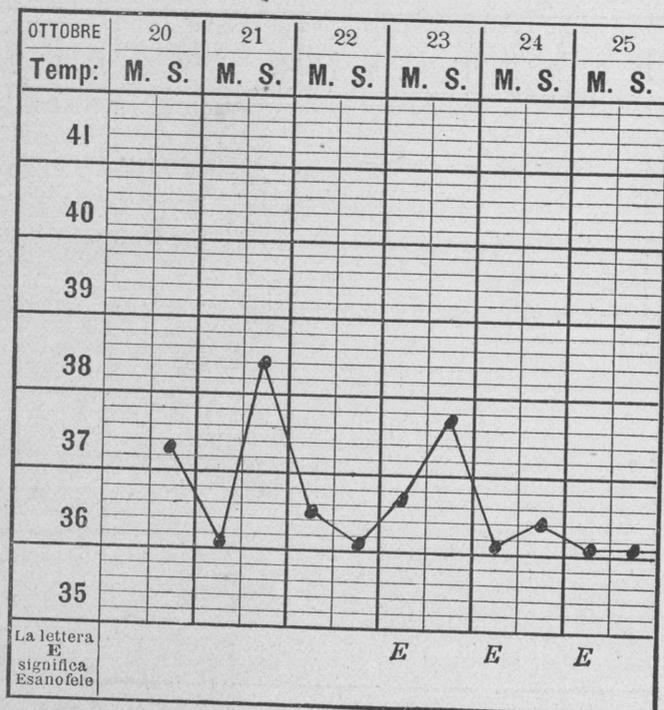
**II. — (B) ALBERTINI DAMIANO** di anni 16, da Roccatederighi, bracciante, accolto allo spedale di Grosseto il 20 ottobre 1900.

Ha sofferto di rachitismo e soltanto all'età di circa cinque anni cominciò a camminare.

È il primo anno che si è recato a lavorare in paesi malarici: fu per qualche tempo nella decorsa estate agli Acquisti fra Montepescali e Grosseto, e, prima di malare, a S. Lorenzo situato fra Grosseto e l'Alberese.

Questo povero giovinetto doveva il giorno sopportare fatiche superiori alla sua età e la notte dormire in capannoni situati in aperta campagna sopra pagliericci, dove pure erano raccolte molte persone costrette dal bisogno a quella dura vita. Il vitto consisteva in pane e fagioli; si beveva acqua di cisterna!

In quel capannone trovavansi anche individui affetti da febbri malariche; le zanzare non lasciavano riposare durante la notte questi infelici. Negli ultimi di giugno fu colto per la prima volta dall'inf-



zione malarica: la febbre preceduta da forti brividi di freddo, durò circa sei ore. Il giorno dopo ebbe pure un altro accesso febbrile e così per dieci giorni. Si curò empiricamente e gli accessi febbrili scomparvero per una decina di giorni per riapparire nuovamente, e per nuovamente scomparire dopo la somministrazione di chinino. Ad intervalli più o meno lunghi di tempo però gli accessi febbrili molestarono ancora il povero malato, tanto che fu costretto a ricoverare nel R. spedale di Grosseto, trovandosi nel seguente:

*Stato presente:* Il malato conserva i caratteri del rachitico: ha olivastro il colorito della pelle; le mucose visibili sono pallide; il pannicolo adiposo è scarso; le masse muscolari risultano flaccide. Nulla di notevole si riscontra negli organi della circolazione e della respirazione. Il fegato presenta normali i suoi limiti; non è gran che aumentata in volume la milza. Pure nulla d'abnorme avvertesi nell'apparato della digestione.

Procedutosi all'esame del sangue si ricavano questi dati: *Densità* 1035; *Emoglobina* (FLEISCH) 60%; *Globuli rossi* per mm.<sup>3</sup> (THOMA-ZEISS) 3.640.000. Al reperto parassitologico, replicatamente eseguito, risultò chiaramente trattarsi di febbre *terzana* malarica.

L'esame dell'urine diede; reazione: acida; peso specifico: 1012; colore: giallo chiaro; fosfati: scarsi; cloruri: abbondanti; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.

La cura con l'**Esanofele** durò per quindici giorni, cioè dal 23 ottobre al 6 novembre 1900. Come risulta dalla tabella, la temperatura si fece normale dopo la seconda somministrazione del rimedio, e si mantenne sempre costante a 36° tanto la mattina come la sera durante la non breve degenza dell'infermo allo spedale.

Al quindicesimo giorno dall'inizio della cura con l'**Esanofele**, si ripeterono gli esami del sangue e delle urine.

L'esame del sangue diede i seguenti risultati: *Densità*: 1040; *Emoglobina*: 65%; *Globuli rossi* per mm.<sup>3</sup> 4.000.000. — Assolutamente negativa riesce la ricerca dei parassiti malarici.

L'esame delle urine diede: reazione: acida; peso specifico 1010; colore: giallo chiaro; fosfati: scarsi; cloruri: scarsi; albumina: assente; emoglobina: assente; lievi tracce di chinina; zucchero: assente.

All'esame fisico si nota una riduzione della milza pressochè ai limiti normali.

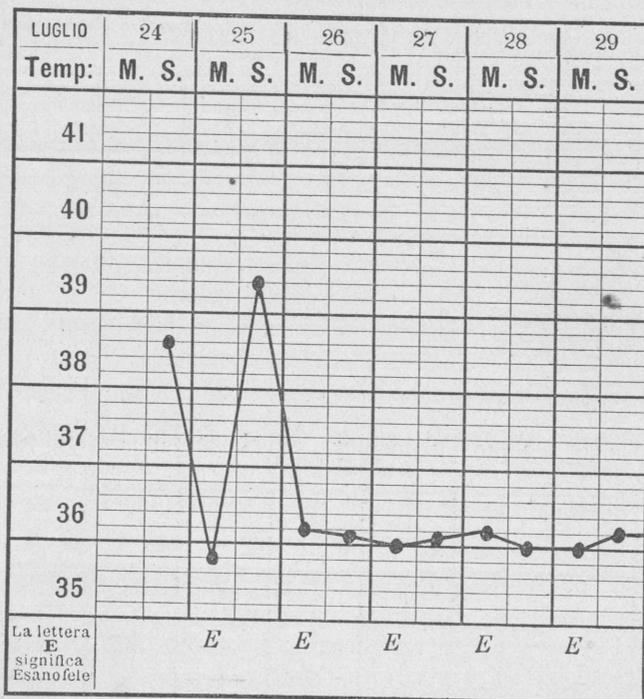
Il giovanetto, completamente guarito, lascia lo spedale il 9 novembre.

### III. — (P) POGGIOLINI LEONIERO, di anni 18, nato a Firenze.

Nel mese di Giugno dell'anno corrente, venne per la prima volta in Maremma. — Godeva della più florida salute ed attendeva ai lavori agricoli, quando nel giorno 19 Luglio il Poggiolini fu assalito da alta febbre, insorta con freddo intenso, dileguatasi poi con abbondante diaforesi.

Si ripeterono cogli stessi sintomi le febbri, tutti i giorni fino al 24 luglio.

Si condusse allora il paziente dal medico, mentre aveva una temperatura di 38.7. Lamentavasi il Poggiolini rono, tantochè il summenzionato al 15° giorno della terapia speciale, poteva considerarsi completamente ristabilito in salute.



di un dolore vivissimo alla regione splenica, senza che questa, all'esame obiettivo, apparisse ipertrofica.

Esaminato il sangue al microscopio furono notati molti parassiti della *terzana*.

Dai reperti clinico e microscopico apparendo chiara la diagnosi di *doppia terzana*, fu il paziente sottoposto nel giorno 25 luglio alla cura dell'**Esanofele**. Dopo altro accesso febbrile il Poggiolini fu libero dalle febbri, le quali, durante la cura ed al termine della medesima, non si ripete-

### IV. — (B) CATERINA CIOLFI, d'anni 18, nata a Radicofano e domiciliata in Grosseto, attà a casa, celibe.

Prese dimora in Grosseto nel decorso Aprile 1900. Fino a quell'epoca aveva goduto perfetta salute. Si affaticò molto nei mesi di Giugno, Luglio ed Agosto per attendere ai lavori campestri nella maremma.

La notte la passava in una casa al podere della Mota, distante da Grosseto circa sei chilometri; in quella casa non degevano malati di febbri palustri, e poco molestavano le zanzare.

Verso la metà d'Agosto la fanciulla contrasse l'infezione malarica; i primi accessi febbrili si manifestarono senza brivido iniziale; ciascun accesso durava circa cinque ore.

Dapprima le febbri erano quotidiane, a cura delle quali prese empiricamente i chinacei senza risultato alcuno.

Nei primi di Settembre ricoverò allo spedale di Grosseto; vi rimase otto giorni, fu curata opportunamente e gli accessi febbrili furono troncati, sì che per un mese ne fu immune.

Ma verso la metà d'Ottobre fu colta da nuovo accesso febbrile, preceduto da intenso brivido di freddo, e da quel dì la febbre riapparve quotidianamente.

Il 22 ottobre la paziente ricoverò allo spedale di Grosseto, presentando il seguente:

*Stato presente:* Conformazione scheletrica regolare; pannicolo adiposo abbastanza conservato; masse muscolari sviluppate; mucose visibili piuttosto pallide; colorito della pelle pressochè normale. Nulla di notevole si riscontra relativamente agli organi della respirazione, della circolazione e della digestione. Il fegato e la milza appaiono normali nei loro limiti.

Dall'insorgenza dell'infezione malarica, la paziente non ha più avute le mestruazioni.

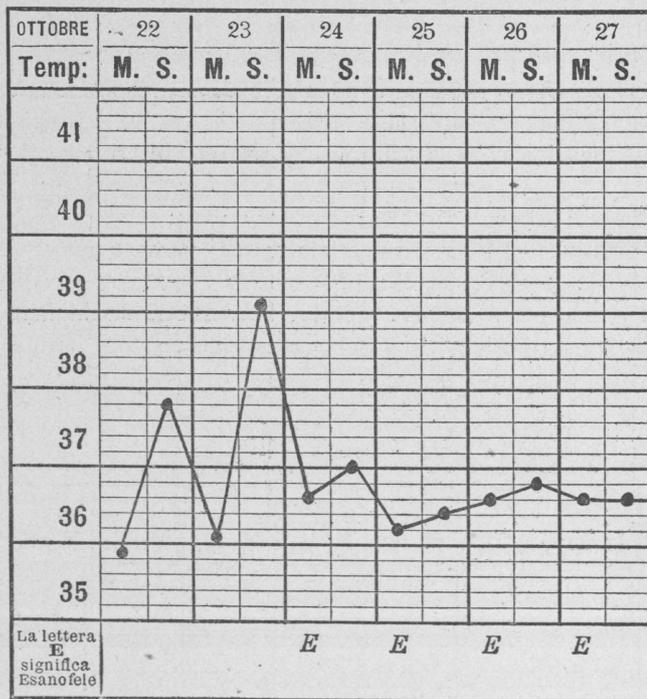
Procedutosi il giorno 23 ottobre all'esame del sangue, si ebbero i seguenti dati: *Densità* (ROY) 1035; *Emoglobina* (FLEISCH) 60%; *Corpuscoli rossi* — (THOMA-ZEISS) per mm.<sup>3</sup> n.° 3.600.000.

L'esame parassitologico, ripetuto, confermò la diagnosi clinica di *febbre malarica terzana doppia*.

L'esame dell'urine diede: reazione: acida; peso specifico: 1012;

esami del sangue e dell'urine. Pel primo si ebbero i seguenti risultati: *Densità:* 1042; *Emoglobina:* 75%; *Corpuscoli rossi:* 4.200.000. Negativo il reperto dei parassiti malarici.

L'esame dell'urine diede questi dati: reazione: acida; peso specifico: 1007; colore: giallo pallido; urea: 18‰; fosfati: scarsi; cloruri: scarsi; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.



colore: giallo chiaro; urea: 20‰; fosfati: scarsi; cloruri: normali; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.

L' *Esanofele* si somministrò per la prima volta la mattina del 24 ottobre 1900: alla sera l'innalzamento della temperatura fu pressochè nullo, e normale si mantenne il calore sino a che, dichiarata guarita, la fanciulla venne dimessa dallo spedale l'11 novembre 1900.

Nell'ultimo giorno della cura con l'*Esanofele*, cioè nel quindicesimo dall'inizio di essa, vennero rifatti gli

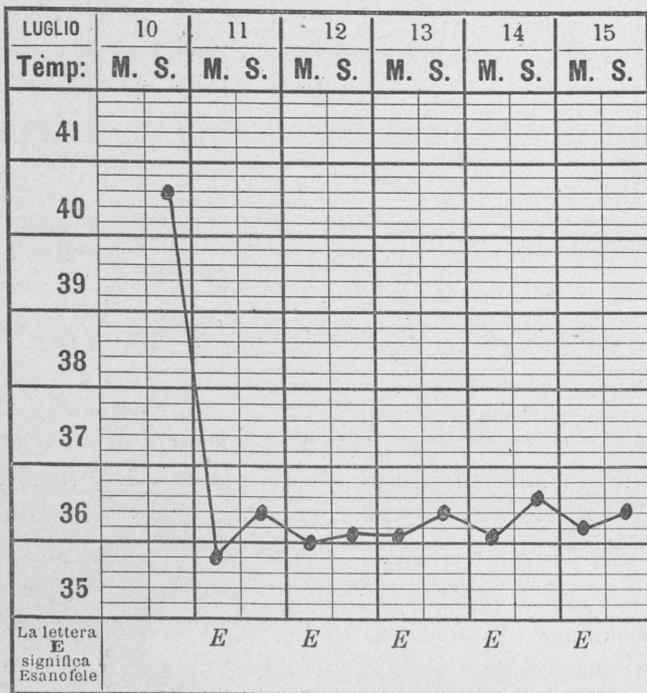
V. — (P) BIAGIANTI GUIDO, dimorante a Sinalunga, attualmente in Grosseto per accudire ai lavori agricoli.

Conta 15 anni di età, tre di permanenza temporanea in questa zona. Nel soggiorno annuale contrasse spesso le febbri malariche insorgenti col freddo e facilmente vinte con ripetuti preparati di chinino, presi senza metodo razionale.

Il 24 del mese di giugno p. p. il Biagianti andò nuovamente incontro agli accessi febbrili (ingruenti con freddo) a forma terzana.

I preparati chinacei mal somministrati non riuscendo a debellare le febbri, il Biagianti ricorse (nel giorno 10

saminato a cura compiuta, offrì un esame negativo, riguardo ai parassiti.



luglio) al medico, che trovò il paziente in preda ad alta febbre, 40.6. Udito l'andamento di queste febbri, fu esaminato subito al microscopio il sangue mediante il solito mezzo di colorazione, ed avemmo così la conferma della diagnosi facilmente emergente dall'anamnesi, nei molti e sviluppatissimi parassiti della terzana, alcuni dei quali sporulanti.

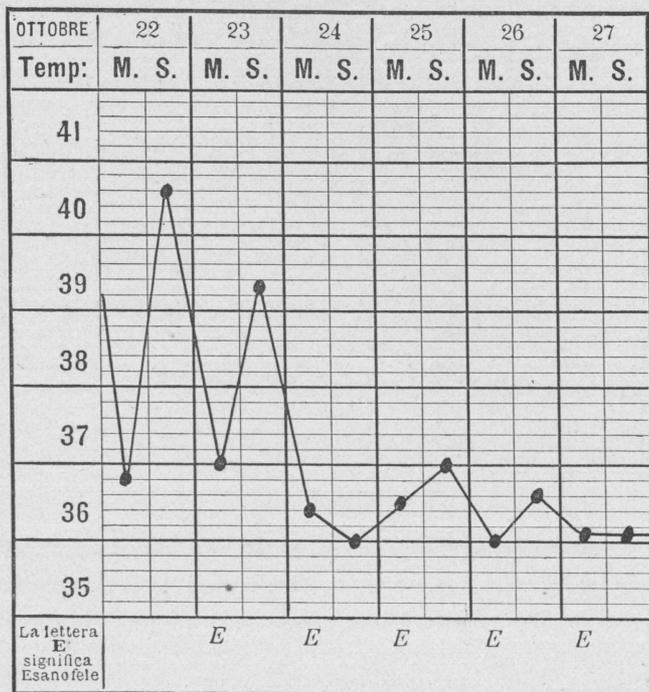
Fu sottoposto il paziente alla cura dell'*Esanofele* e gli accessi non si ripeterono. Il sangue, nuovamente e-

VI. — (B) BINI GIUSEPPE, d'anni 29, da Pratovecchio, bracciante celibe.

Fu malato di polmonite all'età di quindici anni; del rimanente, prima e dopo, godè sempre buona salute.

Il 23 settembre di quest'anno, 1900, scese nella maremma grossetana, presso il Tombolo, per cercarvi guadagno col lavoro faticoso della scavatura di fossati, e contrasse l'infezione malarica. Riposava in una capanna mal riparata, male si nutriva, e si affaticava molto nel diuturno lavoro. Quando si recava al suo giaciglio per dormire, di rado riusciva a prendere il sonno, chè non riusciva a liberarsi dagli enormi sciami di zanzare che assalivano lui e i suoi poveri compagni.

Dopo solo 20 giorni di dimora al *Tombolo*, fu colto dall'accesso febbrile, a brivido freddo prolungato, con seguito di alto calore e indi di profuso sudore. Nei due giorni seguenti, sempre nell'ore vespertine, gli accessi febbrili si ripeterono con gli identici sintomi, per il che il misero paziente si decise



visibili sufficientemente irrorate di sangue e con masse muscolari notevolmente sviluppate. Nulla d'abnorme si riscontra con l'esame obbiettivo sugli organi contenuti nella cavità toracica. Il fegato risulta essere nei limiti fisiologici; pure la milza non appare aumentata di volume. La lingua è coperta di patina, l'alito è fetente. Per ciò il 22 ottobre si somministra un purgante oleoso, che produce copiose scariche alvine.

Il 23 si esaminano le urine; si ha questo risultato: quantità: cc. 900; reazione: acida; peso specifico: 1020; colore: mattone, torbide; urea: 25 ‰; fosfati: abbondanti; cloruri: abbondanti; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.

Il 23 si pratica l'esame del sangue, che offre i dati seguenti: densità: 1035; emoglobina: 65 ‰; globuli rossi per mm<sup>3</sup>. 3.300.000 L'esame parassitologico dà la diagnosi di terzana doppia.

La cura con l'**Esanofele**, somministrato secondo i suggerimenti del produttore, si iniziò col giorno 23 ottobre e terminò il 6 del successivo novembre, giorno in cui il Bini, guarito, lasciò lo Spedale. Come appare chiaramente dall'unita tabella, alla prima somministrazione dell'**Esanofele**, la temperatura serotina, anzichè innalzarsi a 40,6 come era salita il 22, si limitò a segnare 39,3, per scendere la sera appresso a 36 e per non più e definitivamente rialzarsi. Il 6 novembre, prima che il Bini lasciasse l'infermeria, venne rifatto l'esame del sangue, con questi risultati: densità: 1040; emoglobina: 75 ‰; corpuscoli rossi per mm<sup>3</sup>. 4.280.000. Negativa la ricerca dei parassiti malarici. L'esame dell'urine praticato su 600 cc. delle stesse segnò: reazione: acida; peso specifico: 1014; colore: giallo arancio, limpida; urea: 20 ‰; fosfati: normali; cloruri: normali; albumina: assente; emoglobina: assente; tracce minime di chinina.

Il Bini, rimesso in ottime condizioni, tornò ai suoi faticosi lavori campestri.

a ricoverare nello Spedale di Grosseto.

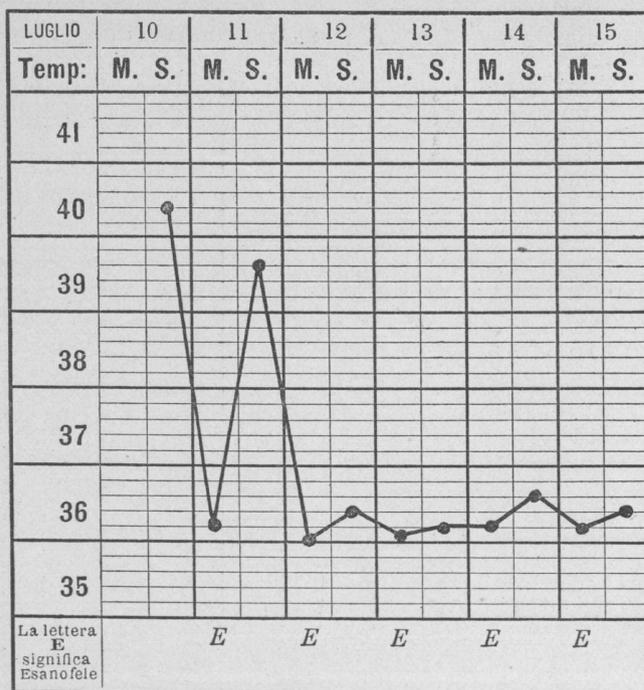
Vi fu accolto la sera del 21 ottobre 1900 con 39,7 di temperatura; fu tenuto in osservazione per due giorni, ne' quali fu assalito nelle ore pomeridiane dal consueto accesso febbrile (domato con ghiaccio), e durante il qual tempo fu sottomesso agli esami clinici.

*Stato presente:* Uomo di robusta costituzione fisica; conformazione scheletrica regolare; con pannicolo adiposo scarso; a mucose

**VII. — (P) MOCCOLINI ANNINA**, d'anni 19, nata e domiciliata a Grosseto, abitante fuori Porta Vecchia n. 1. Cresciuta in una zona eminentemente malarica (al Bagno Roselle) mai ebbe febbri per cause endemiche e si mantenne nella più florida salute fino a 20 giorni or sono, nel qual tempo contrasse l'infezione malarica manifestatasi con accessi febbrili molto virulenti, ingruenti con brividi di freddo intenso.

Le somministrazioni di sali chinacei alla quale la paziente si espone senza un metodo razionale, se pur valsero a diminuire la temperatura, questa non fu vinta, tantochè la paziente ricorse all'opera del medico. Questi vi-

della somministrazione delle pillole, gli accessi febbrili dileguaronsi e la Mocolini al termine di 11 giorni dalla cura iniziata era completamente guarita.



sitata la Mocolini, riscontrò nella medesima una febbre molto elevata, 40,5, dolorabilità nella regione splenica senza notevole aumento della medesima, aumento dell'area gastrica. — L'ammalata trovavasi in una grave depressione di forze in seguito ad un vomito insistente. Al reperto microscopico, alla temperatura di 40,5, notaronsi grandi parassiti della terzana e parassiti anuliformi.

Fatta così diagnosi di *doppia terzana* fu iniziata la cura dell' **Esanofele** che sortì un esito il più brillante, giacchè al terzo giorno

al termine di 11 giorni nei limiti normali. Il paziente si lamenta di forte cefalea, di dolori lancinanti alla regione lombo-sacrale e di generale prostrazione.

Si prescrivono un purgante e valerianato di chinina cgr. 60 contro la cefalalgia; indi si passa all'

*Esame del sangue:*  
*Peso specifico:* 1040;  
*Emoglobina* (al FLEISCH 70°): 9,80; *Globuli rossi:* 4.200.000 per mm. Ripetute ricerche microscopiche comprovarono nel sangue circolante la presenza dei parassiti della febbre malarica terzana. Quindi si imponeva la diagnosi di terzana doppia.

**VIII. — (B) TULIANI SANTE**, d'anni 49, da Roccastrada, celibe. A 18 anni superò l'infezione tifoide. A 20 anni venne a lavorare nella maremma toscana e contrasse l'infezione malarica, che portò per un'annata. Nell'agosto del 1900 fu colpito nuovamente dalle febbri palustri a tipo terzano, che furono curate con preparati di chinina, ma che risorsero a novembre a forma quotidiana.

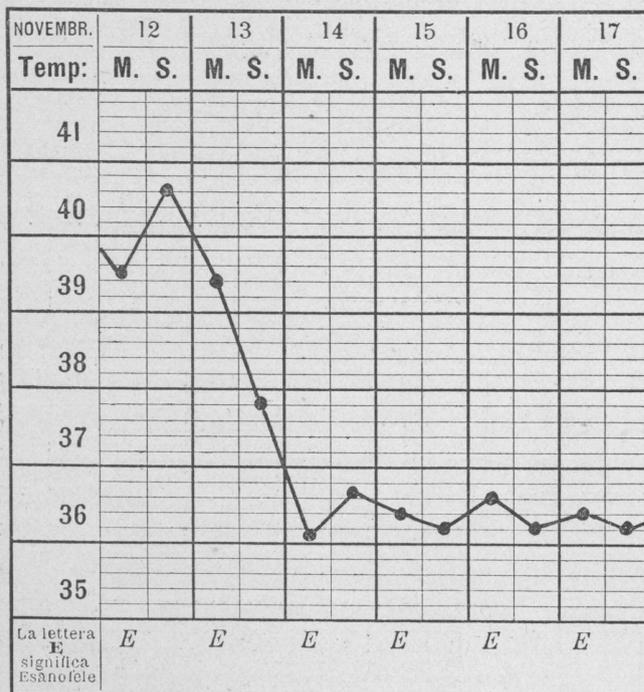
Empiricamente il Tuliani curossi col chinino; ma inutilmente, sicchè si decise di ricoverare l' 11 novembre nello spedale di Grosseto, avendo una temperatura di circa 39,5 e in questo

*Stato presente:* Costituzione robusta; scheletro regolare; masse muscolari e pannicolo adiposo sviluppati; mucose visibili a colorito normale; colorito della pelle olivastro.

Nulla di notevole agli organi contenuti nel cavo toracico e in quello addominale. La milza è

L'*Esame dell'urine* dà: cc. circa 1000; reazione: acida; peso specifico: 1018; colore: giallo chiaro; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

Il 12 novembre si inizia la cura delle pillole **Esanofele** secondo le norme designate dalla ditta produttrice. Al terzo giorno dalla loro somministrazione si ha perfetta apiressia che prosegue perfetta.



La mattina del 27 novembre, prima di esser licenziato, il Tuliani viene sottoposto alle consuete ricerche e si hanno questi risultati:

*Esame del sangue:* Peso specifico: 1040; *Emoglobina* (al FLEISCH 70°) 9.40 %; *Globuli rossi* al mm.<sup>3</sup> 4.382.000. Non si rinviene l'emosporidio nel sangue circolante.

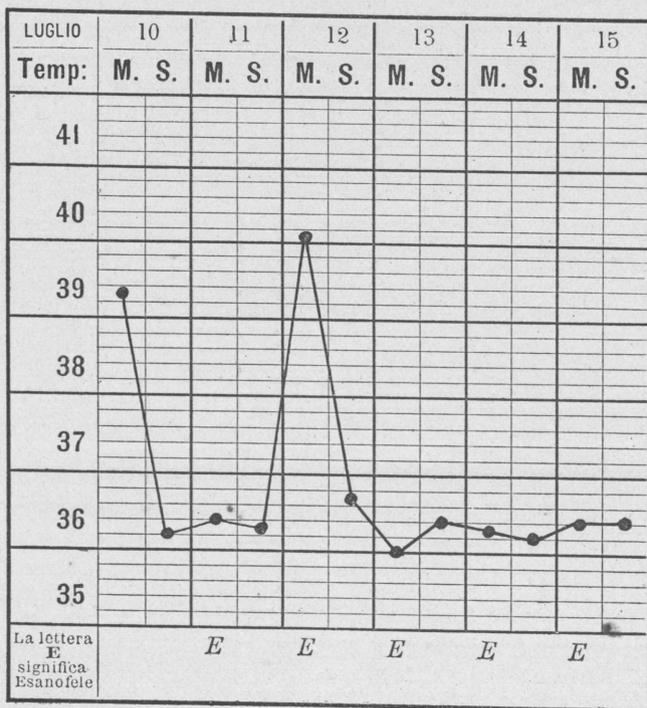
*Esame dell'urine:* cc. 1600: reazione: acida; peso specifico: 1014; colore: giallo chiaro; albumina; no; emoglobina: no; zucchero: no. Traccie di chinina.

**IX. — (P) GIOMINI GIROLAMO** di anni 20 da Monteseccino. — Negli ultimi 10 anni, per i lavori rurali si è condotto in questa Maremma (ove è rimasto dai 60 agli 80 giorni) ed ha sempre goduto la più florida salute, eccetto un anno nel quale gli accessi febbrili si protrassero con due accessi, accessi iniziatisi con brividi di freddo.

Fu ricoverato nell'Ospedale di Grosseto il 10 luglio con temperatura 39,2 insorta col brivido.

Esaminato il sangue si osservarono i parassiti malarici della terzana; il peso specifico segnava 1050, l'emometria 80 %; la numerazione raggiungeva i 4,100,000 di e-

Girolamo fu dimesso in soddisfacente stato di salute dall'Ospedale.



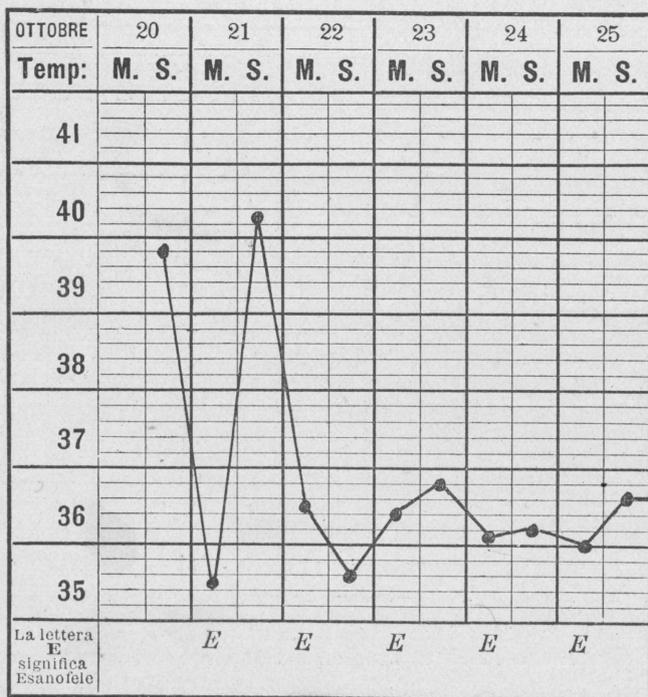
mazie per mm<sup>3</sup>. — Le urine erano normali: nessuna traccia di albumina, nè di emoglobina.

Riesaminato il sangue in sul finir della cura dell' **Esanofele**, non fu riscontrato nessun parassita malarico; il peso specifico del sangue era salito a 1060; l'emometria a 85; la numerazione delle emazie non segnava, però, aumenti di sorta. — L'esame dell' urine riusciva pure assolutamente negativo: nessun indizio di albuminuria, nè di emoglobinuria.

Non essendosi più ripetuti gli accessi dal 12 luglio 1900, il G.

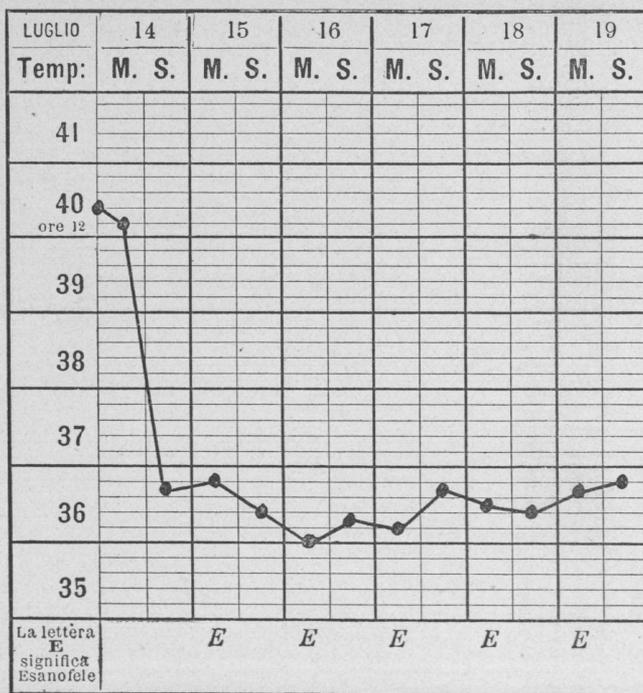
**X. — (P) CINUZZI FIA** di anni 18. È nata a Grosseto e quivi dimora. — Contrasse le febbri malariche, per la prima volta, nel mese di luglio di quest'anno, accessi febbrili che presto dileguaronsi colle ripetute somministrazioni chinacee. Recidivarono le febbri ai primi di settembre. Insorgevano come le prime, con forte brivido di freddo e gli accessi erano quotidiani.

Nuovamente furono questi debellati coi preparati di chinina. — La signorina Cinuzzi si recò per qualche tempo a Manciano, ove per la terza volta ritornarono le febbri altissime. Fece ritorno a Grosseto ed esaminata la paziente, oltre ad un intenso stato di ancora terzanari, non recidivarono però, ed al termine delle 90 pillole la signorina Cinuzzi assicurava sentirsi molto bene.



mia, alla dolorabilità nella regione splenica, ad una eruzione orticaria diffusa, presentava nel sangue (preso a temp. 39,9) i parassiti della terzana, con qualche forma anulare. — Fatta diagnosi di *doppia terzana*, furono apprestate alla Cinuzzi (per 5 giorni consecutivi), le iniezioni di chinina, non potendo effettuarsi la somministrazione per os, e gli accessi si dileguarono. Impossibile essendo poter sottoporre la signorina alla cura igienico-profilattica della chinina, fu indicata la cura esanofelica. Ritornarono due accessi an-

**XI. — (P) DRAGONI GIUSEPPE** di anni 16 nato a Chianciano residente in questo Comune fino dal 1899. Nel mese di giugno di detto anno fu colto da accessi febbrili insorgenti con caldo e della durata di 4 giorni con lievissime defervescenze. Ripetendosi tali forme morbose ogni 15 giorni fino al 10 luglio dell'anno presente. In questo giorno insorse la febbre con intenso brivido di freddo (della durata di 2 ore) per dar luogo ad un sudore profusissimo. L'accesso febbrile durò circa 7 od 8 ore. Il giorno 12 tornò la febbre con eguale decorso e il severissima del tumore splenico, fu licenziato dall' Ospedale.



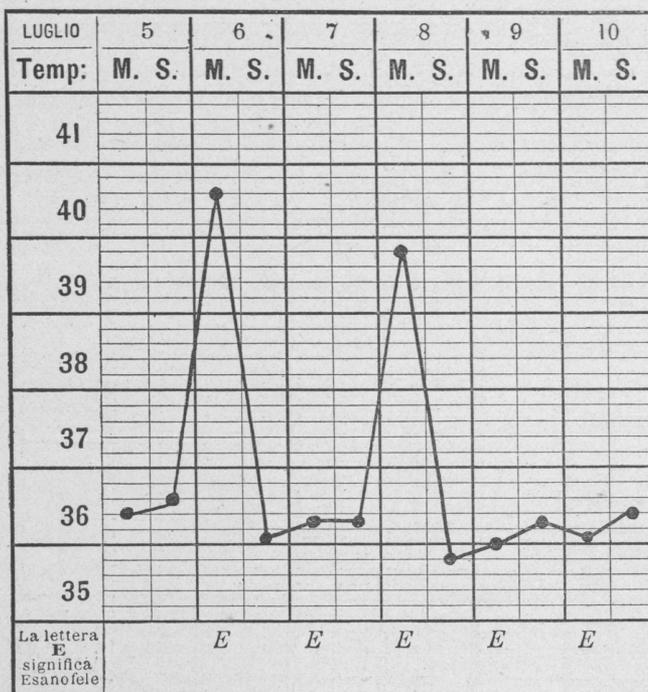
guente con temperatura 40,2 fu ricoverato nell'O ospedale.

Notavasi un tumore splenico abbastanza rilevante. Il reperto microscopico scoprì nel sangue preso alla temperatura di 40,2 i parassiti della terzana, parassiti di forma media e sporulanti.

Sottoposto il paziente alla cura dell' **Esanofele**, gli accessi non si ripeterono, ed al termine di questa il Dragoni, presentando una diminuzione rimarche-

**XII. — (P) MILANI OTTAVIO** di anni 35, residente in Grosseto da qualche mese. Mai ebbe a soffrire malattie di sorta. Nel giorno 4 corr. mese di luglio, fu assalito, per la prima volta, da alta febbre insorgente durante la notte, con alto brivido di freddo.

Dietro suggerimento di persona inesperta il paziente si apprestò, nel giorno stesso, un gr. di chinina durante la febbre. — Chiamato il medico, questo riscontrò nel Milani una temperatura di 40,6 nel giorno 6 luglio, una intensa dolorabilità alle regioni



sopra orbitarie ed alla regione gastro-splenica. — Esaminato il sangue al microscopio fu notata una quantità di parassiti malarici, propri della terzana.

Sottoposto il paziente alla cura esanofelica, tornò un nuovo accesso febbrile nel giorno 8 luglio, ma fu l'ultimo; inquantochè prima del termine della cura, scomparsi i fenomeni summenzionati, il Milani aveva riacquisito la primiera salute.

## Dodici storie cliniche di Febbri Malariche quartane

Di questo gruppo di febbri è piuttosto scarsa la Maremma toscana; per ciò ci riuscì alquanto disagiata raccogliere dodici casi, de' quali uno soltanto fu in cura allo spedale, mentre tutti gli altri si riferiscono a persone curate a domicilio dal dottor PIZZETTI. Notasi ancora che nessuna delle storie si riferisce a quartane doppie, o a quartane triple, sibbene a classiche quartane con decorrenza, cioè degli accessi di 72 in 72 ore. Sei sono nuove infezioni, e sei son recidive.

Per la diagnosi microscopica va qui ricordato lo sviluppo endoglobulare progressivo dell'*amoeba malarix* e *febris quartanæ*. Nei giorni di apiressia — (si riassume da GOLGI) — non si incontrano che forme endoglobulari che vanno progressivamente ingrandendosi; solo nelle 6-8 ore che precedono l'accesso si svolgono rapidamente le ultime fasi dello sviluppo, e cioè, distrutto il globulo rosso e il parassita, presentandosi come un corpo biancastro disseminato di pigmento, si accentua la riunione del pigmento stesso al centro del parassita istesso, nel cui protoplasma vanno poi disegnandosi dei raggi che passano man mano a dividere il corpo parassitario in una serie di pigmenti, risultandone figure somiglianti al fiore della margherita; quindi tali segmenti man mano si dividono e si staccano l'un dall'altro assumendo la forma di globetti, mentre la massa pigmentale è lasciata in disparte: così la segmentazione è compiuta e con essa si inizia l'accesso febbrile somigliante a quello della *terzana*.

Ecco in riassunto le dodici storie cliniche tratte da dodici persone colpite da febbri malariche quartane:

### I. — (P) ROSSELLI M. DOMENICA di anni 6, abitante nella Tenuta Barbanella.

Nata da due malarici, essa pure è malarica. L'infezione la contrasse appena venuta alla luce del giorno, perchè è da quel momento che la bambina soffre di febbri ad intervalli più o meno lunghi; irregolari sono gli accessi ma prevalse però il tipo estivo autunnale.

Attualmente, da circa 4 mesi, gli accessi sono evidentemente quartani, come l'andamento clinico dimostra.

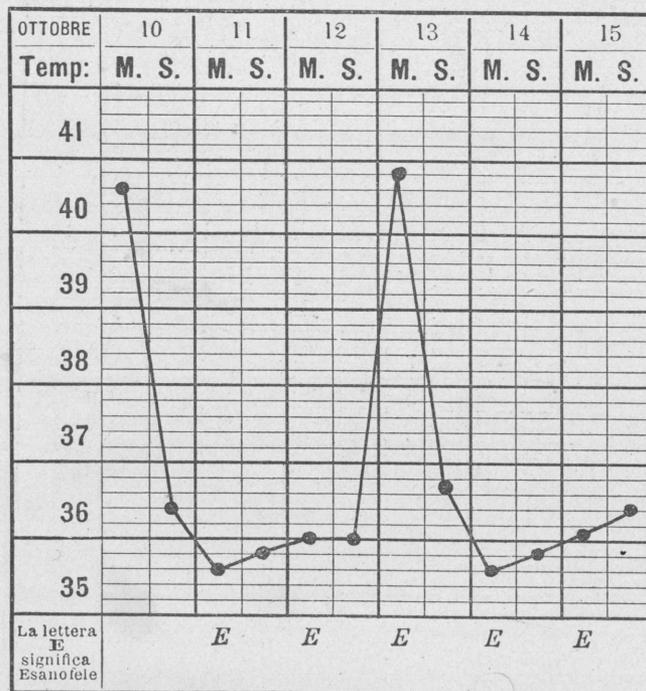
Alla piccola paziente venne irrazionalmente somministrata la Chinina, si fecero rare le febbri ma spesso recidivano.

Nel giorno 10 ottobre la Rosselli trovavasi in preda ad un alto accesso febbrile, insorto con freddo intenso. Esaminato il sangue al microscopio, furono in quello notati i parassiti della febbre *quartana*, fra i quali qualche margherita. — Lieve pigmento nelle cellule bianche. — Contati, per ogni quadro dell'ematocitometro, 40 globuli rossi.

La milza è notevolmente aumentata di volume. Spinge in alto il diaframma ed il limite superiore riscontrasi (colla percussione) all'8<sup>a</sup>

nuovamente l'appetito, sentesi discretamente in forza.

Durante la cura gli accessi quartani si ripeterono una sola volta.



costa. Anteriormente la milza arriva alla linea mediana, in basso all'ombelicale.

Il fegato appena deborda dall'arco costale. La bambina ha dispnea, disappetenza ed è immensamente prostrata. Somministrato l'*Esanofete*, (in num.<sup>o</sup> di 4 pil.) dapprima queste non furono ricevute dallo stomaco; in seguito la cura venne benissimo tollerata ed al termine di questa notammo una *diminuzione rilevantissima del tumore splenico*. Aumento dei globuli rossi. Esame del sangue negativo; la bambina ha acquistato

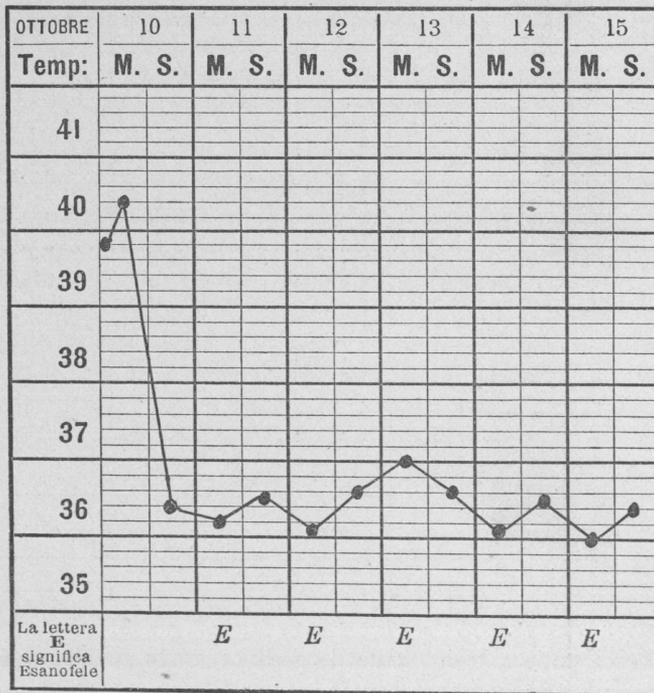
**II. — (P) LORENZO PANSOLLI** domiciliato da 14 anni in questa città.

Conta 29 anni di età e da 8 anni, alla stagione malarica, contrae l'infezione ad accessi ora terzani, ora tropici, ultimamente a forma quartana.

Inutile dire quanta Chinina e quanti medicamenti tonici ricostituenti siano stati ingeriti dal paziente.

Si avevano apiressie di 2, 4, sino a 8 giorni e quindi nuovamente febbri di forme differenti, a seconda che prevalevano nell'organismo infetto i parassiti diversi.

Da qualche tempo duravano al paziente accessi febbrili di forma quartana, quando ricorse al medico, che, visitatolo, riscontrò nel sangue del paziente una diminuzione notevole di globuli rossi, aumento Scomparsa del colorito



sub-itterico della pelle. Riduzione del tumore splenico. Normale l'area epatica.

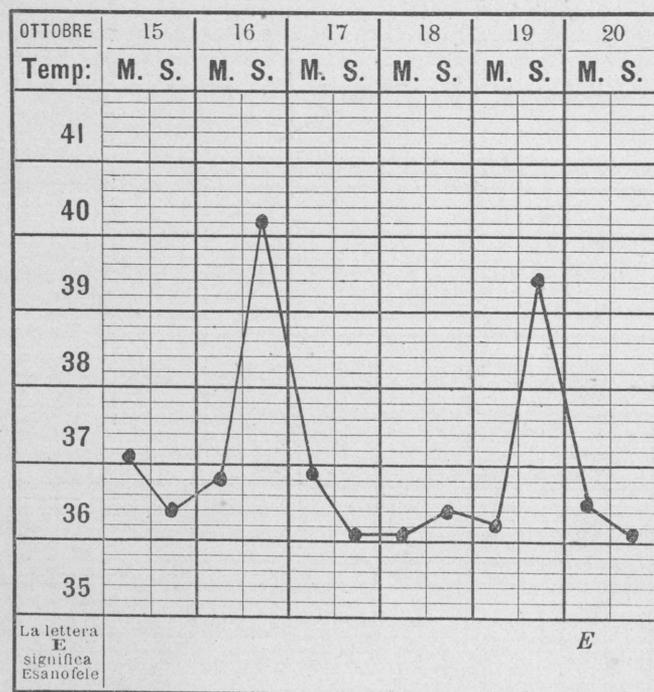
Fu sottoposto alla cura dell' **Esanofele**, che apportò i più soddisfacenti risultati, debellando le febbri e ripristinando, col ritornar dell'appetito, quell'attività organica che il Pansolli da qualche tempo aveva perduta. Reperto microscopico del sangue *negativo*. Aumento dei globuli rossi.

**III. — (P) ROSSELLI MARIA** di anni 29 dimorante nella Tenuta di Barbanella (alle porte della città). Soffre di febbri malariche da molto tempo, avendo contratto la malattia da otto anni.

Varie sono state le manifestazioni febbrili, a seconda della prevalenza della infezione. Ora ha presentato accessi terzani, ora doppi terzani, ora tropici, ultimamente quartani, tali avendoli caratterizzati l'andamento clinico ed il reperto microscopico, mostrandone questo i parassiti propri della quartana (temp. del sangue al momento dell'esame 37.1). I diversi preparati chinacei, tonici, ricostituenti valsero ad allontanare più e più volte le febbri, diminuire il grave stato discrasico; ma recidivarono ben presto le une, si riacutizzò il secondo.

Il giorno 11 ottobre la Rosselli ricorse al medico e questi, esaminata la paziente, riscontrò nella medesima:

Anemia intensa, tumore notevole della milza (toccante la linea mediana in avanti, sor-



passante la ombelicale in basso, alla 7<sup>a</sup> costa facendosi in alto notare l'ottusità splenica), fegato lievemente ingrandito, colorito sub-itterico della pelle, disappetenza, cefalalgia.

Il reperto microscopico *positivo*, mostrando il sangue i parassiti medi e piccoli della quartana. I globuli rossi sono fortemente scoloriti e diminuiti di numero (36 ogni quadrato).

Fu intrapresa la cura dell'**Esanofele**, la quale dopo pochi giorni fece risentire i più benefici effetti, impedito avendo la recidiva degli

accessi febbrili e ridonato un pò di vita ad un organismo sì affranto. Al termine della somministrazione delle pillole, la Rosselli appariva di un colorito un po' roseo nelle mucose, il tumore splenico era immensamente ridotto, aumentati in numero i globuli rossi, ritornato l'appetito, e con esso il ripristinamento delle forze.

**IV. — (P) ARMANDO BARTH**, oriundo Svizzero, di anni 35, domiciliato da 6 anni in questa città.

Ha contratto per la prima volta in quest'anno le febbri, insorgenti dapprima col caldo, col freddo di poi. Gli accessi febbrili ora a forma terzana, ora a forma tropica, in seguito ai preparati chinacei somministrati,

recidivano a periodi più o meno lunghi.

A scopo di cura il Sig. Barth si portò in altra residenza scevra dai pericoli dell'infezione palustre, ma fu costretto tornarsene a Grosseto, gli accessi febbrili essendosi fatti più frequenti. La chinina somministrata per os e per iniezioni (senza metodo razionale) non apportando se non benefici molto passeggeri, fu sottoposto alla cura dell'**Esanofele**, nel mese di ottobre u. s.

Al principiar della cura specifica il sangue offriva al microscopio i parassiti dell'infezione detto suo) ritornato alla vita.

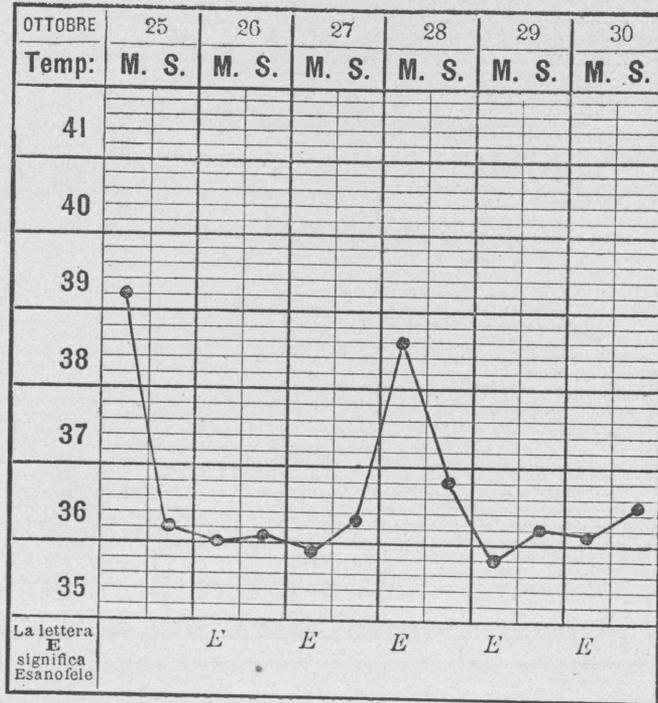
Non presentava se non tracce dell'infezione subita, in una colle febbri essendo scomparsi gli aumenti epato-splenici e ritornato l'appetito e la primiera energia.

**V. — (P) SEDIARI**

**RICCARDO** di anni 28, nato a Città di Castello, dimorante da circa due anni in questa città. Prima del mese di ottobre il paziente non ebbe a soffrire malattia alcuna.

Nel 12 di detto mese fu assalito da alta febbre ingruente con brivido intenso di freddo.

L'accesso febbrile che si protrasse per circa 7 ore, ricomparve dopo due giorni di apiressia, durante la quale il Sediari non ebbe a lamen-

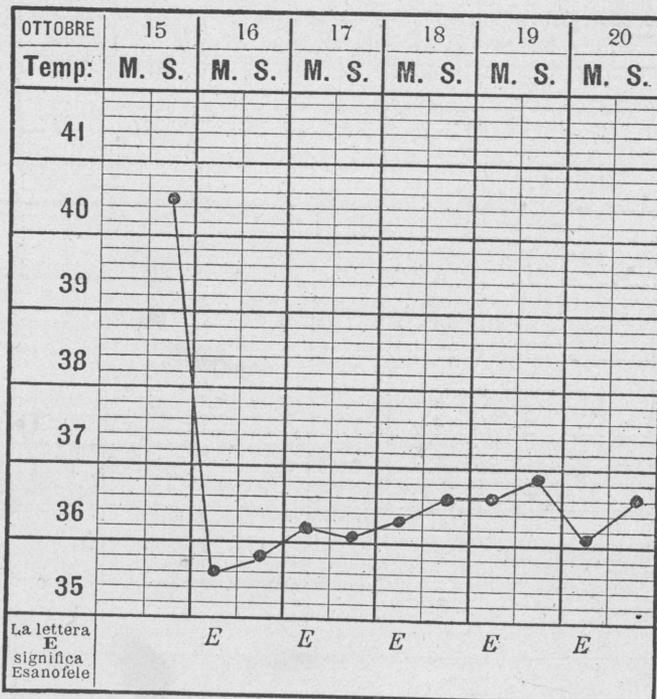


malarica a forma quartana.

I globuli rossi, notevolmente diminuiti di numero, presentavano di molto ridotta la loro parte colorante. La milza ed il fegato riscontravansi aumentati di volume.

Le prime pillole produssero nel paziente qualche disturbo gastrico, di breve durata. Lo stomaco si assuefece all'ingestione delle pillole che sortirono un esito il più soddisfacente.

Al termine della dose, infatti, il sig. Barth, che già trovavasi liberato dagli accessi febbrili quartani, sentivasi (al



tarsi nè di dolori, nè di disturbi di sorta. Allora ricorse al medico che visitato il paziente (alla temp. di 40,5) non riscontrò all'esame obiettivo nulla di notevole. Praticato l'esame del sangue, il reperto microscopico lasciò scorgere i parassiti della quartana sporulanti. Sottoposto il Sediari alla cura dell'**Esanofele**, le febbri non si ripeterono, ed il Sediari non presentava più al sangue i parassiti specifici della quartana.

**VI. — (P) TONINI DANTE** nato e domiciliato alle Preselle, località distante da Grosseto circa 14 chilometri.

Ha 19 anni di età e mai ebbe a soffrire malattie. Per la prima volta contrasse l'infezione malarica in quest'anno nel mese di Agosto. Fu questa tanto virulenta da ridurre in pochi mesi il Tonini in un vero stato di cachessia.

Notevole il tumore splenico, misurante il diametro longitudinale cent. 27 ed il trasversale 15. Intenso il colore itterico della pelle. Fegato aumentato di volume (arrivante all'ipocondrio sinistro fino a toccare la milza) edema alle estremità: ecco le condizioni nelle quali trovavasi il Tonini quando si presentò al medico nel mese di ottobre u. s. Rilevato dal paziente come questo avesse fatto lato uso della chinina, senza risentirne sollievo di sorta « perchè presa senza metodo razionale » fu iniziata la cura dell' **Esanofele**, perchè ritenuta la più adatta in tali fenomeni morbosi.

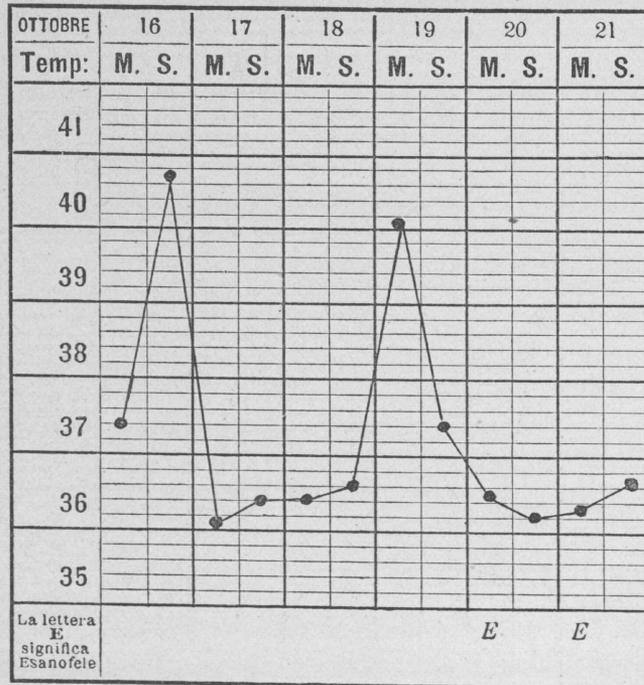
Il sangue (preso alla temp. di 37.5) presentava al microscopio i parassiti della quartana, di grandezza media. Al 3° giorno di cura (nel quale attendevasi l'ac-

Tonini, accusante un appetito insaziabile, fece ritorno alle sue ordinarie occupazioni colla energia di una volta.

cesso febbrile) il paziente riuscì vittorioso della febbre, notava un miglioramento notevole nelle condizioni generali.

Ogni giorno questo progrediva, tantochè al termine delle pillole, il Tonini, se non poteva dirsi completamente guarito, poco mancavagli a raggiungere la guarigione.

La milza ed il fegato ridotti di  $\frac{2}{3}$  del loro aumento patologico, il sangue (negativo al reperto microscopico) aveva moltiplicato i suoi globuli rossi. Scomparsi gli edemi alle gambe e lo stato itterico, il

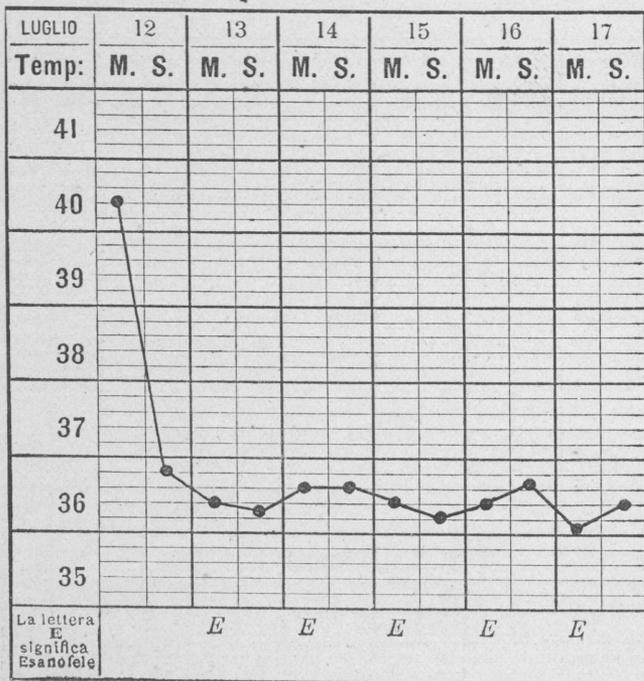


VII. — (P) **SOFIA TORRITI** di anni 7, nata a Montisi, residente in Grosseto, lungo il Viale Pisani, N. 4.

Da 2 anni è sofferente di infezione malarica, manifestantesi con accessi febbrili a tipo *quartano*, accessi che dileguaronsi in seguito ai preparati chinacei somministrati, per recidivare dopo 8-10 e 12 giorni al maximum. Malgrado le cure toniche ricostituenti antimalariche, alle quali la piccola paziente venne sottoposta, fu riscontrato, al principiare della cura coll' **Esanofele**, un notevole tumore di milza ed aumento marcato dell'area epatica.

Colore sub-itterico della pelle e delle congiuntive per catarro gastro-duodenale. Disappetenza, vomito frequente, quindi dimagrimento abbastanza sensibile. Il giorno 12 Luglio ebbe

Tornò l'appetito e la bambina al termine della cura esanofelica aveva già acquistato quel colorito quella gaiezza di una volta, esprimenti lo stato ottimo della sua salute.



esaminato il sangue al microscopio durante l'alta temperatura, i parassiti proprii a questa manifestazione infettiva malarica. — Il giorno successivo la Torriti fu sottoposta alla cura dell' **Esanofele**.

Le somministrammo N. 4 pillole ogni mattina per 15 giorni consecutivi. Gli accessi febbrili non comparvero altrimenti.

Il reperto microscopico fu negativo. Col cessare dei fatti febbrili si ridusse il tumore splenico e l'area epatica marcò i suoi limiti normali.

VIII. — (P) **PIETRO LEGIADRIER**, nato in Svizzera, domiciliato da circa due anni in questa città. Dotato di sana e robusta costituzione fisica, contrasse le febbri malariche nel mese di Luglio. Gli accessi febbrili ingru-

vano con brividi di freddo intenso, alternantisi con un giorno di apiressia. Somministrata la chinina — col metodo razionale — le febbri furono vinte ed il sig. Legiadrier tornò a goder buona salute.

Il giorno 8 Ottobre fu nuovamente assalito da alta febbre insorta con freddo. Dopo 8 ore si dileguò l'accesso febbrile, ma il paziente accusando intensa cefalea si mise in letto, ove rimase fino al giorno 10.

Trascorso questo, nel quale dubitar si poteva che avrebbe recidivato la febbre, conforme all'infezione per l'avanti sofferta, il sig. Legiadrier tornò alle sue occupazioni. Nel successivo giorno (11), però, ne fu nuovamente distolto da un altro attacco febbrile, avente caratteri identici al primo. Ricorse al medico. Constatò questi una temperatura 39.5 Niente di notevole all'esame obiettivo. Il pa-

Fatta diagnosi di *febbre quartana*, fu iniziata la cura dell' **Esanofele**, che produsse in pochi giorni l'effetto efficace ripromessoci. Gli accessi si dileguarono, eccetto uno nel giorno 17, ma di poco momento. Il signor Legiadrier al termine della cura godeva di una salute invidiabile.

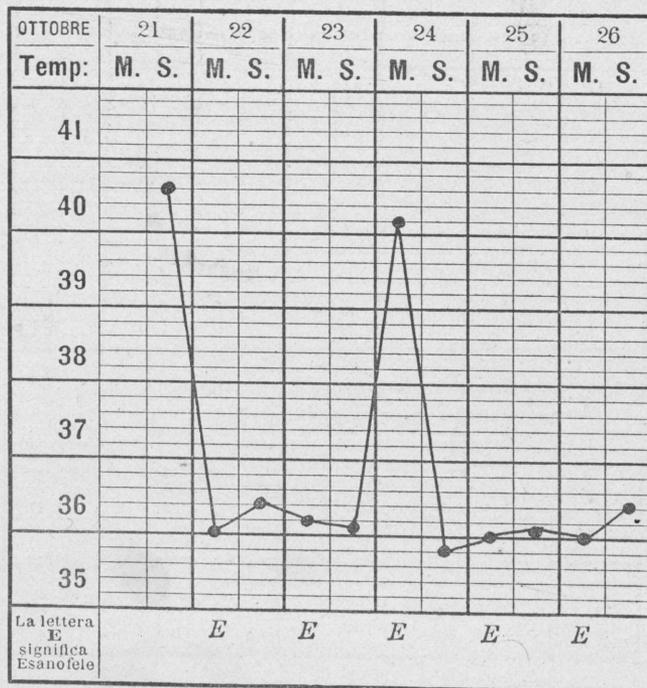
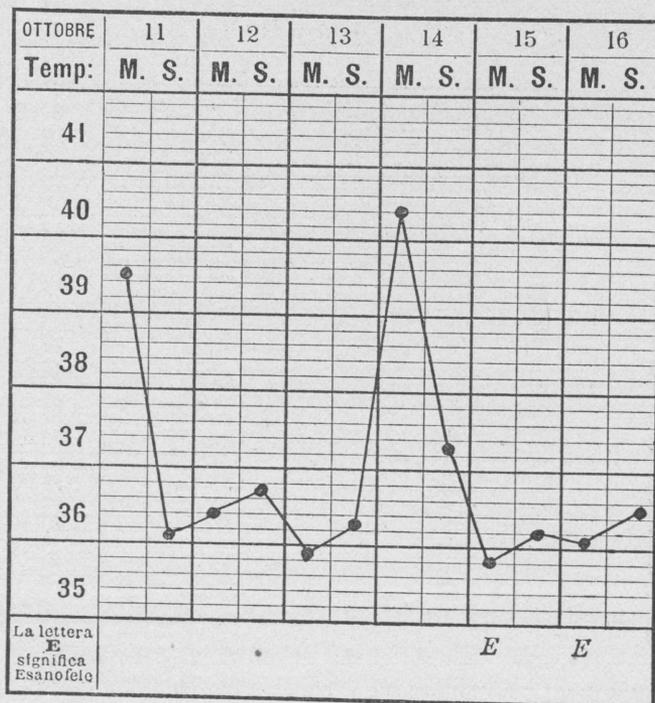
**IX. — (P) MARIA GUIDONI** di anni 35, nata a Pistoja, domiciliata nella campagna Grossetana. Mai ebbe a soffrire di febbri malariche. Spesso fu passiva di attacchi isterici dei quali si è lamentata fino dall'età di 18 anni. Nel mese di Luglio (giorno 8), la Guidoni fu assalita da alta febbre, ingruente con caldo, intensa cefalea, delirio (isterico), vomito e diarrea.

Ricoverata nello Spedale e curata con chinacei ed antinervini, dopo alcuni giorni fece ritorno alla propria abitazione, ove, appena giunta, insorsero nuovamente gli accessi febbrili. A scopo di cura (senza consiglio del medico) la paziente si condusse al paese nativo, ove le febbri continuarono, malgrado i medicamenti specifici sommi-

quartana, *medi e piccoli* di grandezza, *scarsi* di numero. Fu iniziata la cura dell' **Esanofele** la quale, dopo

ziente accusava un malessere insopportabile.

A scopo diagnostico furono eliminate le cause più apprezzabili della febbre. Non fu somministrata la chinina in attesa di un nuovo accesso, che non si fece desiderare nel giorno 14 ottobre. Fu in questo momento ed alla temp. di 37.3, che fu praticato l'esame del sangue al microscopio. Oltre i parassiti della malaria a forma quartana, il microscopio fece rilevare la formazione delle *amebule* disposte in modo da rassomigliare al fiore della margherita.

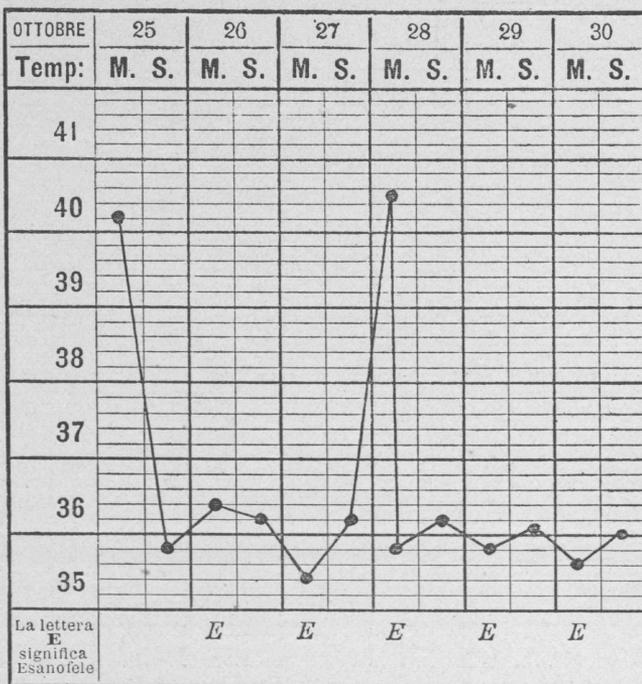


nistrati però senza alcun metodo razionale.

Ben presto fece ritorno in questa provincia e ricorse al medico nel giorno 18 ottobre 1900. Presentava la paziente oltrechè una temp. di 37.8, un tumore splenico abbastanza rilevante — avendo limite in basso alla regione ombelicale, in avanti alla linea mediana in alto all'8ª costa — anemia profonda, diminuzione quindi notevolissima dei globuli rossi, 30 per ogni quadro. Esaminato il sangue, il reperto fu positivo. Furono in quello riscontrati i parassiti della

un altro accesso febbrile, portò (al termine) nella Guidoni una vera trasformazione dell'organismo. Infatti aumentarono i globuli rossi — 45 per quadro, — si ridusse il tumore splenico la donna assunse un aspetto traducendo uno stato interno di benessere.

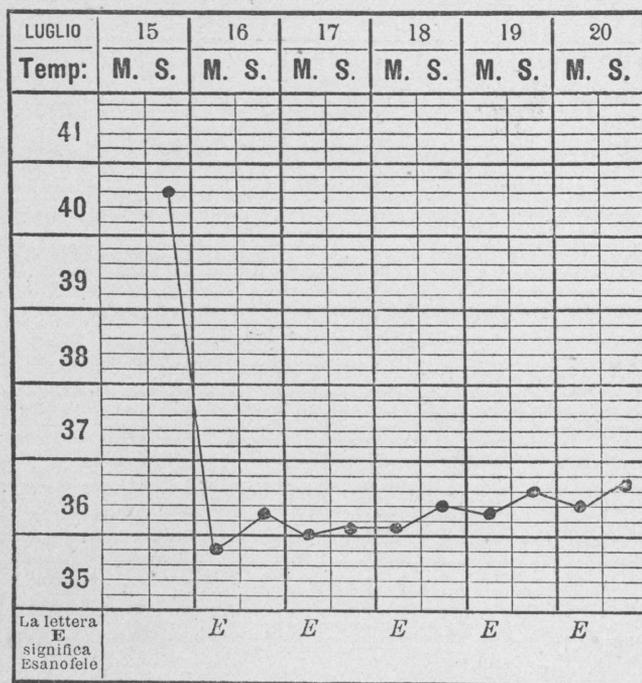
X. — (P) CANUTI PIETRO, di anni 6. Nato a Grosseto e quivi domiciliato, il bambino porta le febbri malariche (come i suoi genitori) da circa due anni. Ha preso moltissime volte la chinina, ma senza metodo razionale, che a nulla ha giovato. Il Canuti presenta una manifestazione malarica febbrile a forma quartana, benchè il più delle volte gli accessi febbrili gli venissero colla durata di 2 o 3 giorni, con breve apiressia. Esiste il tumore splenico ed un grado



molto elevato di anemia. Il sangue lascia vedere al microscopio i parassiti della quartana e una notevole diminuzione dei globuli rossi.

Sottoposto il bambino alla cura dell'Esanofele, 4 pillole al giorno, tornò l'accesso febbrile ancora una volta; ma al termine della dose notavansi restrizione rilevante del tumore splenico, aumento dei globuli rossi del sangue ed il bambino dimostrava segni manifesti di benessere.

XI. — (P) INNOCENTI ANNITA, di anni 71, abitante da molto tempo in questa città, da circa un anno trovasi affetta da febbri malariche presentanti forme diverse, ora prevalendo accessi terzani, ora i quartani, talvolta la tropica. Sebbene in tarda età ed in stato di atonia generale abbastanza rilevante, ha sempre bene sopportato i sali di chinino, ma siccome *more solito* non si fece di quelli un uso razionale, gli accessi febbrili rinnovaronsi con intervalli più o meno lunghi di apiressia, non oltrepassanti però mai la durata di giorni 15.



Attualmente manifesta appaere la forma quartana, come rilevasi sia dal lato clinico come dal reperto microscopico, presentante qualche parassita della quartana in sporulazione. All'esame obiettivo aumento notevole della area splenica (sorpasante la linea ombelicale) ed epatica *debordando dall'arco costale cent. tre*. Disappetenza, nausea, frequenti le lipotimie.

Iniziata la cura dell'Esanofele l'accesso febbrile non si ripeté e

la paziente ogni giorno, ben tollerando le sei pillole, è andata riacquistando le forze e gode la più soddisfacente salute.

**XII.** — (B) ZANNONI NOVIGLIA, (?) d'anni 8, nata a Montalcino. Fino all'età di cinque anni stette sempre bene; poi, venuta in Maremma, cadde vittima dell'infezione palustre (tipo terzano). Non fu curata bene, epperò cadde in grave anemia e la milza crebbe notevolmente di volume. Per tutto il 1899 la misera bambinetta portò le febbri terzane; dall'agosto 1900, poi, mutarono tipo facendosi quartanarie, le quali non cedendo, la costrinsero alla fine a riparare nello Spedale di Grosseto. Vi venne accolta in questo

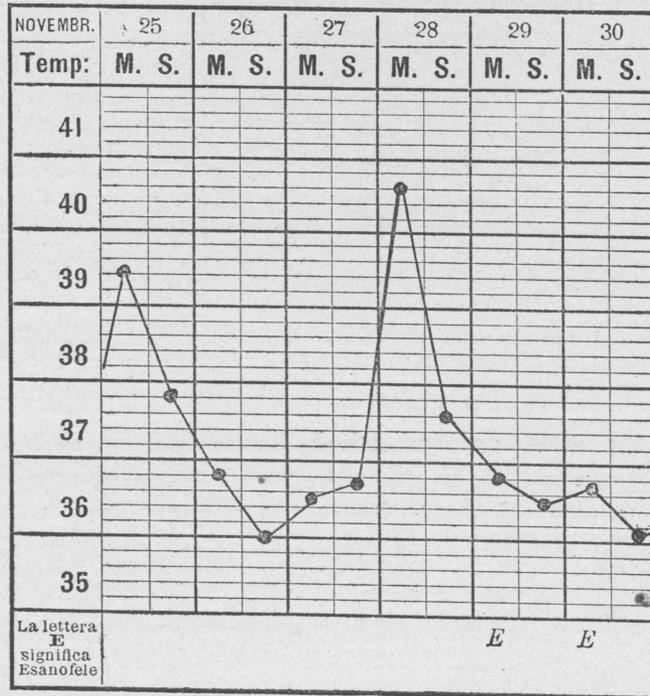
*Stato presente:* conformazione scheletrica regolare; pannicolo adiposo scarso; deficientissimo sviluppo muscolare; colore della pelle e delle mucose pallidissimo. Nulla di notevole e di abnorme al torace; nell'addome il fegato mostrasi a limiti normali; la milza è invece notevolmente aumentata di volume, arrivando il suo margine anteriore alla linea ombelicale.

Nei primi giorni dal suo ingresso allo Spedale la bambina viene tenuta in osservazione per controllare in modo indubbio la natura dell'infezione. La curva febbrile, che ne ottenemmo, si vede chiaramente nell'unità tabella delle temperature; il sangue preso ad intervalli (sempre nell'apiressia) ci ha fatto osservare tutto l'andamento vitale del parassita della febbre malarica quartana fino a palesarci la classica forma a *marginherita*; riscontrammo anche forme parassitarie

non più di mattina, ma di sera, si ebbe un rialzo di temperatura a 38,8, rialzo che si ripeté sei giorni appresso, cioè l'8 dicembre, e nuovamente il 14 dicembre, cioè di 6 giorni in 6 giorni, ma in forma però sempre più mite.

Frattanto la milza man mano segnò una notevole diminuzione nel suo volume, e nella bambina s'iniziarono segni indubbi manifestissimi di miglioramento generale.

Più favorevoli di questo primo saggio dell'**Esanofelina** riuscirono le cure intraprese con questo nuovo medicinale dal dott. PIZZETTI in due malati pure di quartana che vennero curati alle case loro. L'un d'essi si chiama .... Allegranza ed abita a S. Martino; l'altro bambino è della famiglia Pasquinelli alla Darsena.



libere.

Il giorno 24 novembre si prescrive l'**Esanofele**; ma la bambina si rifiutò ostinatamente ad ingoiare le pillole. In nessun modo si riuscì a vincere l'ostinatezza della piccola inferma. Frattanto, come si vede nella tabella sopracitata, l'accesso febbrile si ripeté violentissimo il 28 successivo.

Il 29 si iniziò la cura con l'**Esanofelina** nuovo preparato della Ditta Bisleri (1).

In seguito a questa cura si ottenne la scomparsa della febbre dal 29 novembre al 2 dicembre, nel qual giorno,

(1) L' **Esanofelina** è una soluzione liquida di **Esanofele** per bambini di età inferiore ai tre anni che non possono inghiottire le pillole.

## Dodici storie cliniche di Febbri Malariche estivo-autunnali

Questo gruppo delle febbri estivo-autunnali o tropiche, e quello delle cachessie malariche, ci interessano assai più dei precedenti di fronte alla ben maggiore gravità che hanno in confronto ai due gruppi già ricordati delle febbri malariche quartane e terzane, e di fronte ai successi veramente speciali che la preparazione farmaceutica denominata **Esanofele** ha dato in queste gravi ed ostinate infezioni, in confronto alla somministrazione di altri medicinali.

Anche per riconoscere queste febbri l'esame microscopico ha un decisivo valore. Gli emosporidi estivo-autunnali sono piccoli, non occupando che un terzo od un quarto delle emazie; hanno movimenti ameboidi; il pigmento è a grani finissimi, quasi invisibili. Allo stadio di riposo si presentano sotto forma d'anellini. E' difficile seguire il loro ciclo di sviluppo (ch'è di 48 ore), perchè il parassita, quando è giunto alla fase della moltiplicazione, si raccoglie negli organi interni, dove accade la scissione in amebule o in gimnospore; sicchè per osservare tutto il ciclo di vita asessuale bisogna ricorrere alla puntura della milza (il che in parecchi casi fu fatto da noi). Secondo **CELLI**, (dai cui lavori si traggono queste notizie) soltanto dalle febbri estivo-autunnali mal curate s'originerebbero le perniciose. Avvicinandosi gli accessi delle tropiche, la febbre può diventare subcontinua. In tale gruppo di febbri si osservano anche i notissimi *globuli rossi ottonati*, illustrati da **CELLI** e **MARCHIAFAVA**. Quando poi le emazie si alterano e distruggono per emolisi, anche senza essere invase dal parassita, si ha il grave fenomeno dell'*emoglobinuria*, il qual fatto pericolosissimo e spesso fatale ha una speciale importanza di fronte al nostro studio. Vanno qui ricordate, infine, le *semilune* di **LAVERAN**, la cui presenza è più che sufficiente per far diagnosi di febbre estivo-autunnale e per istituire un pronostico riservato.

Ecco le dodici storie cliniche:

### I. — (B) IANNESSI FILIPPO, d'anni 24, bracciante, da Navello.

A 13 anni cominciò a frequentare la Maremma grossetana, ma limitatamente alla stagione invernale.

Ciò non ostante, nel Novembre 1891 venne colpito dalla infezione palustre, che lo tormentò per un'annata intera.

Nel 1899, in Luglio, ammalò nuovamente di febbri malariche primaverili che, ben curate, guarirono abbastanza presto. Nell'Agosto del 1900 riammalò in forma grave: gli accessi febbrili, preceduti da cefalea, vomito ed abbattimento generale duravano anche cinque o sei giorni continui; al cessar della ipertermia si accompagnavano profusi sudori. L'Iannessi si curò sempre malamente.

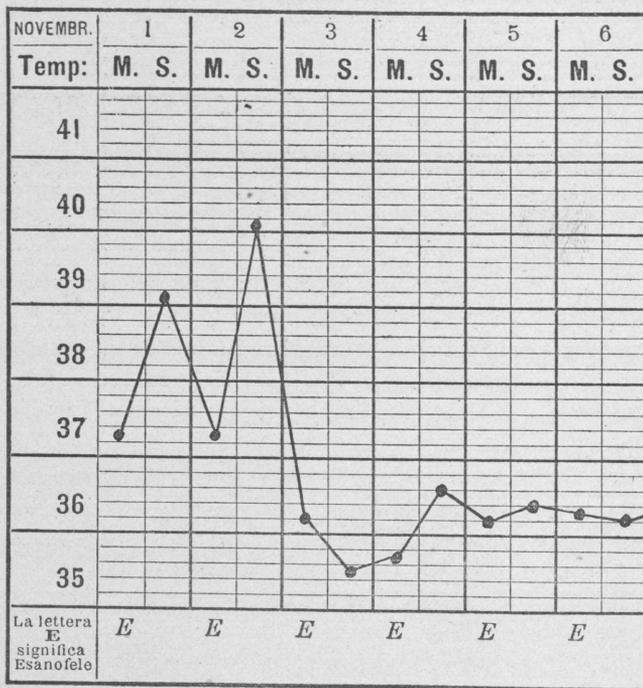
Nel Novembre contrasse la sifilide, la qual nuova malattia indusse l'I. a ricoverare nel R.

Il malato accusa anoressia, cefalea, dolori lombo-sacrali e dolenzie agli arti inferiori.

*Esame del sangue* (prima della cura): *Peso specifico* 1042; *Emoglobina* 78° al **FLEISCH** pari a 10.92 %; *Globuli rossi* (al **THOMA-ZEISS**) per mm.<sup>3</sup> n.° 3.865.200. Presenza dell'emosporidio a forma anulare. Diagnosi: febbri malariche a tipo quotidiano estivo-autunnali, o tropiche.

*Esame dell'urine*: cc. 1000; reazione: acida; peso specifico: 1015; colore: giallo sporco, torbide; urea 20 ‰; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

Dal 26 al 31 Ottobre si somministrò giornalmente gr. uno di bisolfato di chinina; ma vedendo che le febbri per nulla cedevano, si iniziò il 1° Novembre la cura esanofelica, per effetto della quale il 3 Novembre le febbri erano domate (V. Tabella). A questa cura andò di pari passo, senza inconvenienti, la cura antisifilitica.



Spedale di Grosseto, ove si presentò con un accesso febbrile malarico a 39.1° il 26 Ottobre 1900.

#### Stato presente:

Uomo di gracile costituzione, a conformazione scheletrica regolare, pannicolo adiposo scarso, masse muscolari flaccide, mucose visibili pallide, colorito della pelle: giallo terreo. Gli esami obiettivi del torace e dell'addome nulla rivelano d'abnorme, se si eccettui la milza alcun poco aumentata di volume. Nel solco balano-prepuziale in vicinanza al frenulo si osserva il sifiloma.

Scorsi i 15 giorni di cura con le pillole **Esanofele**, si prosegue a curare l'I. dell'infezione celtica.

*Esame dell'urine* (dopo la cura): cc. 1200; reazione: acida; peso specifico: 1014; colore: giallo-chiaro; urea: 19‰; fosfati: normali; cloruri: normali; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

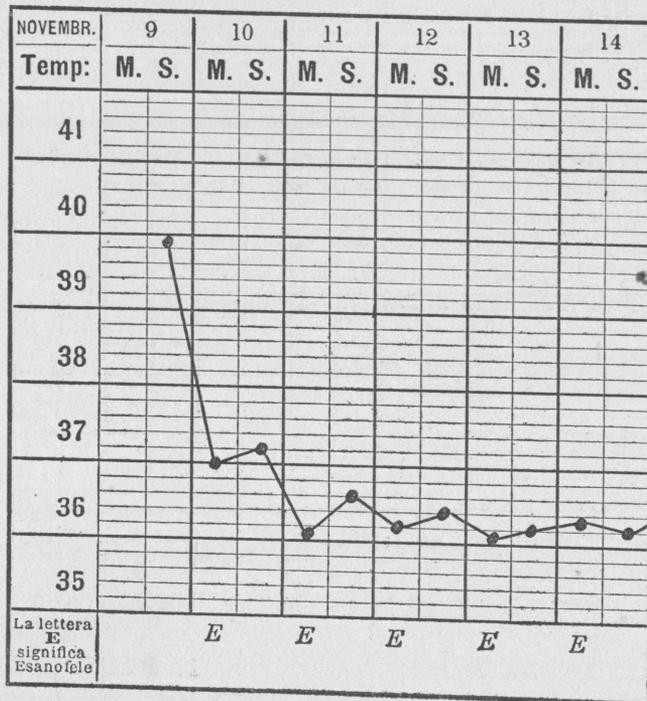
*Esame del sangue*: *Peso specifico*: 1045; *Emoglobina* al FLEISCH 85° pari ad 11.90‰; *Globuli rossi*: 4.200.000. Nel sangue circolante non si trovano parassiti malarici. Il malato tornato in buona salute lascia lo spedale.

II. — (B) FABRETTI FRANCESCO, d'anni 52, da Lentino, bracciante.

Godette ottima salute fino all'età di 20 anni, nella qual epoca superò la pneumonite. A 22 anni scese nella Maremma, e per quanto evitasse la stagione più pericolosa, pure nel Novembre della terza annata dal suo primo giungere nel Grossetano, contrasse le febbri malariche a tipo terzano, le quali perdurarono circa otto mesi per quanto combattute col chinino. Stette lungi dalla Maremma molti anni; ma nel 1897 vi ritornò, e nuovamente si prese l'infezione palustre, che guarì dopo lunghe cure prodigategli nello spedale di Grosseto.

Nell'Ottobre 1900 ridiscese in Maremma, e si diè a lavorare al Poggiale, presso Grosseto, passando le notti su pagliericci improvvisati in malsane capanne, assieme a molti altri operai.

Il 1 Novembre fu colpito da febbre irruente a freddo a tipo terzano. Fu accolto nello spedale di Grosseto il 9 Novembre presentando una temperatura di circa 40°, e il seguente:



*Stato presente*:

Uomo di buona costituzione fisica, di conformazione scheletrica regolare, a pannicolo adiposo scarso, con masse muscolari ben sviluppate, a cute di colore giallastro. Osservasi una cataratta capsulo-lenticolare matura dell'occhio sinistro. Il malato possiede denti sconnessi, presenta lingua coperta da patina biancastra e l'alito cattivo; le gengive sono infiammate e sanguinano al minimo tocco; il paziente è in

75° pari a 10.50‰; *Globuli rossi* al mm<sup>3</sup> 3.200.000. Con facilità si scopre l'emosporidio delle febbri malariche terzane estivo-autunnali. Numerose le forme ad anello e qualche corpo ottonato di MARCHIAFAVA e CELLI.

Il 9 si purga il malato e il 10 si inizia la cura con le pillole **Esanofele**; l'11 il malato è apirettico e rimane sino alla fine della cura, per quanto il 16 Novembre si proceda all'estrazione della *cateratta* con iridectomia. (Metodo di V. GRAEFE).

Il dì 22 il malato avverte diarrea, che viene tosto frenata. Frattanto egli guarisce perfettamente dell'operazione e lascia lo spedale essendo perfettamente guarito d'entrambi i suoi mali.

Al finire della cura *Esanofelica* l'esame delle urine dette il seguente reperto: cc. 800; acide; peso specifico 1015; colore: giallo-canarino, trasparenti; urea: 20‰; fosfati: normali; albumina, emoglobina, zucchero: assenti.

*Esame del sangue*: *Peso specifico*: 1038; *Emoglobina* al FLEISCH 78° pari a 10.92‰; *Globuli rossi* per mm<sup>3</sup>. n.° 4.100.000. Negativa riesce la ricerca dell'emosporidio nel sangue circolante. Il fegato trovasi nelle identiche condizioni in cui era prima della cura *esanofelica*; la milza, invece, è notevolmente ridotta e di poco sorpassa i suoi limiti normali.

Il Fabretti, avendo riacquistata la vista, e vinta l'infezione palustre, lascia, pieno di letizia, lo Spedale di Grosseto il 27 Novembre 1900.

preda a spossatezza generale. Al torace con la ascoltazione si percepiscono rantoli umidi a grosse bolle prevalenti verso la base del polmone destro; il cuore è sano. Il fegato sorpassa di due dita trasverse l'arco costale, la milza è sensibilmente aumentata di volume.

*Esame dell'urine*: cc. 1000; acide; peso specifico: 1015; colore: giallo-sporco; urea: 19‰; fosfati: abbondanti; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

*Esame del sangue*: *Peso specifico*: 1038; *Emoglobina* al FLEISCH

**III. — (B) LOMBARDI AGOSTINO**, d'anni 50, da Monte S. Savino, bracciante, vedovo.

Non fu mai malato fino all'età di 30 anni, età nella quale scese nella Maremma toscana. Non erano scorsi 15 giorni dal di lui arrivo nel Grossetano, che fu colto da febbri palustri quotidiane, che lo tormentarono per oltre un'annata. Per circa vent'anni evitò poi la Maremma; ma nell'inizio del 1900 vi ridiscese, e nel Luglio ammalò di febbri malariche quotidiane lievi che guarirono in breve tempo; ma in Novembre (pare il giorno 5) rinnovellaronsi gli accessi febbrili preceduti da forti brividi, accessi che si ripetevano tutti i giorni con pari fenomenologia.

La sera del 9 Novembre il Lombardi, con temperatura ad oltre 40°, riparò nello Spedale di Grosseto nel seguente *stato presente*: Uomo di costituzione normale, di conformazione scheletrica regolare; la cute ha un colorito giallo-terreo; le masse muscolari ed il pannicolo adiposo sono discretamente sviluppati; le mucose visibili sono pallide.

Il paziente accusa cefalalgia ed anoressia; abbattimento generale e dolori lombari; ha la lingua impa-  
niata. Nulla d'abnorme al torace. Nell'addome si avverte che la milza è aumentata di volume e precisamente presenta i diametri seguenti: sulla linea parasternale cm. 12; linea emiclaveare, cm. 15; ascellare anteriore 19; ascellare media, cm. 20; diametro trasverso massimo, cm. 24; diametro verticale massimo, cm. 20. Il viscere si lascia spostare facilmente; ma è dolente alla palpazione.

Si prescrive un purgante e dieta liquida; indi si procede all'*esame del sangue*: *Densità* 1035; *Emoglobina* (al FLEISCH 75°) 10.50 %;

*albumina*: assente; *emoglobina*: assente; *zucchero*: assente. Si pratica anche l'*esame microscopico del sedimento*: non si scovre alcuna emazia.

In sul finire della cura, rinnovatisi tutti gli esami clinici, si ebbero questi dati:

*Esame della milza*: È chiaramente ridotta nel suo volume: linea emiclaveare: cm. 10; ascellare: cm. 12; ascellare media: cm. 13; diametro trasverso massimo: cm. 15; diametro verticale massimo: cm. 13.

*Esame del sangue*: *Densità*: 1050; *Emoglobina* (al FLEISCH 85°) 11.90; *Globuli rossi* al mm<sup>3</sup> 4.268.000. Non si riesce a rinvenire l'emosporidio nel sangue circolante.

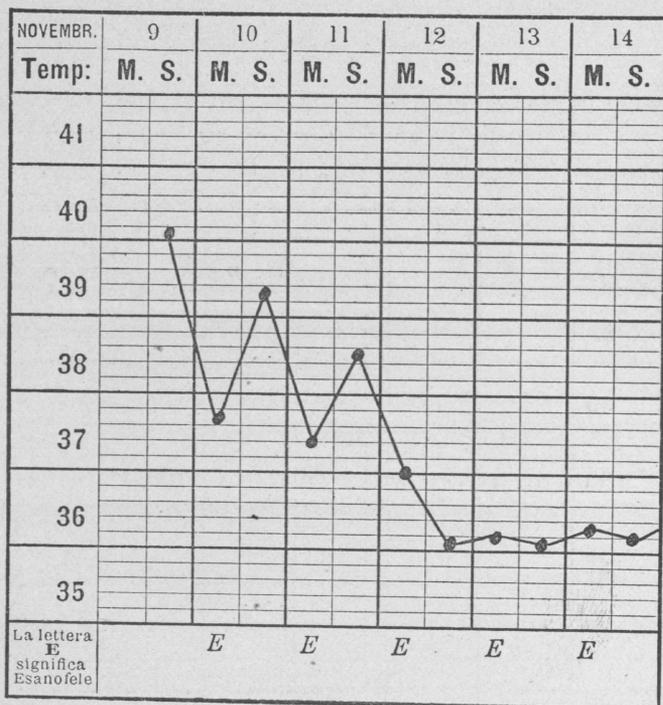
*Esame dell'urine*: cc. 1000; reazione: acida; peso specifico: 1016; colore: giallo-chiaro; urea: 20‰; fosfati: normali; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente. Si esamina al microscopio il sedimento: non si vede alcuna emazia.

Il Lombardi, in ottime condizioni di salute, lascia lo Spedale il 24 Novembre 1900.

**IV. — (B) MARTINI PIETRO**, di anni 67, da Pratovecchio, bracciante.

Fino a 20 anni godette ottima salute. Sceso nella Maremma grossetana, dopo pochi mesi, in Ottobre, venne colto dalle febbri malariche a tipo terzano, le quali vennero curate col chinino; ma, ciò nonostante, d tratto in tratto risorgevano. Finalmente dopo sette mesi di tribolazione, il Martini guarì. Quest'anno in Ottobre ritornò in Maremma e si occupò nella Tenuta d'Alberese. Il lavoro era faticoso, il vitto insufficiente; il Martini dormiva nei soliti capannoni, veri focolaj d'infezione malarica. Il 6 Novembre fu preso da febbre preceduta soltanto da forte cefalea, ma accompagnata ad abbattimento generale.

L'accesso febbrile durò tre giorni consecutivi. L'infermo venne ricoverato nello spedale di Grosseto; egli era in preda a febbre di oltre 40 centigradi.



*Globuli rossi* per mm.<sup>3</sup> 4.200.000.

Ripetutamente si procedette all'*esame batterioscopico* dell'*esame del sangue*: si scoprirono i parassiti della febbre malarica estivo-autunnale. La mattina successiva, il 10, si iniziò la cura dell'*Esanofele*, che come appare chiaramente dall'unita tabella, vinse splendidamente e subito l'infezione.

L'*Esame dell'urine* prima della cura aveva dato: cc. 1200; reazione: acida; peso specifico: 1018; colore: rossastro torbido; urea: 22‰; fosfati: abbondanti; cloruri: abbondanti; al-

*Stato presente:* Uomo di buona costituzione, a conformazione scheletrica regolare, con pannicolo adiposo scarso, masse muscolari discretamente sviluppate e mucose di colorito pallido. L'infermo si lamenta di cefalea, anoressia; ha la bocca cattiva, lingua impaniata di una patina biancastra; l'alito manda un cattivo odore. Nulla di notevole si osserva al torace, nè all'esame dell'addome, se si eccettui la milza di poco aumentata di volume. Si

prescrive una purga e si passa tosto a fare l'

*Esame del sangue:*

*Peso specifico:* 1035;  
*Emoglobina* al FLEISCH 55° pari a 7.32 %; *Globuli rossi* 2.700.000 per mm<sup>3</sup>. Ripetuta più volte la ricerca microscopica, si avverte la presenza dell'emosporidio: predominano le forme anulari endo-globulari.

*Esame dell'urine:*

cc. 1200; reazione: acida; peso specifico: 1018; colore: giallo intenso; fosfati; abbondanti; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

L'*Esame dell'urine:* dà i consueti risultati: su cc. 1000, reazione acida, a peso specifico di 1014, a colorito giallo chiaro; i fosfati son tornati normali, e v'ha sempre assenza completa d'albumina, d'emoglobina e di zucchero.

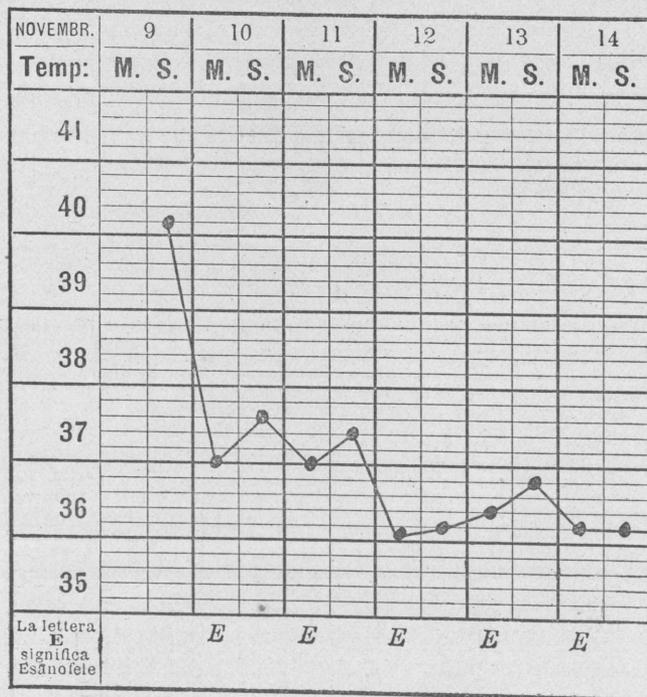
V. - (P) BELLUCCI EGIDIO di Abbadia Tealda, attualmente residente in questa città.

Ha sofferto nell'anno 1893 di febbri malariche, le quali si protrassero per 7 mesi, cioè dal 12 Gennaio al mese di Luglio. Il giorno 2 Luglio 1900 (20 giorni dopo il suo arrivo in questa regione) fu assalito da violenta febbre « a caldo » accompagnata da vomito ed intensa cefalea.

Dopo tre giorni la temperatura si abbassò fino a raggiungere 37.5 ma per risalire ben tosto a 40.

Esaminato il sangue a tale temperatura non fu possibile riscon-

della cura già trovava: i in grado di attendere al lavoro proficuo



Il 10 Novembre 900 si inizia la cura antimalarica con l'**Esanofele**, e la febbre cade subito a poco più di 37° per scendere ancora a circa 36°.

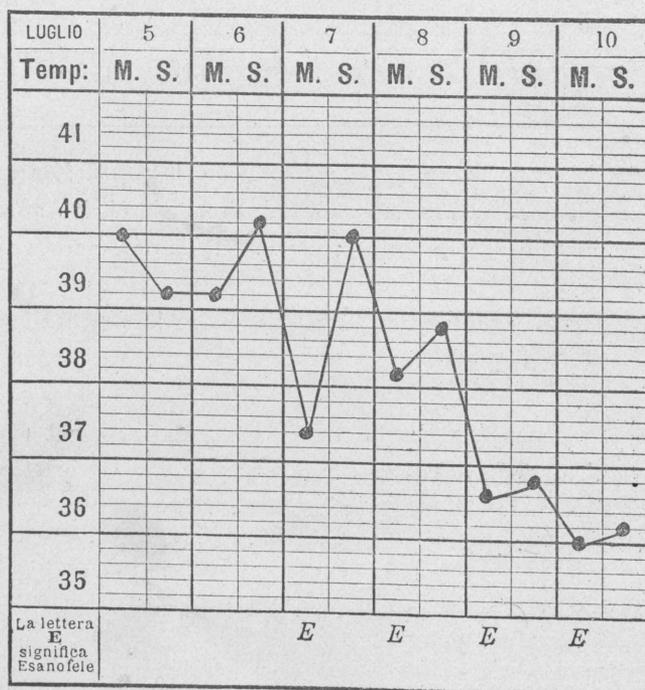
Frattanto ritornava l'appetito e con quello il benessere del Martini, il quale venne licenziato il 24 Novembre, non però prima di essere stato assoggettato all'

*Esame del sangue:*

*Peso specifico:* 1035;  
*Emoglobina:* al FLEISCH 60° pari ad 8.40 %; *Globuli rossi:* 3.760.000 per mm<sup>3</sup>. Non si riesce a scovire l'emosporidio malarico.

trare in esso i parassiti malarici, tanto chè il caso pareva presentarsi dubbio, ma sorvegliando bene il malato, atteso la defervescenza della temperatura (segnante questa 37.4) fu ripetuto l'esperimento ed il reperto microscopico fu positivo, avendo messo in evidenza parassiti anulari propri alla tropica.

Diagnosticata la natura delle febbre, fu il paziente sottoposto alla cura dell'**Esanofele** e ben presto, dopo 48 ore, la temperatura si dileguò ed il Bellucci al termine



**VI. — (B) CIAPPILLI PASQUALE**, d'anni 27, da Strada, bracciante celibe.

Godette sempre buona salute, tranne che a 20 anni soffersse di bronchite acuta, che guarì completamente.

Da cinque anni frequenta la Maremma Grossetana. Aveva cura, però, di tornare, nell'inizio di ogni stagione estiva, alla sua montagna, dove si tratteneva sino al novembre. Quest'anno invece anticipò il suo ritorno, venendo al lavoro nel Grossetano il 20 settembre.

Lavorava nella tenuta dell'Alberese. La notte dormiva nelle capanne situate nell'aperta campagna. Il 18 ottobre fu colto da febbre, il cui accesso, che non fu preceduto da alcun brivido, s'iniziò verso le undici ore del mattino, per protrarsi fino a sera. Il giorno dopo il Ciappilli fu nuovamente attaccato dall'accesso febbrile, il quale durò fino alla sera del 20.

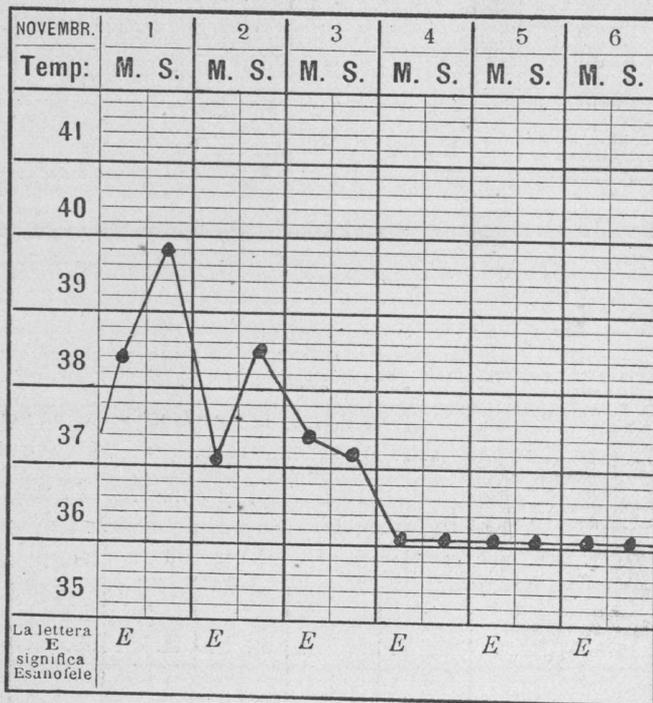
Il 21 seguì un nuovo accesso e allora il paziente ricoverò nello Spedale di Grosseto.

All'entrata dell'infermo, la temperatura all'ascella segnava 40.7; grave era lo stato di prostrazione: si iniettò, per via ipodermica, un grammo di bicloruro di chinino e si applicò la vescica di ghiaccio al capo.

*Stato presente*: Uomo di costituzione gracile; conformazione scheletrica regolare; pannicolo adiposo scarso,

masse muscolari non molto sviluppate; mucose visibili rosee; colorito della pelle pallido; pomelli leggermente arrossati. All'esame del torace nulla appare di notevole, se si eccettui respirazione un po' aspra a destra. L'addome non presenta alcunchè di anormale; più particolarmente il fegato e la milza conservano i loro limiti normali.

L'esame del sangue fatto il 23 ottobre, prima, cioè, di iniziare la cura con l'**Esanofele**, dette il seguente risultato:



*Peso specifico* 1040; *Emometria* (FLEISCH) 60 %; *Globuli rossi* per mm<sup>3</sup>. (THOMA-ZEISS) 4.300.000 Detto sangue preso nell'apiressia, presentava i caratteristici parassiti a forma anulare delle febbri malariche estivo-autunnali.

L'esame dell'urine diede il seguente reperto: quantità: 900; reazione: acida; peso specifico: 1018; colore: giallo cupo, torbido; urea: 22 %; fosfati: scarsi; cloruri: abbondanti; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.

Il 25 ottobre, per quanto l'infermo avesse prese regolarmente le pillole **Esanofele**, verso sera si ebbe un nuovo accesso febbrile, e così dopo una perfetta apiressia di sei giorni, il 1 novembre riapparve un nuovo accesso febbrile, e più mite si verificò il 2 novembre; dopo di che la temperatura si mantenne costantemente normale.

Si verificò che gli ultimi accessi febbrili erano in relazione con la suppurazione del punto ove era stata praticata l'iniezione di bicloruro di chinina.

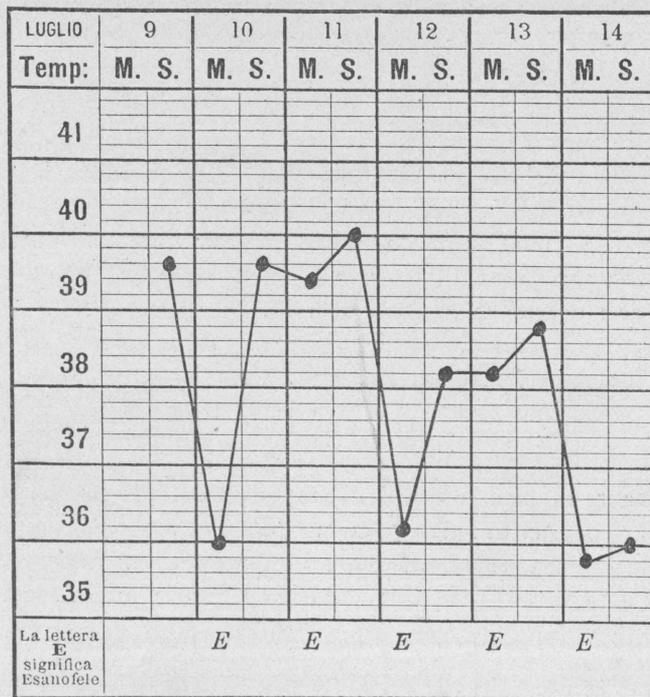
Nel quindicesimo giorno di cura con l'**Esanofele**, si praticò l'esame del sangue e si ebbero questi dati: *Peso specifico*: 1050; *Emoglobina*: 65 %; *Globuli rossi* per mm<sup>3</sup>. 4.000.000. Completamente negativa la ricerca dei parassiti malarici nel sangue circolante.

L'esame delle urine diede il seguente reperto: quantità: 1100; reazione: acida; peso specifico: 1014; colore: giallo-arancio, limpide; urea: 19,60 %; fosfati e cloruri: normali; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.

Il Ciappilli riavutosi in salute, lasciò lo Spedale il 7 novembre 1900.

**VII. — (P) GORI GIUSEPPE**, di 37 anni, dimorante a Marradi, attualmente a Grosseto, ove, fino dall'età di 7 anni, si reca per attendere ai lavori agricoli. Soffrì di febbri malariche (per la prima volta nel 1895), febbri, al dir del paziente, che insorgevano col caldo e duravano più di 48 ore, per ripetersi dopo un'apiressia di 20 ore.

Nel mese di luglio u. s. nel giorno 2 fu assalito da un'alta febbre, la quale ebbe le stesse manifestazioni e identico decorso di quelle già sofferte nel tempo passato. Colla temperatura a 39,6 il Gori fu visitato dal medico il giorno 9 m. c. Accusava bellando gli accessi febbrili e restituendo alla primiera salute il paziente.



il paziente dolorabilità nella regione gastro-duodenale, cefalea intensa, aumento della regione splenica.

Negativo essendo stato il reperto microscopico a tal temperatura, fu questo ripetuto nel giorno 10 a 36° di temp., ed allora apparvero numerosi parassiti anulari della tropica, parassiti della massima grandezza.

Colla diagnosi di tropica fu iniziata nel Gori la cura dell'**Esanofele**. Mal tollerata nei primi due giorni, finì per trionfare de-

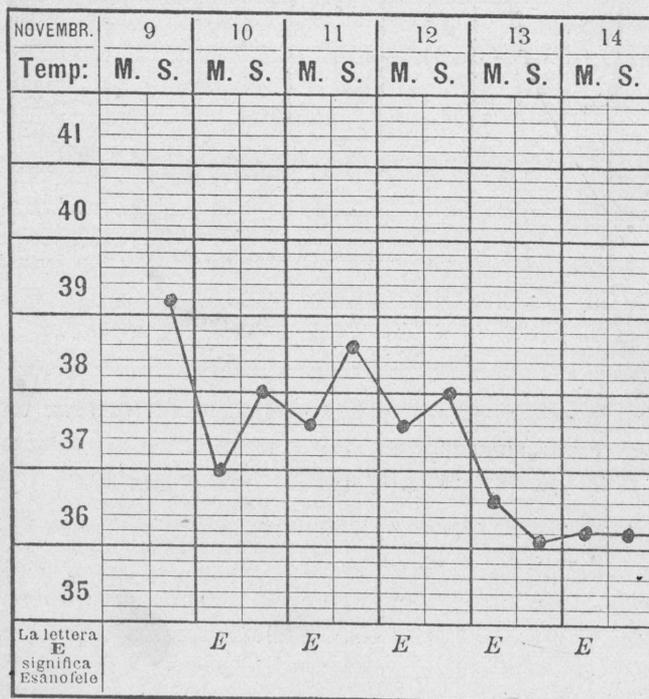
**VIII. — (B) GIUDIZIO FERDINANDO**, da Magione (Perugia), d'anni 54, ortolano.

Fino all'età di 19 anni godette buona salute; a vent'anni, trovandosi in Alessandria d'Egitto, subì la infezione malarica, che lo travagliò per circa due anni mettendone più volte in pericolo la vita. A 44 anni prese dimora nel Grossetano e per tre anni stette in buona salute, ma poi contrasse una nuova infezione palustre, manifestatasi nell'inizio quotidianamente, poi guarita, ma indi recidivata ad ogni anno successivo nelle stagioni estive, e spesso ribelle alle ordinarie cure.

Il 5 novembre 1900 il Giudizio fu colpito da un nuovo intenso accesso malarico, irruente a caldo con forte cefalalgia. La febbre non cessando d'allora un solo istante, il paziente si decise a ricoverare nello Spedale di Grosseto, ove entrò il 9 novembre avendo una temperatura di 39,2°, e presentandosi in questo:

*Stato presente:*

L'esame del sangue praticato prima dell'inizio della cura dà questi risultati: *Peso specifico*: 1037; *Emoglobina* al FLEISCH 75° pari a 10,50%; *Globuli rossi* per mm<sup>3</sup>. 4.500.000. Presenza dell'emosporidio nel sangue circolante; numerose le caratteristiche forme anulari.



Uomo di robusta costituzione fisica: conformazione scheletrica regolare; pannicolo adiposo scarso; masse muscolari ben conservate; colorito della pelle e delle mucose visibili normale. È notevole il tremolio fibrillare della lingua e quello degli arti superiori. Infatti il Giudizio... ha poco giudizio di fronte alle bevande alcoliche! All'esame del torace l'ascoltazione rivela rantoli umidi a medie e grosse bolle alla base d'entrambi i polmoni. Il cuore funziona normalmente. Nulla d'abnorme all'addome.

L'esame delle urine dà: cc. 900; reazione: acida; peso specifico 1014; colore: rossastro-torbido; urea: 19 ‰; fosfati: abbondanti; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

Si somministra al malato un purgante, e lo si sottomette a dieta severa, salvo ad aumentarla progressivamente. Il 10 successivo si inizia la cura coll' **Esanofele**, secondo le prescrizioni della Ditta Bisleri: ma la cura trova un nemico ribelle, e soltanto dopo tre giorni riesce a debellare l'infezione.

Durante i primi giorni di cura il malato fu curato contemporaneamente anche della tosse stizzosa, proveniente da una localizzazione di bronchite catarrale lieve. Il 17 novembre la tosse era scomparsa e al paziente fu concesso il *tutto vitto*, chè l'appetito era insaziabile.

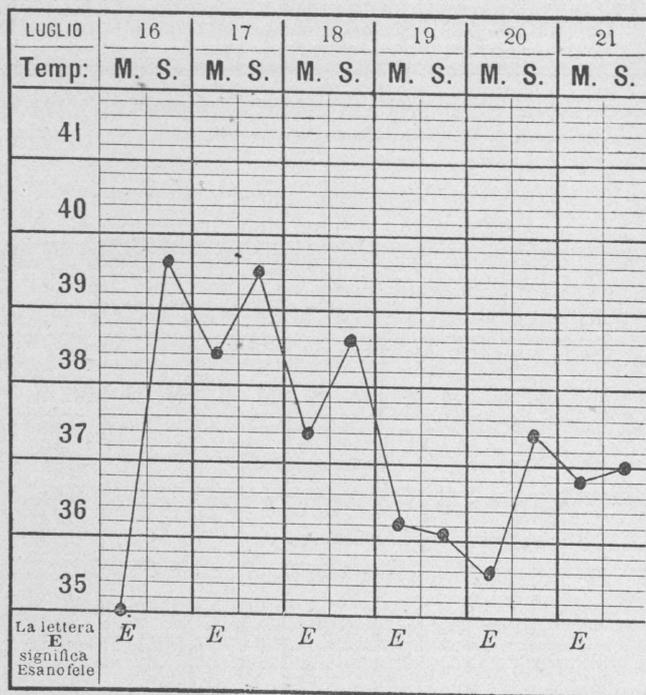
Il giorno 24 si rinnovano gli esami clinici con questi risultati: *Esame del sangue*: *Peso specifico*: 1042; *Emoglobina* al FLEISCH 90° pari a 12.50 ‰; *Globuli rossi* per mm<sup>3</sup>. n.° 4.580.000. Ripetute ricerche microscopiche riescono negative rispetto ai parassiti malarici.

*Esame dell'urine*: su cc. 750: reazione: acida; peso specifico 1015; colore: giallo-paglierino; urea: 20 ‰; fosfati: tracce; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

Il Giudizio, rimesso in buone condizioni, lascia lo Spedale la sera del 24 novembre 1900.

**IX. — (P) CEI ROSA** di anni 15 dimorante nella Tenuta di Barbanella presso la città. Venuta in Maremma per la prima volta 4 mesi or sono, cadde nella infezione malarica, con fenomeni gravissimi, insieme a tutti i membri componenti la sua famiglia. Gli accessi febbrili insorgevano col caldo e duravano 48 ore circa per ripetersi dopo poche ore di apiressia. Fu ricoverata nello spedale, ove fu sottoposta alla cura della chinina

Si dileguarono le febbri, ma per soli tre giorni. La giovinetta ritornò al podere febbricitante. Fu consigliata la cura dell' **Esanofele**, che fu incominciata trovandosi la Cei in un gravissimo stato discrasico. Anemia intensa. La numerazione dei globuli rossi per ogni campo dell'ematocitometro offrì una media di 35. Notevole il tumore splenico; rilevante l'aumento dell'area gastro-epatica, colorito marcatamente itterico della pelle. All'atto di prendere le prime pillole nel giorno 15 luglio 1900, la temperatura segnava al ter-



mometro 40,2; l'accesso febbrile erasi iniziato da due giorni e « *more solito* » ingruente con caldo. Fu creduto opportuno sospendere la somministrazione in attesa della defervescenza febbrile, onde esaminare il sangue al microscopio. Fu quella ottenuta nel mattino successivo; ed in tal momento, all'esame microscopico, il sangue si vide contenere forme anulari della massima grandezza. Colla diagnosi dunque di tropica, pienamente confermata dall'andamento clinico del processo morboso, fu iniziata la cura specifica, che riuscì ab-

bastanza soddisfacente, avendo vinto gli accessi febbrili e ridonato alla paziente un po' di benessere. Nel 30 luglio infatti i globuli rossi erano aumentati di 6 per ciascun campo; il colorito itterico della pelle quasi dileguato; diminuite l'aree gastro-epato-spleniche, ritornato l'appetito.

**X. — (B) DRAGONI GIUSEPPE**, d'anni 16, da Chianciano, colono. In giovane età superò l'angina difterica. Da soli 2 anni scese in Maremma e ben presto, nell'ottobre 1898, contrasse le febbri malariche, le quali, male curate, non lo abbandonarono più, chè, ad intervalli, ripullullavano ostinatamente. Essendosi, negli ultimi tempi, fatti gli accessi violentissimi, il Dragoni finalmente fu costretto a riparare nello spedale di Grosseto, ove, avendo una temperatura di 39,8°, venne accolto d'urgenza la sera del 15 Novembre 1900.

*Stato presente*: Costituzione sufficientemente robusta; masse muscolari sviluppate; mucose pallide; colore della pelle giallastro, soffre di cefalea violenta, di dolori agli arti inferiori, di abbattimento generale. Nulla di notevole all'esame del torace e dell'addome.

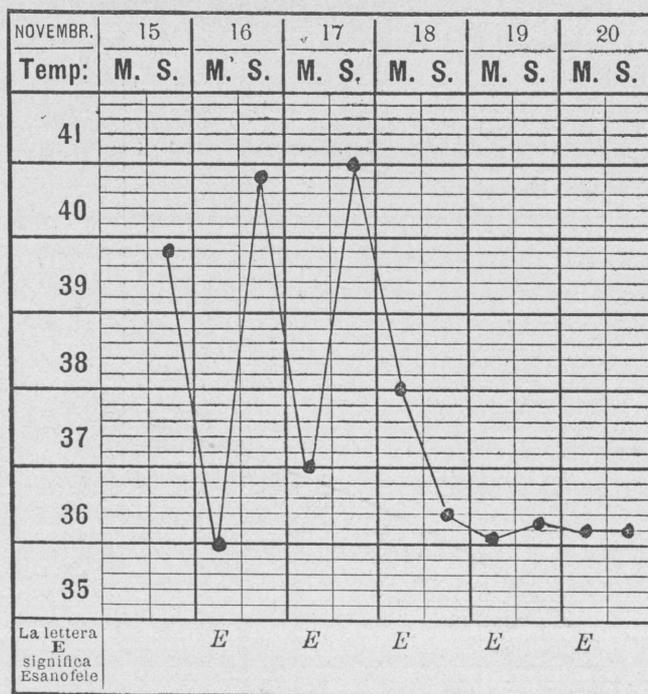
Nella stessa sera si procede all' *esame del sangue*, e si riscontra quanto segue: *Peso specifico* 1042 *Emoglobina* al FLEISCH 80° pari a 11.20 0/0; *globuli rossi* al mm.<sup>3</sup> 3.800.000. Preso ripetutamente il sangue circolante e colorato con la solita maniera, si rinvengono gli emosporidi malarici; corpi ottonati e semilune.

Il 16 successivo si inizia la cura dell' **Esanofele** con sole 4 pillole, stante le condizioni di atonia gastrica; il giorno 18 (mattina) si somministrano le sei pillole prescritte, e l'alta temperatura cade per incanto e si mantiene normale sino al termine della cura, cioè sino al giorno 29 Novembre.

*Esame dell' urine* prima della cura: cc. 800; reazione: acida; peso specifico: 1016;

sporidio nè con l'esame a fresco, nè con la consueta colorazione.

Il Dragonì, ritornato in salute, lascia lo spedale e torna ai campi.

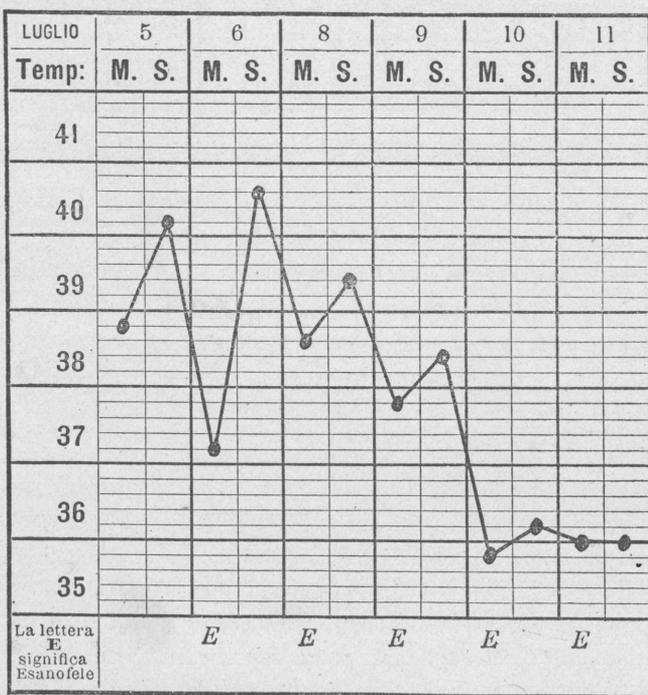


*Esame dell' urine* dopo la cura: su cc. 600: reazione: acida; peso specifico: 1015; colore: giallo - canarino limpido; urea: 18 0/0; fosfati: scarsi; albumina, emoglobina, zucchero: assenti.

*Esame del sangue* dopo la cura: *Peso specifico*: 1040; *Emoglobina* al FLEISCH: 80° pari ad 11.20 0/0; *globuli rossi* al mm.<sup>3</sup> n.º 3.782.000. Non si nota la presenza dell'emo-

**XI.** — (P) GALLI PASQUALE di anni 50, nato a Sestino, attualmente residente in questo Comune, ad intervalli più o meno lunghi, da circa 8 anni. Ogni anno è stato passivo delle febbri malariche, le quali cedettero ben presto all'azione della chinina, eccetto il primo anno di permanenza in questa regione, nel quale gli accessi febbrili si ripeterono per 5 mesi. Gli accessi febbrili vennero sempre col caldo.

Il giorno due del mese di Luglio 1900 il Galli fu assalito da alta febbre, che con lievi defervescenze si protrasse per tre giorni per dar luogo ad un'apiressia di poche ore. Risalì la temperatura nel giorno 5 luglio 900 a 38.8 ed in tal momento il paziente offriva all'esame obiettivo colore sub-itterico della pelle, notevole emaciamento, lieve aumento dell' area splenica, rilevante l'ipertrofia epatica, debor-



fra 36 e 37 continuando per l'intera cura l' **Esanofele**, al termine della quale il Galli non offriva se non lieve traccia dell'infezione sofferta

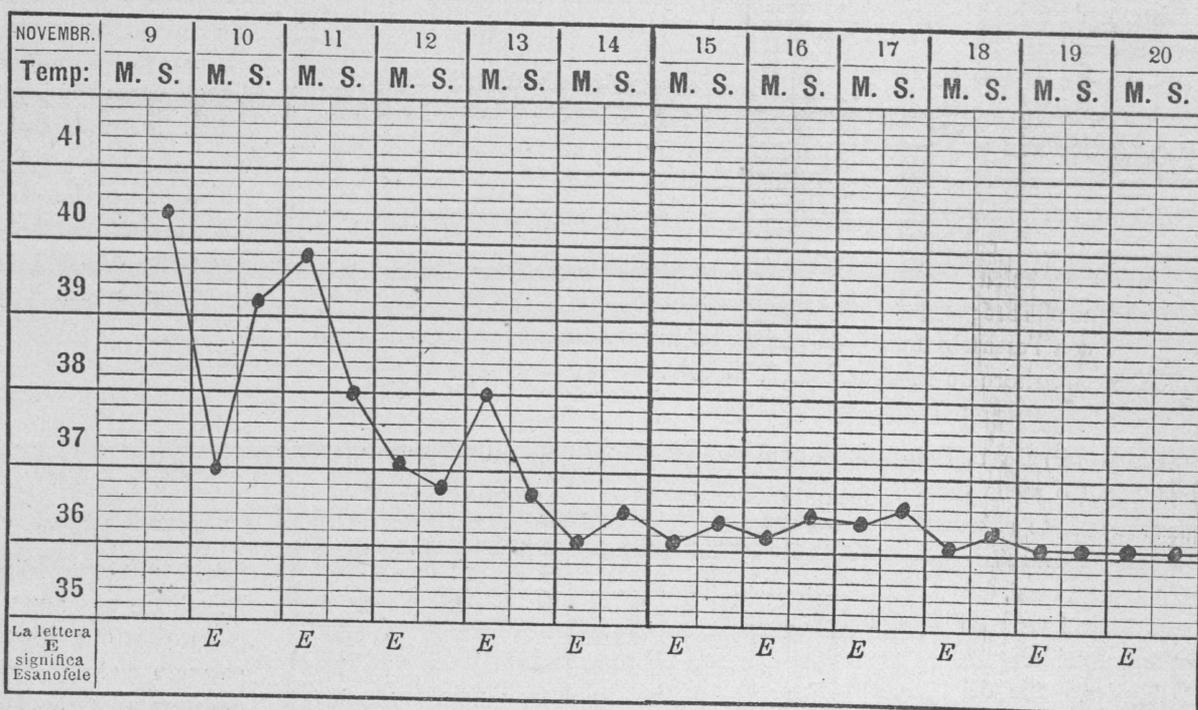
Fatta così diagnosi di febbre estivo-autunnale, fu al Galli intrapresa la cura dell' **Esanofele**. Per due giorni si mantenne una temperatura oscillante fra 38 e 40 per cedere tosto sotto l'azione del medicamento specifico a 36.2, e lievemente oscillante

**XII. — (B) MAMBELLI GIUSEPPE**, d'anni 49, da Faenza, bracciante.

A 16 anni ebbe la polmonite. Da quattro anni frequenta la Maremma toscana; ma pel passato vi stette soltanto nell'inverno. In quest'anno dovette soffermarvisi anche nell'estate, e malò di febbri palustri. Era addetto al R. Deposito allevamento cavalli. La notte la passava in mal riparati capannoni. La sera dell'8 novembre fu colpito da intenso brivido, che durò oltre due ore, e a cui seguì elevamento notevole della temperatura con forte cefalea; quindi seguì profuso sudore. È il solito quadro iniziale, che non conviene ripetere per ogni storia. La sera seguente venne di nuovo assalito dalla febbre; riparò allora allo spedale di Grosseto, avendo una temperatura di 40.4 e trovandosi in questo:

*Stato presente:* Uomo di robusta costituzione, di conformazione-scheletrica regolare, con scarso pannicolo adiposo, a masse muscolari bene sviluppate e a mucose visibili di tinta normale. Nulla d'abnorme nel torace, nè nell'addome. Il malato accusa abbattimento generale e dolori nella regione lombo sacrale.

*Esame del sangue:* Peso specifico: 1040; Emoglobina (al FLEISCH 90°) 12.60%; *globuli rossi* (THOMAZZEISS) al mm.<sup>3</sup> 4.800.000.



L'esame batterioscopico del sangue circolante fa notare la presenza dell'emosporidio delle febbri estivo-autunnali malariche: chiarissime le caratteristiche forme anulari.

*Esame dell'urine:* cc. 800; reazione: acida; peso specifico: 1016; colore: giallo-cupo; fosfati: abbondanti; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no.

Si prescrive una purga e si pone il paziente a dieta liquida.

Il 10 novembre si inizia la cura dell' **Esanofele** secondo le prescrizioni. Il 12 si raggiunge l'apiressia; il 13 si ha uno dei soliti accessi: brivido, calore e sudore; il 14 nuova apiressia che perdura costante.

Il 24 Novembre, prima che il Mambelli esca dallo spedale, si rinnova l'

*Esame del sangue:* Peso specifico: 1040; Emoglobina (al FLEISCH 85°) 11.90%; *Globuli rossi:* 5.480.000 per mm.<sup>3</sup> All'esame batterioscopico si scopre una forma semilunare (LAVERANIA).

*Esame dell'urine:* cc. 1400; reazione: acida; peso specifico: 1014; colore: giallo chiaro; fosfati: normali; albumina: no; emoglobina: no; zucchero: no. Si scoprono tracce di chinina.

Il Mambelli, discretamente rimesso in salute, lascia lo spedale; ma non potè dirsi completamente guarito, la *laverania* lo diceva chiaramente! È a deplorarsi altamente che le Leggi dello Stato non permettano cure ospitaliere veramente efficaci quando l'accettazione de' miseri malati vien fatta d'urgenza.

## Dodici storie Cliniche di Malarici cachettici

Qui si riferisce su dodici malarici cachettici cronici, la cui malattia ultima era il risultato di molteplici reinfezioni primitive e di recidive ostinate, sia di *terzane* che di *quartane*, come, e più di frequente, di *estivo-autunnali*. La massima parte di tali malati si riferisce al così detto *primo stadio* della cachessia cronica malarica, allorchè l'anemia non è molto intensa, ed il fegato e la milza, per quanto ad elementi profondamente alterati, pure disimpegnano a sufficienza la loro funzione rigeneratrice; l'organismo lotta ancora con vantaggio; esiste insomma un certo equilibrio fra il danno e la riparazione. Nel sangue di questi malati si riscontrano spesso cellule melanofore e qualche semiluna.

Al *secondo stadio* della cachessia malarica il quadro clinico si presenta ben più grave: l'infermo è profondamente anemico: la cute è lurido-terrea; le labbra e le congiuntive scolorate, l'albuginea giallastra, il margine gengivale sanguinante, il ventre è teso e gonfio; maculazioni emorragiche; muscoli flaccidi e cascanti. La milza congesta, indurita ed enormemente iperplastica; il fegato è pure ingrossato; spesso s'inizia idrope-ascite per trombosi della vena porta; le urine, piuttosto abbondanti, nei casi gravissimi diventano albuminose (nefrite cronica). Le nausee, la ripugnanza al vitto carneo, i vomiti, le dispepsie, le diarree da una parte, dall'altra la cefalea, il senso di freddo, le mosche volanti, il ronzio, le palpitazioni, l'insonnia, il catarro bronchiale, l'affanno, la dispnea, ecc., ecc., completano il tristissimo quadro (Occhiuzzi). (A ciò può arrivare anche chi, ignorandolo, fu colpito dalle *larvate*). Nel secondo stadio delle cachessie, nel sangue non si ritrovano le semilune e difficilmente il pigmento, che tende a depositarsi negli organi.

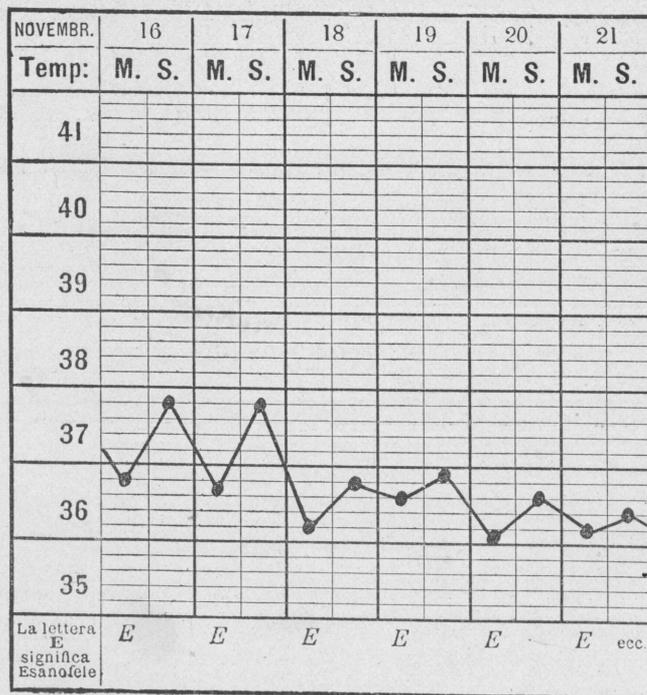
Si passa a riassumere le dodici storie cliniche:

### I. — (B) MELANI-GASPERONI EUFEMIA d'anni 26 da Magliano, coniugata.

In giovane età soffrì di bronchite; a 15 anni superò la bronco-polmonite; a 16 anni mestruò, e i mestruai seguirono normalmente; a 18 anni passò a marito, e dopo tre mesi abortì. In seguito condusse a termine cinque gravidanze; alla sesta ebbe un parto bigemino, espletato il quale seguirono fenomeni di salpingo-ovarite subacuta, coi sintomi propri a tali affezioni. Rispetto alla malaria va ricordato che fino a nove anni or sono la Melani prudentemente nella state lasciava la maremma riparando in montagna; epperò sfuggì sempre all'infezione palustre.

lamente aumentava ne' suoi diametri e la donna volgeva alla cachessia.

Ma più che questa malattia, la indussero a ricoverare allo spedale di Grosseto i fenomeni morbosi loca-



Ma nella state del secondo anno di sua stabile dimora a Magliano, fu colpita dalle febbri malariche. Guarì per riammalarsi di *terzana* nell'agosto 1897; e nuovamente guarì dopo regolari cure condotte dall'esimio e valentissimo dott. A GAGLIARDI.

Nel 1900 contrasse nuovamente le febbri estive-autunnali a tipo *terzano* che si protrassero ostinate e, per quanto benissimo curate, ripullularono dal settembre in poi; la milza, frattanto, subdo-

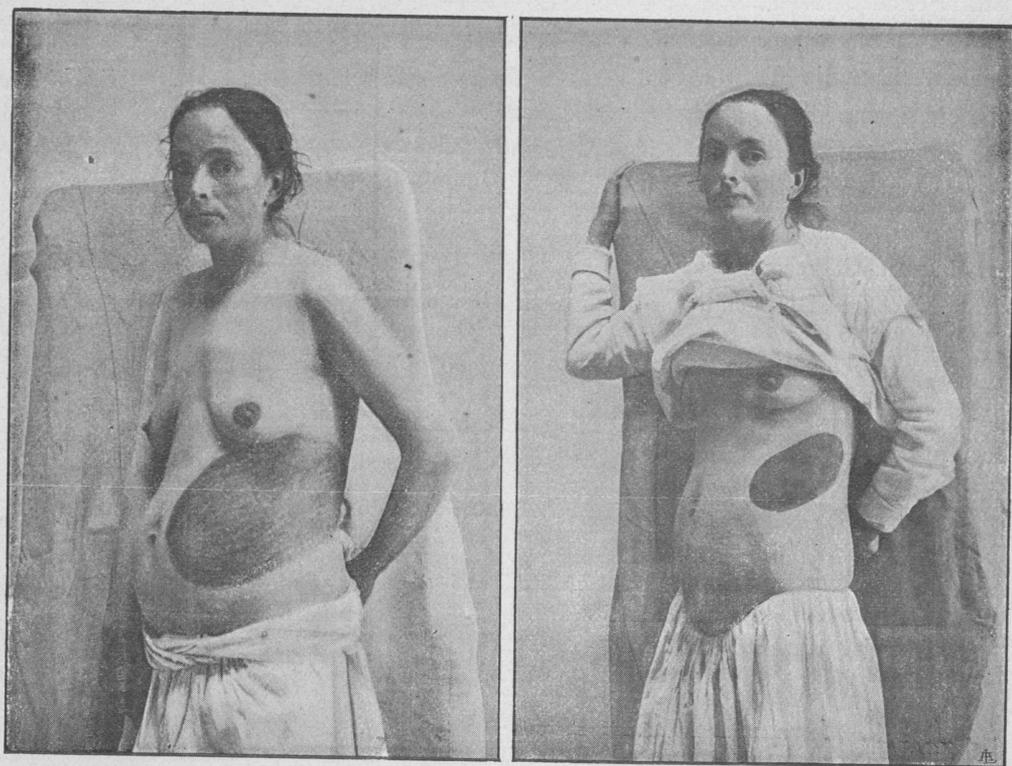
lizzati al basso ventre. La paziente venne ricoverata nella divisione chirurgica dello spedale della Misericordia il 4 Novembre 1900 nel seguente

*Stato presente*: Costituzione gracile; conformazione scheletrica regolare; pannicolo adiposo scarso; masse muscolari esili e flaccide; mucose visibili: pallide; colorito della pelle: pallido-olivastro. All'esame degli organi del torace nulla si scopre di abnorme. L'esame fisico dell'addome dà i seguenti risultati: il fegato presenta limiti normali; la milza, notevolmente aumentata di volume, presenta le seguenti misure: sulla linea parasternale: cm. 10; linea mammillare: cm. 13; ascellare anteriore: cm. 15; ascellare media: cm. 12; ascellare posteriore: cm. 10; diametro trasverso massimo: cm. 28; diametro verticale massimo: cm. 15.

Alla palpazione dell'addome si suscita vivo dolore specialmente in corrispondenza al quadrante inferiore sinistro. Procedendo agli indicati esami ginecologici, si riscontra che l'utero è in retroposizione fissa, aumentata di volume e pastosa al tatto la salpinge di sinistra, dolentissima, e che l'ovaia corrispondente, spostatasi nel cavo del Douglas, forma, con masse reattive, un corpo anomalo che fissa tenacemente l'utero nella sopradetta posizione viziata. Si consiglia perciò l'intervento chirurgico.

*Esame del sangue* (10: 11 - 900): *Peso specifico*: 1030: *Emoglobina* al FLEISCH 50° pari a 6,50 %; *Globuli rossi* per mm<sup>3</sup> n° 3.368.000. Presenza di forme anulari nel sangue circolante.

*Esame dell'urina* prima della cura: cc. 600; reazione acida; peso specifico: 1018; colore: giallo-chiaro-urea: 19 ‰; albumina, emoglobina, zucchero: assenti.



Prima della cura

Dopo la cura

Il 12 novembre si inizia la cura con l'**Esanofele**; il dì 14 si procede alla *laparotomia*; ovaro-salpingectomia a sinistra; rimozione di valide e numerose aderenze fra la tuba, l'ovaia, l'utero e il fondo di Douglas; toilette peritoneale: fissazione dell'utero secondo TERRIER; drenaggio alla MIKULICZ.

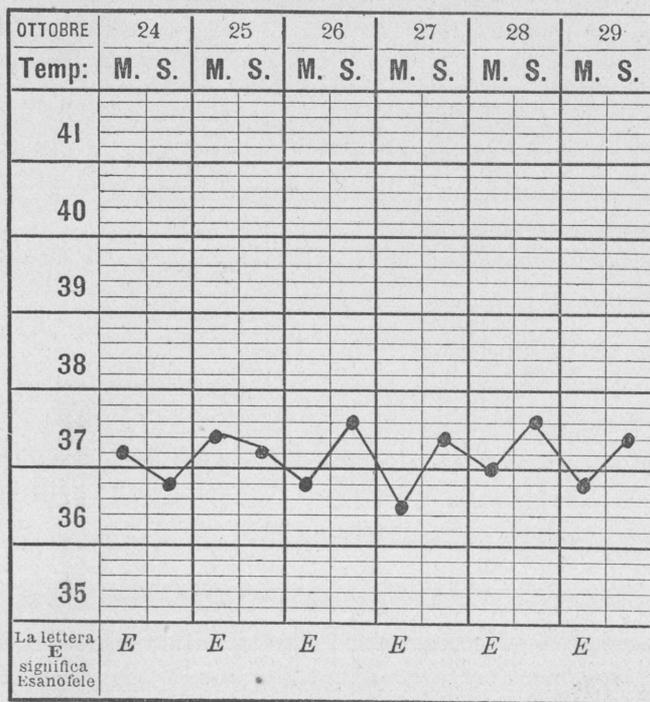
Il giorno 16 si riprende la cura esanofelica, e la elevazione termica cade tosto; si toglie anche il drenaggio addominale.

Il giorno 2 dicembre, essendo la Melani perfettamente guarita dell'operazione, viene licenziata dallo spedale. *Esame del sangue* dopo la cura: *Peso specifico*: 1040; *Emoglobina* al FLEISCH 70°, ossia 9,10 %.

**II. — (P) ROSSELLI ADAMO** di anni 32, nato a Montepulciano, residente a Grosseto da circa 10 anni, durante i quali a periodi più o meno lunghi, fu affetto dalle febbri malariche. — Tanti sono stati gli accessi febbrili che il Rosselli non si accorgeva più nè del loro insorgere, nè della loro uscita dal suo organismo. Questo continuo ripetersi di febbri malariche apportarono nel Rosselli un vero e proprio stato di cachessia malarica.

Quando fu proposta al paziente la cura dell' **Esanofele**, egli presentava piccoli aumenti quotidiani di temperatura, tumore enorme della milza, aumento dell'area gastro-epatica, colorito itterico della pelle, emaciamento profondo, disappetenza,

Il tumore splenico è notevolmente diminuito, diminuita l'area epato-splenica, aumentati i globuli rossi.



vertigini. — L'esame del sangue (positivo-forme semilunari-temp. 37,2) ha mostrato una diminuzione notevolissima dei globuli rossi.

Incominciata la cura specifica coll'**Esanofele** nel giorno 24 ottobre dopò 8 giorni già manifesti apparivano i benefizi dalle pillole arrecati.

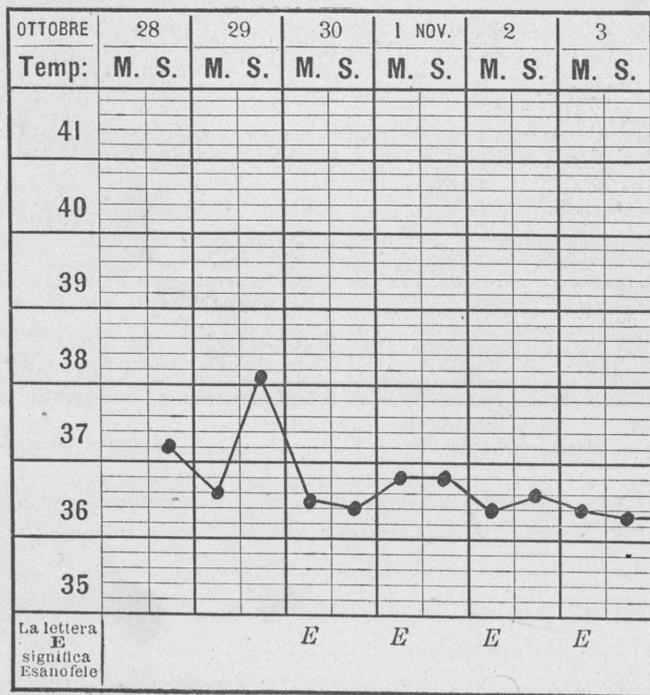
Scomparvero gli aumenti di temperatura e si iniziò un processo di attività organica, ogni giorno crescente, tanto che al termine della cura il Rosselli pareva tornato a nuova vita.

**III. — (B) CASTELLI BERTANI CATTERINA**, d'anni 30, da Castiglion della Pescaja (Grosseto), coniugata.

In piccola età fu molto gracile e tormentata dalle febbri malariche, a 16 anni mestruò e le mestruazioni si mantennero discretamente regolari, ma non sempre normali. Qualche anno andò libera dall'infezione palustre, ma al 19° non passò estate senza venire colpita. Portò otto gravidanze, ma soltanto quattro giunsero a termine, avendo le febbri malariche causato ben quattro aborti.

Per tante sofferenze la salute della Castelli fu profondamente scossa; da tre anni specialmente cominciò a sentirsi assai debole, a vedersi dimagrire, a non poter più attendere alle cure domestiche. Dopo i pasti si sentiva rigonfia nel ventre, gran parte del quale era occupato dalla milza malarica.

scolorari flaccide, mucose visibili pallidissime, colore della pelle giallo-terreo. Nulla di notevole all'esame della cavità toracica. All'ispezione dell'addome si nota una tumefazione occupante il quadrato superiore ed infe-



Nel giugno 1900 le febbri malariche ripresero a torturare la Castelli, che si curò e migliorò, ma il volume della milza andava sempre aumentando, e così la spossatezza generale.

Frattanto insorsero fenomeni morbosi anche nella sfera genitale, per il che la paziente si risolse a ricoverare nel R. ospedale di Grosseto, dove venne accolta in questo

*Stato presente:* Costituzione gracile, conformazione scheletrica regolare, pannicolo adiposo scarso, masse mu-

riore della metà sinistra dell'addome e la regione peri-ombelicale, tumefazione che la palpazione fa riconoscere per la milza enormemente aumentata di volume, e che viene alla percussione così delimitata: alla linea mediana dello sterno: cm. 20; linea marginale: cm. 24; parasternale: 28; emiclaveare: 28; ascellare anteriore: 19; media: 18; posteriore: 15; Diametro trasverso massimo: cm. 30; diametro verticale massimo: cm. 28.

L'esame ginecologico porta alla seguente diagnosi: metrite cronica, ipertrofia del collo, ectropion della mucosa. Si consiglia il raschiamento dell'endometrio e l'amputazione del collo uterino.

Il 29 ottobre si procede all'*esame del sangue*: Si ha questo risultato: *Peso specifico*: 1030; *Emoglobina* al FLEISCH 55° pari a 7.15%; *Globuli rossi*: 3.420.000 al mm.<sup>3</sup> L'esame batterioscopico dà a vedere parassiti della febbre malarica terzana estivo-autunnale.

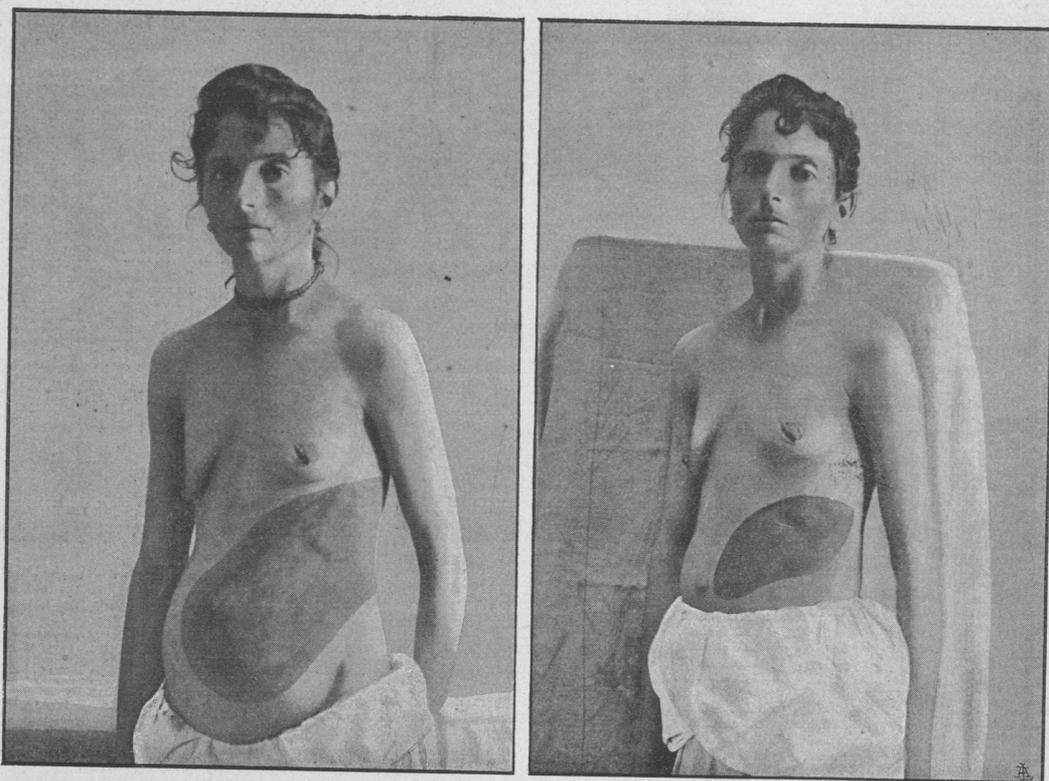
L'*esame dell'urine* dà: cc. 480: reazione: acida; peso specifico: 1015; colore: giallo-scuro; urea: 17.8 fosfati: tracce; albumina, emoglobina, zucchero: assenti.

Il 30 ottobre si inizia la cura con l'**Esanofele**.

Il 7 novembre si procede alla dilatazione del canale cervicale dell'utero (HEGAR), al raschiamento dell'endometrio (MARTIN) e all'amputazione del collo uterino (HEGAR).

Il 13 novembre lievi disturbi gastro-enterici, si sospende per un giorno la somministrazione dell'**Esanofele**.

Il 16 novembre si levano i punti alla parte operata: si constata la perfetta guarigione per prima intenzione. L'appetito è meraviglioso! La milza va riducendosi di volume.



Prima della cura

Dopo la cura

Esami alla fine della cura: *Sangue*: *Peso specifico*: 1035; *Emoglobina* al FLEISCH 68° pari ad 8.84%; *Globuli rossi* al mm.<sup>3</sup> 3.820.540 (THOMA-ZEISS). Negativa la ricerca dei parassiti nel sangue circolante. La Castelli rifiuta la puntura della milza.

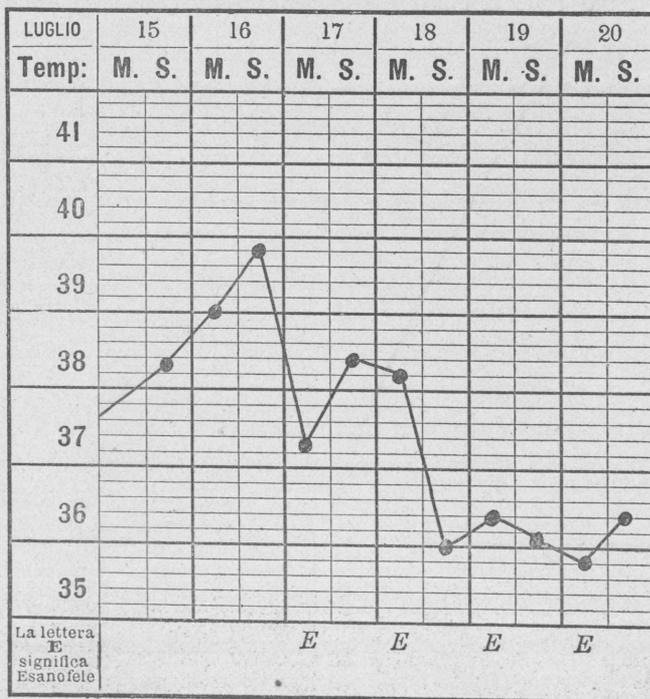
*Esame dell'urine*: cc. 700: reazione: acida; peso specifico: 1015; colore: giallo-chiaro; urea: 18%; fosfati: normali; albumina: assente; emoglobina: no; zucchero: no.

*Misure della milza*: alla linea parasternale: cm. 18; alla emiclaveare: 18½; all'ascellare anteriore cm: 12; media: 10; posteriore: 10. Diametro trasverso massimo: cm. 16½; verticale: 18½.

Le fotografie parlano chiaro.

IV. — (P) SOMINI GIUSEPPE di anni 44 nato a Castelnuovo dell'Abate, domiciliato a Grosseto da molti anni. Fu passivo delle febbri malariche in tutti gli anni precedenti, febbri recidivanti nell'inverno. Nell'anno presente insorse la prima febbre il 13 luglio. Venne essa con caldo, con vomito ed intensa cefalea.

Il giorno 15 non cedendo la febbre alla chinina che senza metodo era stata somministrata, il paziente ricorse al medico, che trovò il Somini con temperatura 38.3 in preda a catarro, vomito frequente, accusante dolori interni alle regioni gastro-epatica e gastro-splenica, per aumentata area del fegato e della milza e per la presenza di notevole quantità di catarro gastro-duodenale come il colorito



andando gli accessi febbrili e portando un miglioramento sensibilissimo nelle alterazioni consecutive all'infezione malarica.

La ricerca per la numerazione dei globuli di sangue coll'ematocitometro GOWERS ha fatto rilevare una diminuzione di 5 globuli per ogni campo.

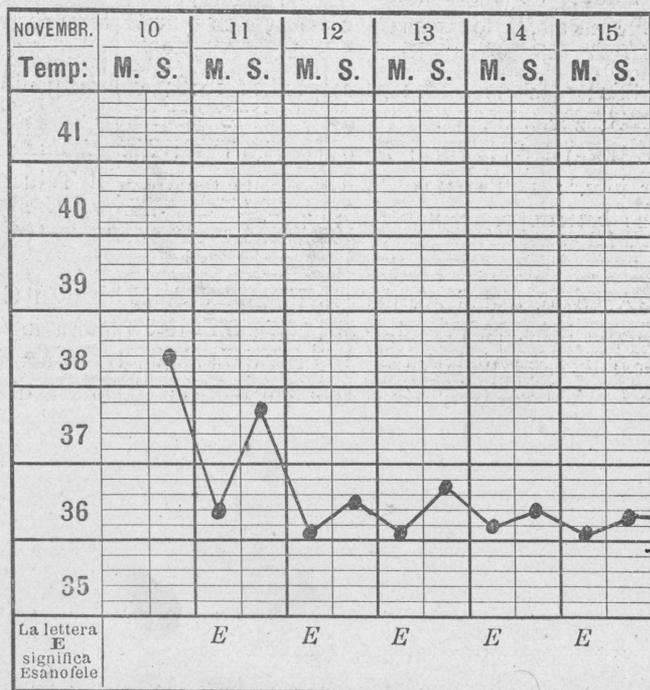
Colla diagnosi di tropica e estivo autunnale abbiamo intrapresa la cura dell'Esanofele, la quale tollerata un pò stentatamente, pure sortì esito felice tron-

V. — (B) TALUCCI SEBASTIANO, d'anni 26, da Ischia di Castro.

In giovane età ha sofferto a lungo di febbri malariche e d'ipertrofia splenica. A 21 anni superò la pernicioso malarica e corse serio pericolo di vita; alla pernicioso tenne dietro la pneumonite. Da che ha ricorrendo, masse muscolari flaccide. Le mucose visibili risaltano per l'estremo pallore. Ha lingua impaniata e l'alto pessimo. All'esame del torace si nota che il mormorio vescicolare è diminuito in tutto l'ambito polmonare; i toni cardiaci sono lenti: si ode un lieve soffio al primo tono della bicuspidide. All'esame dell'addome risulta che il fegato presenta limiti normali, e che la milza è enormemente aumentata di volume (V. Fotografia a).

Ridotto in uno stato miserevole, si ridusse finalmente allo Spedale di Grosseto in questo

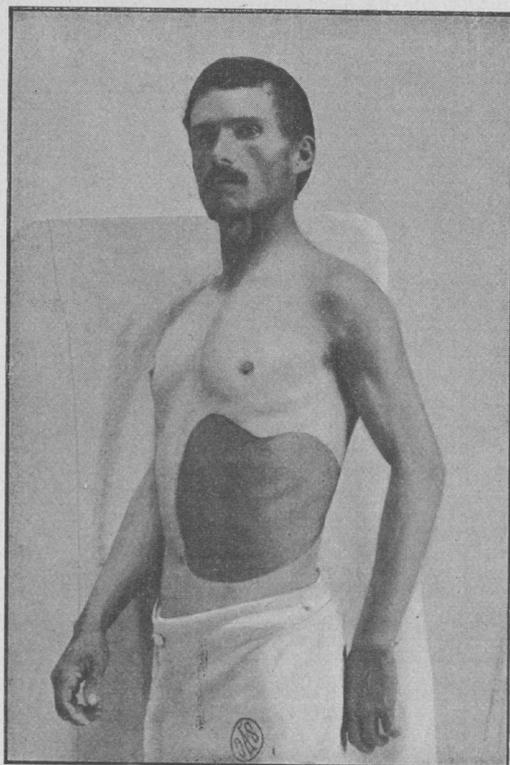
Stato presente: Costituzione gracile, colorito della pelle giallo-cereo, pannicolo adiposo Emoglobina al FLEISCH 56° pari a 7.85%, Globuli rossi al mm.<sup>3</sup> 2.628.000; parassiti malarici a forma anulare (febbre malarica estivo-autunnale).



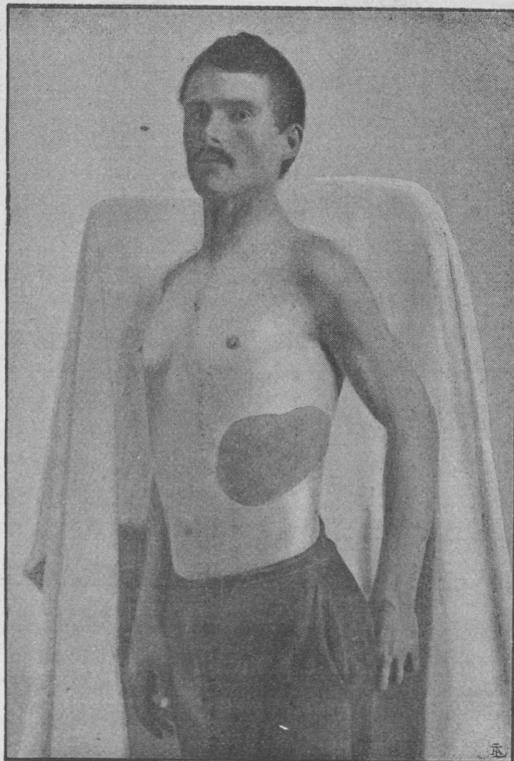
L'esame del sangue dà il seguente reperto: Peso specifico 1037;

*Esame dell'urine*: su cc. 630; reazione acida; peso specifico 1028; colore giallo-torbido; fosfati abbondanti; albumina, no; emoglobina, no; zucchero, no.

Addì 11 Novembre si intraprende la cura delle pillole **Esanofele** (4): l'accesso febbrile si ripete, ma più debole; il 12 si somministrano 6 pillole e la febbre scompare definitivamente.



Prima della cura



Dopo la cura

Il dì 24 Novembre il Talucci viene licenziato dallo Spedale. Le condizioni di salute erano molto migliorate: senza spender molte parole, la fotografia successiva dice quanto fosse scemata di volume la milza in periodo di cura sì breve.

*Esame dell'urine*: cc. 860; reazione acida; peso specifico 1018; colore giallo chiaro; fosfati normali; albumina, no; emoglobina, no; zucchero, no.

*Esame del sangue* (circolante) dopo la cura: *Peso specifico* 1043; *Emoglobina* 72° al FLEISCH, pari a 10%; *Globuli rossi* 3.420.000 per mm.<sup>3</sup>: non si rinviene il parassita malarico. Il Talucci rifiutò la puntura della milza a scopo di esaminarne batterioscopicamente il sangue.

**VI.** — (B) MARTELLI ANTONIO, d'anni 46, nato in Firenze e domiciliato in Grosseto, celibe, bracciante.

Fino al 1895 stette sempre bene. Nell'Ottobre di quell'anno prese dimora in Grosseto e nel 1896, verso la metà di Luglio, contrasse l'infezione malarica a carattere quotidiano. Si curò prima da sè, poi riparò allo Spedale di Grosseto, ma le febbri recidivarono a periodi più o meno distanziati d'allora fino all'ottobre 1900, epoca in cui riparò nuovamente nello Spedale della Misericordia con la speranza di liberarsi dal lunghissimo male che lo aveva ridotto nel seguente

*Stato presente*: Colorito della pelle giallo-olivastro, mucose visibili pallide, pannicolo adiposo scarso, masse muscolari ancora discretamente sviluppate. Nulla si avvertiva d'abnorme al torace. All'ispezione del l'addome, invece, si nota una sporgenza nell'ipocondrio di sinistra; la palpazione avverte un tumore duro, dolente alla pressione, spostabile. La percussione dà i seguenti dati: alla marginale dello sterno cm. 10; alla parasternale cm. 11; alla papillare cm. 12; all'ascellare anteriore cm. 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; alla ascellare media cm. 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; all'ascellare posteriore cm. 10; il diametro trasverso massimo segnava cm. 26. — Il fegato pure appare aumentato di volume e sorpassa di un dito trasverso l'arco costale.

L'esame del *sangue*, prima di iniziare la cura, ha dato questo reperto: *Peso specifico* 1045; *Emoglobina* (FLEISCH) 55%; *Corpuscoli rossi* 3.800.000 per mm.<sup>3</sup> — Si riscontrano nel sangue circolante i parassiti della febbre malarica terzana.

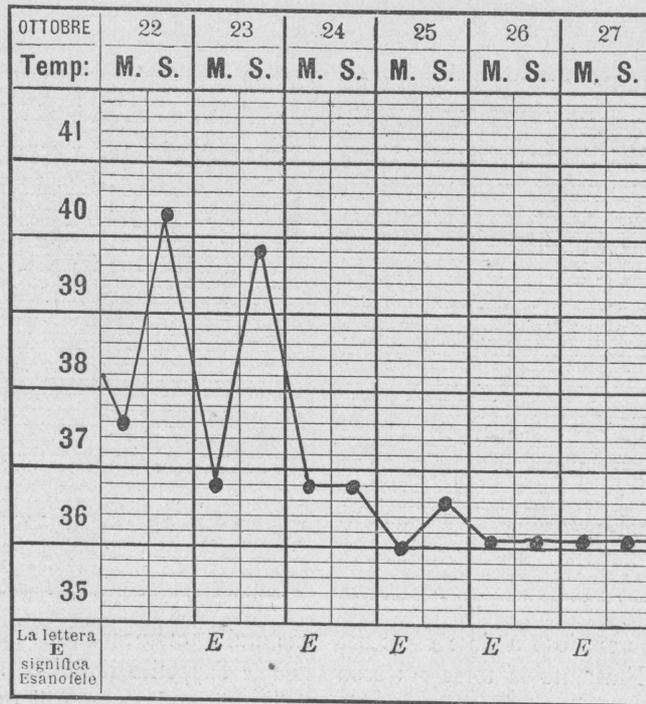
L'esame dell'urine dà il seguente reperto: quantità cc. 900; reazione acida; peso specifico 1018; colore rosso-carico; urea 21 ‰; fosfati abbondanti; cloruri copiosi; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente. — Si iniziò la cura con l'Esanofele il 22 Ottobre e il 24 la temperatura s'era fatta normale e si mantenne tale durante tutto il tempo che il paziente fu sotto le nostre cure.

Dopo la cura (che si protrasse di qualche giorno oltre a quello assegnato dal Bisleri) si rilevarono nuovamente le misure della milza. Eccole: lungo la linea parasternale cm. 6; alla papillare cm. 8; all'ascellare anteriore cm. 8; all'ascellare media cm. 8; all'ascellare posteriore cm. 7 1/2. Anche il diametro trasverso massimo erasi notevolissimamente ridotto, e cioè era disceso a soli cm. 20.

*Esame del sangue:*

*Peso specifico* 1050;

bre. — Se le draconiane leggi in materia di spedalità l'avessero concesso, continuando la cura, con tutta probabilità saremmo riusciti a ridurre al normale la milza e a portare al *maximum* la sanguificazione.



*Emoglobina* (FLEISCH) 68‰; *Globuli rossi* al mm.<sup>3</sup> 4.200.000. Nel sangue circolante non si riscontrò alcun parassita malarico.

*Esame dell'urine:*

cc. 1500; reazione acida; peso specifico 1007; colore giallo-paglia, trasparenti; urea (ESBAC) 19 ‰; fosfati normali; cloruri scarsi; albumina: assente; emoglobina: assente; zucchero: assente.

Il Martelli, rimesso con tale cura in buona salute, avendo ridotto il volume della milza in modo notevolissimo e riacquisito assai nella sanguificazione, lasciò lo Spedale il 9 Novem-

**VII. — (B) CASPI CASSIANO**, d'anni 44, da Siena, bracciante.

In giovane età soffrì di morbillo e di bronchite, poi stette sempre bene fino all'età di 30 anni. Scese allora nella Maremma Grossetana e tosto — era di Giugno — contrasse l'infezione malarica a tipo quotidiano che guarì solo tre anni dopo. Fin d'allora la milza rimase aumentata di volume. A 36 anni ammalò di nuova infezione palustre a tipo terzanario e guarì dopo due mesi di assidue e razionali cure. Nel Giugno 1900 per la terza volta il Caspi fu colpito dalle febbri malariche a carattere quotidiano, ma non precedute da brividi di freddo. La milza, già grossa, man mano andava vieppiù accrescendosi in volume, apportando vivi dolori al povero paziente, specialmente dopo i pasti.

Si curò irregolarmente: quando gli accessi febbrili si manifestavano violenti, egli veniva accettato *d'urgenza* allo spedale di Grosseto, ma *in forza delle poco umane ed improvide Leggi vigenti*, dovea esser dimesso dai Sanitari Ospitalieri appena cessava la ragione dell'urgenza. Così entrò ed uscì parecchie volte dal Nosocomio; e quand'era uscito non si curava più, sicchè il male radicavasi sempre più.

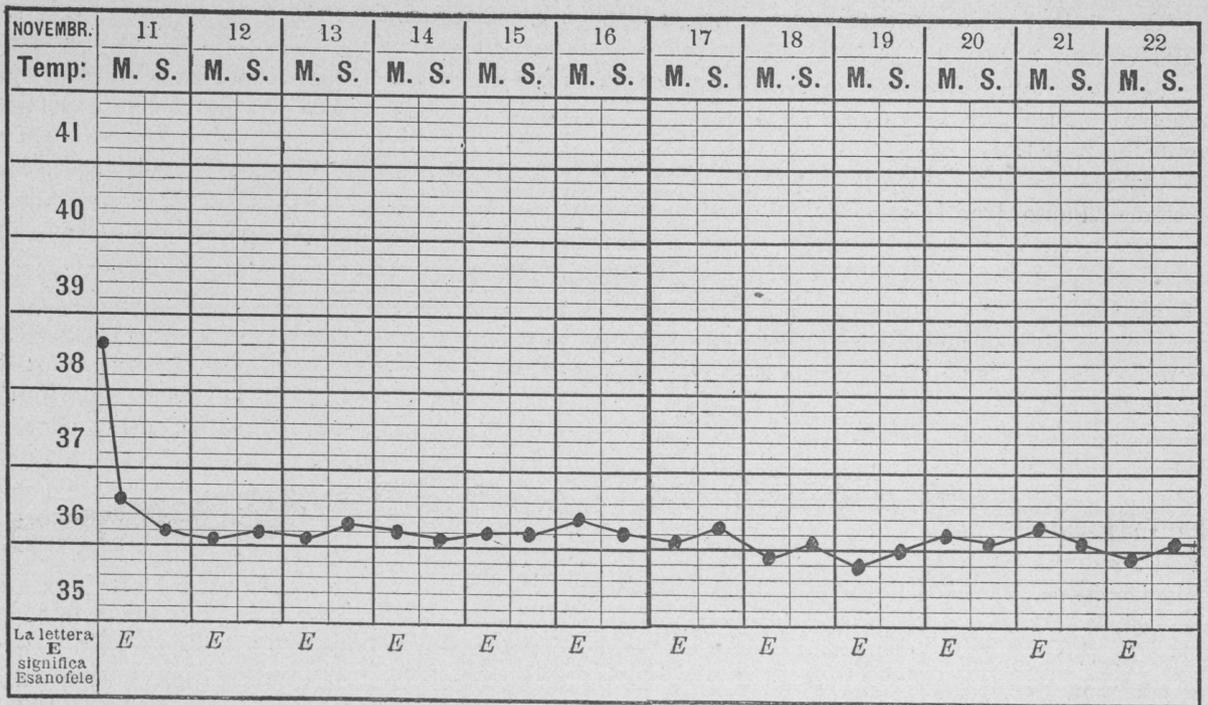
Il 3 Novembre 1900 il Caspi, ridotto in uno stato compassionevole di cachessia, riparava nuovamente allo spedale di Grosseto nel seguente

*Stato presente:* Uomo di buona costituzione, a conformazione scheletrica regolare, pannicolo adiposo scarso, masse muscolari sviluppate, mucose visibili pallidissime, colore della pelle giallo-terreo: accusa forte cefalea e dolori lombari; ha tosse secca frequente a scarso espettorato mucoso; è in preda a generale abbattimento. All'ascoltazione si avvertono rari rantoli alla base del polmone destro, i toni del cuore sono netti, ma fiacchi; il polso ritmico, è piccolo, frequente e celere.

La ispezione, la palpazione e la percussione dell'addome fanno rilevare la milza enormemente ingrandita; eccone le misure: sul prolungamento della linea parasternale cm. 9; mammillare cm. 16; ascellare anteriore cm. 19; ascellare media cm. 18; ascellare posteriore cm. 18 1/2; diametro trasverso massimo cm. 32; diametro verticale massimo cm. 19. — Il fegato non deborda dall'arco costale.

*Esame del sangue* (4 Nov. 1900): *Peso specifico*: 1035; *Emoglobina* al FLEISCH 55° pari a 7.70‰; *Globuli rossi* al mm.<sup>3</sup> 3.120.000. All'esame batterioscopico si nota l'emospordio delle febbri estivo-autunnali malariche.

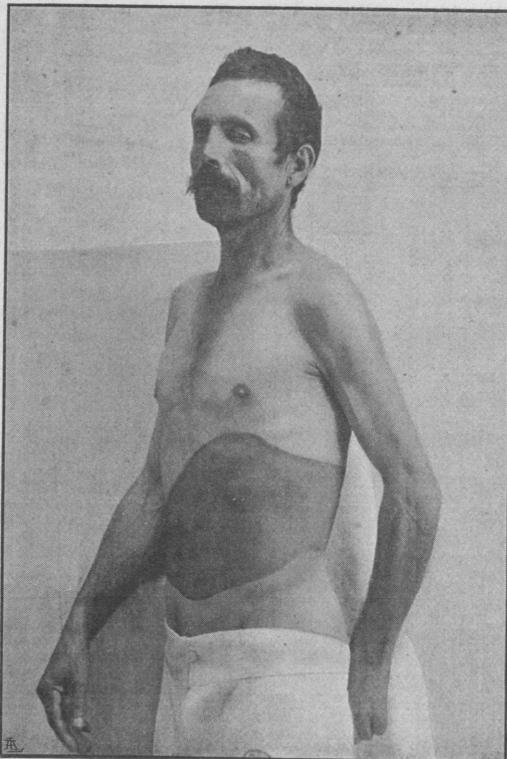
Fino al 10 Novembre vennero somministrate al Caspi il bisolfato di chinina nella misura di 1 gramma



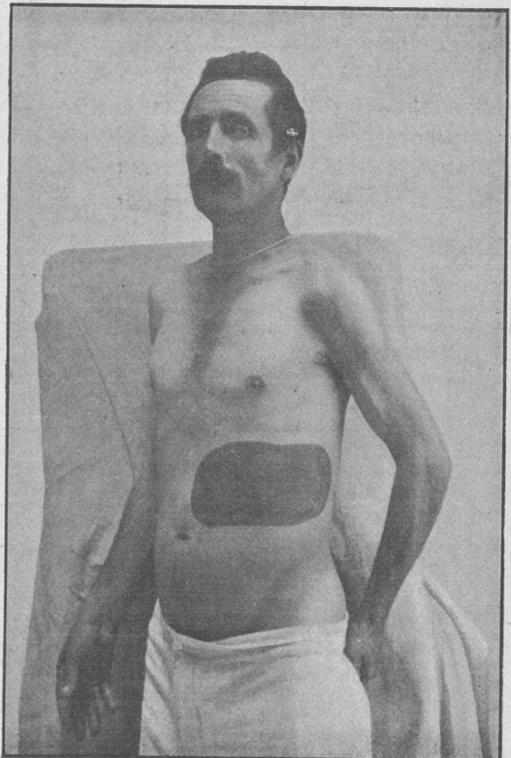
al giorno e globuli d'acido arsenioso a dose crescente; ma nulla ottenendosi, il giorno 11 si inizia la cura con le pillole **Esanofele**. Frattanto la tosse era scomparsa e l'appetito si faceva formidabile.

Il giorno 20 Nov. si praticò una puntura asettica della milza allo scopo di esaminare il sangue in essa contenuto. A fresco non si riuscì a scoprire parassiti malarici, che però si dimostrarono in seguito alla colorazione col bleu di metilene. Si osservò così anche la concomitante e copiosa quantità di globuli bianchi in varie forme di cariocinesi.

Il 28 Nov. 1900 il malato, che dal 10 non avea avuto più alcun accesso febbrile, lascia lo spedale



Prima della cura



Dopo la cura

*Esame del sangue* (28 Nov. 1900): *Peso specifico* 1040; *Emoglobina* 78° al FLEISCH pari a 10.92%. *Globuli rossi* 4,120,000.

All'esame batterioscopico del sangue circolante non si trovano parassiti malarici. Eseguita antisetticamente la puntura della milza, si trovano nel sangue in essa contenuto i parassiti malarici e globuli bianchi in varie forme di cariocinesi.

L'esame dell'urine, come nulla di interessante aveano dato prima della cura, nulla di notevole dettero all'esame istituito dopo la cura esanofelica. Per brevità quindi si omette di riportare qui i dati particolari.

Interessante riuscì la delimitazione dei confini della *milza*: sulla linea parasternale cm. 9; sulla mammillare cm. 9; sull'ascellare anter. cm. 10; media cm. 10; posteriore cm. 11; diametro trasverso massimo cm. 23; diametro verticale cm. 10.

Dopo la cura esanofelica il Caspi era rimesso assai bene in salute: però le rigorose ricerche clinico-microscopiche avvertono che nei cachettici malarici la cura dell'**Esanofele** istituita per soli quindici giorni non rassicura in modo assoluto dalle recidive.

D'altra parte questa storia clinica risulta assai interessante pel fatto che mentre il chinino bisolfato non riusciva a domare la febbre, le pillole **Esanofele** non fallirono allo scopo. (V. tabella).

**VIII. — (B) FSITANI GIUSEPPE**, d'anni 22, nato a Cortona e residente in Grosseto, celibe, bracciante.

Da circa due anni è venuto a stabilirsi nel Grossetano, e mentre per il passato non aveva sofferta alcuna malattia, nel 20 giugno 1899 contrasse l'infezione malarica. E da notarsi che questo individuo erasi assoggettato ad un lavoro campestre faticosissimo, specialmente nella stagione estiva, che il vitto scarseggiava e che passava le notti nei capannoni di campagna. Quella prima volta le febbri durarono otto giorni e furono troncate quand'egli riparò nello spedale di Grosseto. Però fin da quell'epoca il Fsitani ebbe la salute assai scossa, nè accennava gran che a rimettersi, quando ancora nell'agosto 1900 venne nuovamente colpito dalle febbri palustri, che, precedute da brividi si rinnovavano tutti i giorni.

Fu ricoverato in questo spedale, ma appena troncato l'accesso febbrile, dovette essere dimesso, perchè così vogliono... le *u-mane* leggi governative d'Italia!

Naturalmente gli accessi febbrili continuavano a colpire di quando in quando il povero malato, che ridotto in uno stato pietoso di cachessia, fu costretto a nuovamente ricoverare allo spedale. Se fosse permesso ai medici degli ospedali, che accolgono *d'urgenza* i malarici, di *guarire* questi poveri infelici, si avrebbero meno vittime del morbo crudele e in fin fine le spese di spedalità a carico dei Comuni diminuirebbero o per lo meno avrebbero

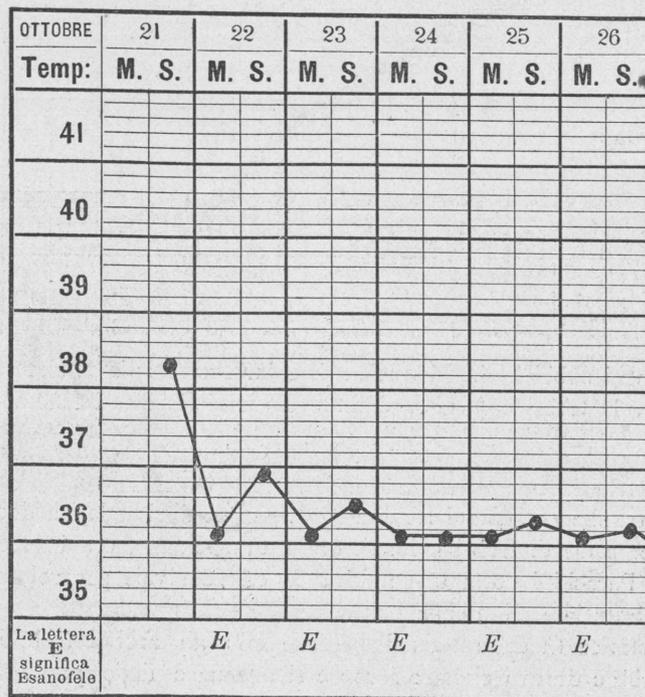
simo cm. 29; alla marginale dello sterno cm. 20; alla papillare cm. 18; all'ascellare anteriore cm. 17; alla ascellare media cm. 12; alla linea ascellare posteriore cm. 7.

*Esame del sangue*: *Peso specifico* 1040; *Emoglobina* (FLEISCH) 60%; *Corpuscoli rossi* (THOMA ZEISS) 3,284,000 per mm<sup>3</sup>; si riscontrarono i parassiti della febbre malarica terzana.

*Esame dell'urina*: *Quantità* cc. 1000; *reazione* acida; *peso specifico* 1018; *colore* giallo chiaro, limpida; *urea* 19‰; *albumina* assente; *emoglobina* assente.

Appena compiuti tali esami clinici, il 22 ottobre si iniziò la cura antimalarica con l'**Esanofele**.

Ecco gli esami di controllo al termine della cura: *Sangue*; *Peso specifico* 1050; *emoglobina* 80‰; *globuli rossi* 3,820,000.



essere dimesso, perchè uno scopo utile ed umano!

*Stato presente*: Conformazione scheletrica irregolare (cifoscoliosi); colorito della pelle giallo-olivastro; mucose visibili: pallide; pannicolo adiposo assai scarso; masse muscolari scarsamente sviluppate. Non s'avverte alcunchè d'anormale nell'apparato respiratorio; il cuore, per quanto il primo tono alla bicuspidè non sia puro, ha linee normali; il fegato pure appare a limiti normali; la milza, invece, aumentata enormemente di volume, presenta le seguenti misure: Diametro trasverso mas-

Il sangue preso alla temperatura di 36° (che tale si mantenne sempre dopo la prima caduta della febbre; per effetto dell'**Esanofele**) dà prova negativa rispetto ai parassiti della malaria.

*Urine*: Quantità 1100; reazione acida; peso specifico 1012; colore giallo chiaro, trasparenti; urea 18.6 ‰ albumina assente; emoglobina assente; tracce di chinina nell'urina.

Assai interessante dal lato comparativo riuscì l'esame della milza. Tutti i diametri si presentavano ridotti. Eccoli: diametro trasverso massimo cm. 25; sulla linea marginale dello sterno cm. 17; alla papillare cm. 14; all'ascellare anteriore cm. 15; alla media cm. 10; alla posteriore non raggiungeva gli 8 centimetri.

Il Fsitani, tornato in buone condizioni di salute, lasciò lo spedale il 6 novembre 1900.

**IX.** — (P) BUONCOMPAGNI FRANCESCO di anni 26. — Risiedeva da 10 anni in questo Comune. — Presentemente è affetto da semi-cachessia malarica. — Da due anni è sofferente delle febbri malariche ora ingruenti con freddo, ora con caldo, a lunghi accessi alle volte, brevi tal'altre.

Ha preso in questo lungo periodo di febbri una enorme quantità di chinina. Sortì questa nella cura igienico-profilattica iniziata nel luglio 1899 un effetto soddisfacentissimo, avendo preservato il paziente dagli accessi febbrili per circa 50 giorni, ma non avendo egli avuto la pazienza di continuare la cura prescritta, tornarono i parassiti malarici alla loro opera distruttrice dei globuli rossi del sangue.

Si trovava dunque il Buoncompagni nel 17 luglio in preda ad alta febbre a 40,4, insorta col brivido di freddo, febbre che recidivava da 20 giorni quotidianamente lasciando appena 8 o 9 ore di apiressia, quantunque, a

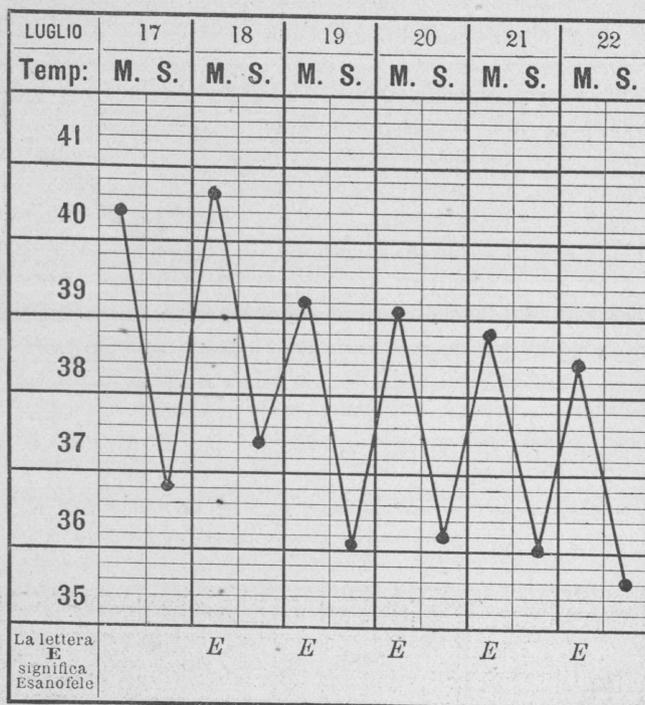
gastro-colica erano i fenomeni subiettivi, dei quali molto lamentavasi l'ammalato.

Il sesto giorno di cura le febbri cedettero, diminuirono sensibilmente i fenomeni summenzionati per raggiungere una *diminuzione notevole*, alla fine della cura.

**X.** — (B) PARACHINI ANNUNZIATA, d'anni 16, da Pereta. — Può dirsi malarica dacchè è nata. Infatti fin dalla sua prima età annualmente soffrì di febbri palustri, ora a tipo terzano, ora invece quotidiane, o quartane, e fin dall'infanzia la povera Parachini porta una milza assai considerevole per volume. Soffrì, inoltre, a 5 anni di pneumonite e a 15 di bronchite. Non ebbe i mestru.

L'ultima infezione malarica fu contratta nel luglio 1900: gli accessi febbrili non erano preceduti da sintomi prodromici; la febbre durava circa 2-3 ore e si dileguava dopo profuso sudore: aveva carattere quotidiano. — Dal luglio al 6 di novembre la Parachini si curò col chinino, ma non riuscì a troncane gli accessi febbrili; in quelle veci si ridusse in condizioni miserrime di salute, sì che fu giocoforza il ridursi a chiedere ricovero nell' Ospedale di Grosseto, ove, disfatta, entrò il 7 di novembre 1900, nel seguente

*Stato presente*: Costituzione gracile, conformazione scheletrica sufficientemente regolare, pannicolo adiposo scarsissimo, masse muscolari atrofiche, mucose visibili pallidissime, colorito della pelle giallo-terreo. La poverina è esausta di forze; è in preda a profonda anemia. L'esame fisico del torace e dell'addome non dà di molto interessante che le enormi abnormi proporzioni della milza. Eccone le misure: sulla linea para-sternale cm. 22; sulla emiclaveare: cm. 20; sull'ascellare ant.: 19; media: 18; post.: 16; diametro trasverso massimo cm. 33. Come si vede dall'unita fotografia, la curva della milza oltrepassava la cicatrice ombelicale, occupando i due terzi del cavo addominale!



caso, il paziente prendesse quasi ogni giorno il chinino. Esaminato il sangue nell'apiressia furono osservati i globuli rossi deformati, diminuiti notevolmente di numero e presentanti manifesti i parassiti (ma scarsi) della terzana invadenti il globulo intero.

Colla diagnosi quindi di terzana doppia furono somministrate al Buoncompagni le **Esanofele** ad incominciare col giorno 18. All'esame obiettivo notavasi *tumore splenico*, dimagramento notevole della persona, soffio discrasico prolungatissimo; cefalea e dolori alla regione

*Esame del sangue* : Peso specifico : 1030 ; Emoglobina al FLEISCH 40° pari a 5,20 per cento ; Globuli rossi per mm<sup>3</sup> n. 2.000.000. Si nota la presenza dell'emosporidio (febbre estivo-autunnale malarica).

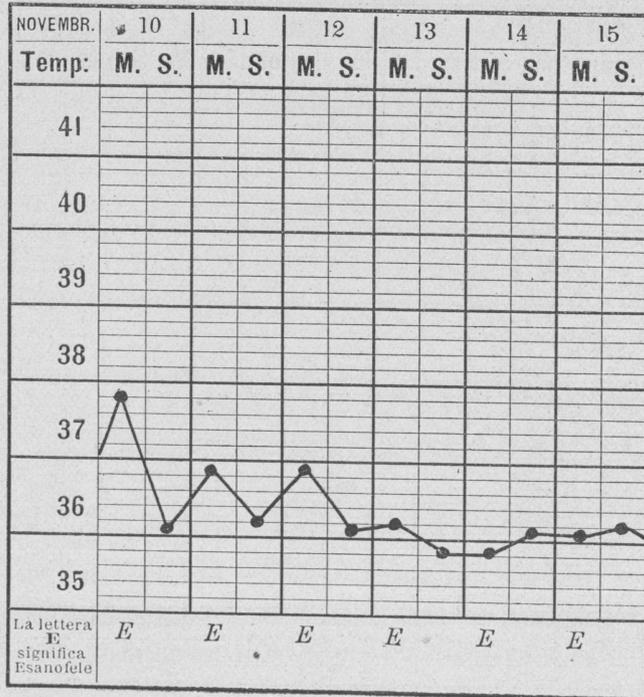
*Esame dell'urine* : cc. 600 ; reaz. acida ; peso specifico : 1015 ; colore giallo-torbido ; albumina : no ; emoglobina : no ; zucchero : no.

Abbiamo detto che fino al giorno 9 la Parachini era stata curata col chinino : col giorno 10 novembre iniziammo la cura con l'**Esanofele**. La febbre cedette. (V. tabella delle temperature).

Il 25 nov. 1900, con le più scrupolose regole antisettiche, si pratica la *puntura della milza* e si estrae del sangue contenutovi, col quale si fanno alcuni preparati per strisciamento colorandoli con la solita soluzione, e al microscopio si osservano forme anulari malariche chiarissime.

*globina* al FLEISCH 47° ; *globuli rossi* al mm<sup>3</sup> 2.700.000, Nel sangue circolante non si nota la presenza dell'emosporidio delle febbri malariche.

In quest'epoca lo stato generale della malata è alquanto migliorato ; il colore della pelle, sebbene pallido ancora, non presenta però più quel colore giallo-terreo che esisteva per lo innanzi ; anche le mucose sono un po' più colorate. — La Parachini ha bisogno ancora di proseguire la cura.

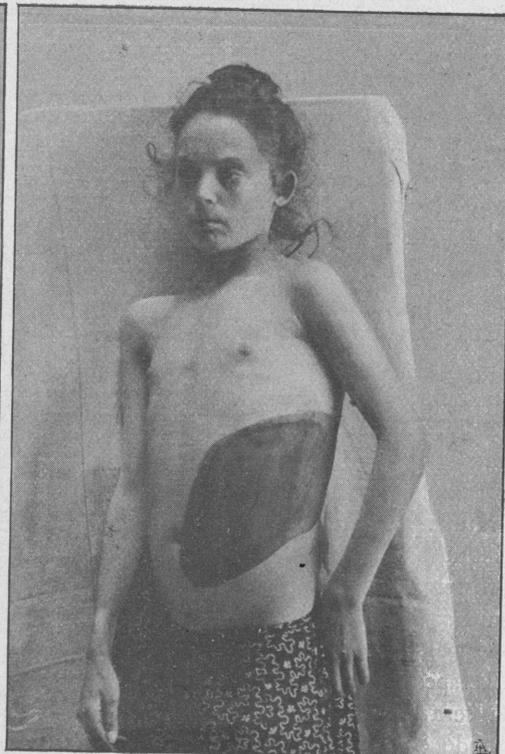


Il 25 istesso si esamina la milza, che risulta alquanto ridotta di volume Misure: linea parasternale cm. 18 ; linea emiclaveare : cm. 18 ; ascellare ant. cm. 17 ; ascellare media cm. 16 ; ascellare post. cm.\* 14 ; diametro trasverso massimo cm. 29.

*Esame dell'urine* : su cc. 650 ; reazione : acida ; peso specifico 1016 ; colore giallo-chiaro ; albumina : no ; emoglobina : no ; zucchero : no. — Il 3 dicembre 1900 si pratica un nuovo esame del sangue circolante. Eccone i risultati : *Peso specifico* : 1037 ; *Emo-*



Prima della cura



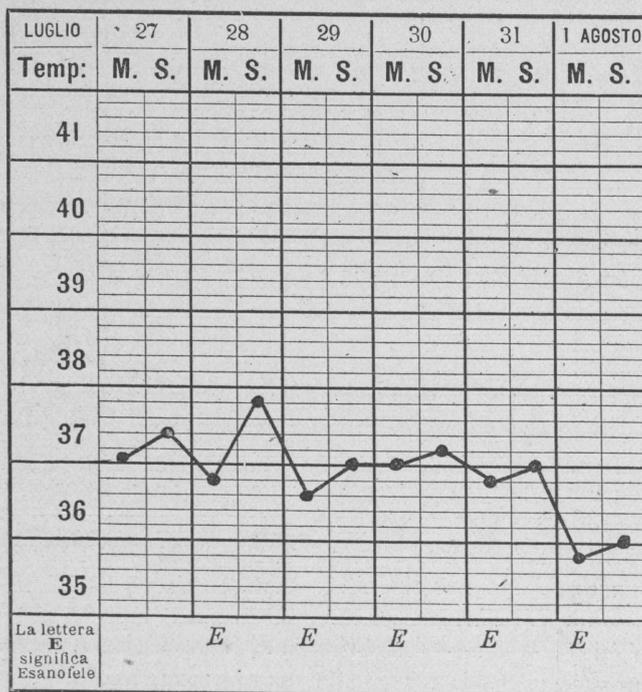
Dopo la cura

**XI.** — (P) GUERRI GIOVACCHINO di anni 58 dimorante da circa 20 anni in questa Città. Durante questo tempo più volte contrasse le febbri malariche, ingruenti col caldo, che cedettero ai ripetuti preparati chinacei ingeriti.

Verso le ore 17 del giorno 19 del mese corr. il Guerri fu assalito da un attacco febbrile insorto con caldo e della durata di due giorni.

Dopo 8 ore di apiressia si ripete l'accesso febbrile, che con lievi defervescenze si protrasse fino al 27 luglio, nel quale giorno il paziente ricorse al medico. All'esame obiettivo presentava il Guerri notevole aumento dell'area splenica, un colorito sub-iterico della pelle, dolorabilità dell'area gastroepatica, edemi all'estremità inferiori.

Il reperto microscopico (alla temp. di 37.1 nella quale fu preso il sangue all'ammalato) rilevò pochi parassiti malarici, propri della quale il paziente, non presentando se non le tracce dell'ipertrofie summenzionate, fu in grado di riprendere il proprio lavoro.



estive-autunnale e qualche semiluna, scoloramento dei globuli rossi e diminuzione di questi in numero, all'esame ematocitometrico.

Trattandosi di un caso di infezione malarica inveterata e di una manifestazione tropica, fu immediatamente sottoposto il Guerri alla cura dell'Esanofele a vero dire, in questo caso la più indicata. Ed in fatti questa fu coronata dal più felice successo, inquantochè in breve scomparvero gli accessi febbrili, aumentarono in numero e nel colore i globuli rossi al termine della cura, raggiunta la

**XII.** — (B) BELLINI PIETRO, d'anni 54, fornaio, da Pieve S. Stefano.

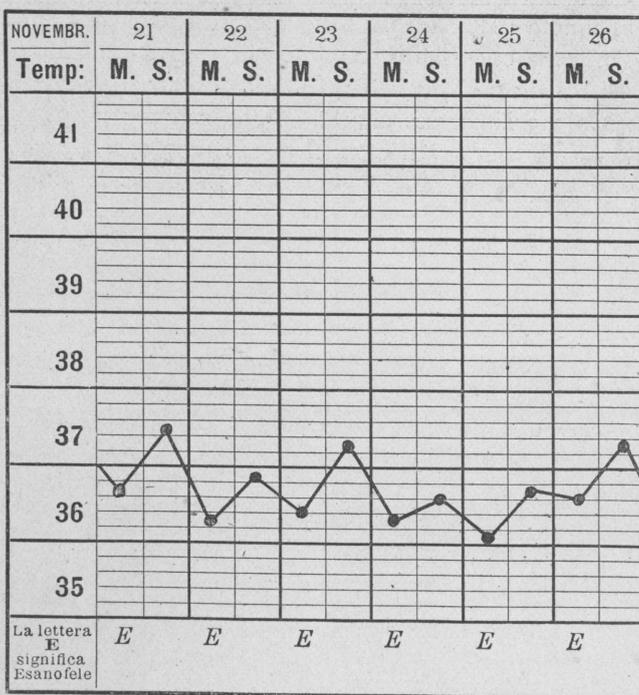
Scese in Maremma all'età di 22 anni, avendo cura di abbandonarla nell'estate. A 26 anni nullameno contrasse l'infezione malarica e fu colto financo da eccesso di perniciosità. Le febbri palustri non l'abbandonarono per due lunghi anni, e la milza aumentò molto di volume; dopo lunghe e buone cure migliorò dello stato generale e nelle condizioni della milza.

Guarì, infine, ma per malare di pneumonite, superata la quale il Bellini per 15 anni visse in buona salute.

Da cinque anni abita a Grosseto, e da cinque anni è sofferente di infezione palustre a tipo subdolo, spesso lavato. Alla sera spesso

Bellini quando egli si trovava in questo

*Stato presente:* Uomo di conformazione scheletrica regolare, con masse muscolari flaccide, a pannicolo



La cura dell'Esanofele fu iniziata nel

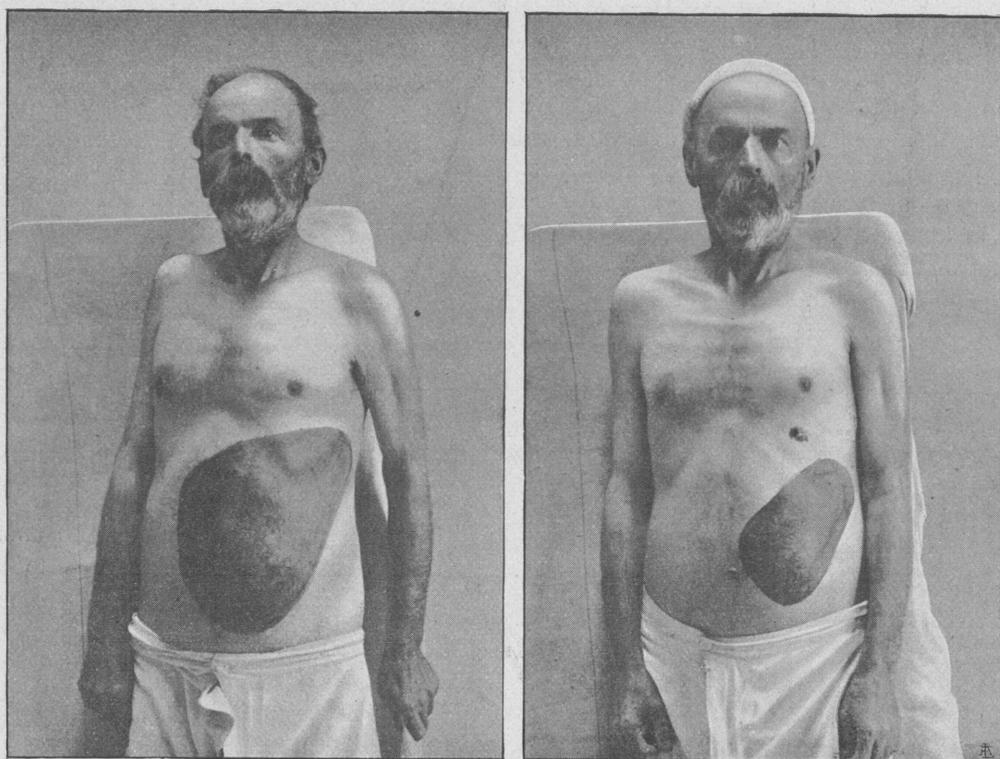
adiposo scarso, presentante giallo-terreo il colore della pelle e pallidissime le mucose visibili. L'infermo si lagna di intensi dolori puntori e gravativi nella regione splenica, ha vomiti frequenti e soffre di diarrea.

L'esame del sangue dà: *Peso specifico* 1032; *Emoglobina* al FLEISCH 57° pari a 7.98 %; *globuli rossi* 3.258.000 per mm.<sup>3</sup> Presenza di semilune nel sangue circolante e della milza.

Alla palpazione e alla percussione dell'addome, si ritraggono le dimensioni della milza come appare dalla prima delle due fotografie qui riprodotte.

Frenata la diarrea, visto che l'uso del chinino riesce insufficiente, si inizia il 12 novembre la somministrazione delle pillole **Esanofele**, che il Bellini tollerò male in principio, giacchè il 14 successivo si avvertirono diarrea infrenabile, vomiti ed enteralgie intense. Frenati con opportuni rimedi, tanti disturbi, il 20 si somministrarono al paziente tre pillole **Esanofele**, e quindi se ne aumentò la dose di quanto giornalmente permetteva la tolleranza del povero cachettico.

Dopo 15 giorni di cura esanofelica si riesaminò il sangue e si rifece la fotografia del paziente con i risultati dell'esame fisico della milza (fotografia 2<sup>a</sup>).



Prima della cura

Dopo la cura

Sorprendente, addirittura, ci riuscì il constatare di quanto quest'organo fosse diminuito di volume in sì brevi giorni. E vero che contemporaneamente — soprattutto a calmare i dolori alla regione splenica — si è fatto, per quattro volte, tesoro della frigoterapia (polverizzazioni d'etere), ma noi propendiamo a credere che il maggior vantaggio vada riferito all'uso delle pillole **Esanofele**.

*Esame del sangue*: *Peso specifico*: 1034, *Emoglobina* al FLEISCH 58° pari a 8.12 %; *globuli rossi*: 3.580.000 al mm.<sup>3</sup> All'esame batterioscopico si nota la presenza dell'emosporidio in forma di semilune.

Questa storia prova che anche nei gravissimi cachettici la cura esanofelica riesce efficace; ma è prova pura che quindici giorni sono troppo pochi per tali malati gravemente deperiti anzi disfatti dalla tenace vitalità del parassita delle febbri malariche tropiche.

## CONCLUSIONE

Risulta dalle quarantotto storie cliniche che in seguito alla somministrazione dell'**Esanofele**:

*La temperatura febbrile* cadde subito al normale, e cioè otto volte nei malati di febbri malariche terzane; otto volte nei malati di febbri quartane; sette volte ne' colpiti da febbri estivo-autunnali. Il rimedio trovò invece qualche resistenza quattro sole volte in sofferenti di terzane, quattro volte in malati di quartane, cinque volte nei colpiti da tropiche. Nei cachettici, naturalmente, non ha gran valore il confronto comparativo, quanto valore hanno le condizioni dell'ematopoiesi, dello stato della milza e della quantità dell'urea, che è l'indice del ricambio organico. Però, quando ci fu febbre da domare, l'**Esanofele** non mancò mai al compito suo.

L'esame del *sangue* ha dato pure risultati inoppugnabili. In tutti i malati di terzane, di quartane e di febbri estivo-autunnali abbiamo riscontrato, prima della cura esanofelica, i parassiti propri a ciascun gruppo o sottogruppo febbrile; e in tutti i malati, alla fine della cura, riuscì assolutamente negativa la ricerca di controllo de' parassiti nel sangue circolante. Anche ne' cachettici il più delle volte riuscimmo a scovare i parassiti o cellule melanofore o nel sangue circolante o in quello della milza; dopo la cura i parassiti non ci fu dato di rivederli più, tranne che in tre casi, nei quali ritrovammo nel sangue della milza forme semilunari (1).

Assai dimostrativo riuscì ancora l'esame comparativo del *peso specifico del sangue*. Prima della cura, come dicono, ad esempio, le storie cliniche dei gravi malarici, numeri 27, 30, 32, 37, 39, 41 il peso specifico raggiungeva appena 1035-1040. Dopo la cura de' quindici giorni si vide salire il peso specifico rispettivamente a 1040-1050.

Di pari passo ai risultati del *peso specifico*, camminarono sempre i dati dell'*emoglobina*. Questa ricerca così tenuta in onore dai clinici, ha dato i più confortevoli risultati, i quali, se fanno da una parte persuadere che la tabella dietetica pe' malati nello Spedale di Grosseto è veramente ricostituente, dall'altra fanno emergere le ottime qualità del preparato della ditta Bisleri, e dimostra che come l'ottimo chinino, di cui è precipuamente composto l'**Esanofele**, doma la curva termica; il buon sale ferroso che il medicamento contiene in giusta proporzione, agisce assai favorevolmente sul sangue. Le storie cliniche parlano chiaro: Si videro persone con un tasso emoglobinico di appena il 50-60 per cento (FLEISCH), raggiungere dopo la breve cura quindicinale rispettivamente il 55-60-70-80 e più per cento (Vedi storie n. 1, 2, 4, 6, 25, 27, 28 ed altre). Certamente nei cachettici malarici non si raggiunse presto una meta così soddisfacente; però anche in essi man mano l'indice emoglobinico ascese notevolmente, e se non s'avesse dovuto troncarse le cure intraprese allo spedale per ubbidire alle dure leggi sulle spedalità, avremmo, perseverando nelle cure, raggiunto indubbiamente gradi assai maggiori e non poche volte la norma.

Pure la numerazione dei *globuli rossi* in generale ha dato risultati ottimi. In qualche storia, è vero, si ebbe qualche risultato non assolutamente concorde coi reperti del peso specifico e del tasso emoglobinico; ma è risaputo quante fonti d'errore s'incontrino nella delicatissima operazione della numerazione delle emazie e d'altronde è risaputo ancora come, pur non corrispondendo sempre la proporzione fra il numero d'emazie e il percentuale d'emoglobina, non viene gran che menomato il valore d'assai superiore che è riconosciuto generalmente dai clinici alla emoglobina.

Nel malarici cachettici assai interessante e dimostrativo è riuscito il confronto fatto tra la grandezza delle aree della *milza* prima d'intraprendere la cura, con le aree misurate o fotografate dopo la non lunga cura. Infatti questa si prolungò di qualche giorno, oltre la quindicina, in soli tre cachettici; e ciò nonostante diede prove sicure dell'azione benefica del medicinale sulla milza malarica. Si videro milze con un diametro massimo di cm. 28, 28, 32, scendere rispettivamente a cm. 10, 16, 23; (V. storie n. 37, 39, 41, ecc.). Per gli altri individui fotografati non occorre far cenno: le figure intercalate in questo lavoro parlano da sé!

Qui aggiungiamo: se ci fosse stato modo di trattenere allo spedale più a lungo quegli infelici, più d'una di quelle milze sarebbe ritornata alle misure normali!

Anche le ricerche praticate sull'*urine* furono feconde di risultati dimostrativi. Si osservò nei malarici generalmente una notevole scarsità delle urine; dopo la cura tale quantità parve aumentare, e con essa (anche perchè non si verificavano da tempo accessi febbrili) si vide generalmente diminuire il peso specifico. Il percentuale dell'urea dopo la cura diminuiva negli individui già colpiti di terzane o di quartane; nei cachettici s'è visto aumentare la quantità giornaliera assoluta dell'urea man mano che progrediva la cura; ne' malati d'estivo-autunnale le cifre non furono gran che concordi. Scaturisce, in ogni modo, da tali osservazioni che il ricambio organico andava indubbiamente, sebben più o meno rapidamente, rafforzandosi col progredire della cura antimalarica e ricostituente.

(1) Abbiamo riscontrato infatti che nei casi di febbri croniche e di cachessia palustre, quando appunto la milza è invasa dai parassiti così detti *semilunari* (ritenuti fino a ieri ribelli ad ogni medicamento), una dose di 90 pillole di **Esanofele** (due flaconi) non sempre basta a vincere completamente il male. Converterà quindi, nelle forme suaccennate, di far seguire alla cura normale di 15 giorni a sei pillole al giorno, una cura supplementare di due pillole al giorno per altri 22 giorni; dopo di che la guarigione è sicura.

(Nota della Ditta Bisleri.)

I fosfati, prevalentemente diminuendo, mostrarono di avviarsi alla misura normale col progredire della cura; così è a dire dei cloruri di sodio e di potassio.

Più che a tutti questi componenti normali dell'urine però noi ponemmo attenzione a scoprire eventualmente alcuni fra i componenti anormali e più precisamente l'albumina e l'emoglobina. Ne abbiamo detto altrove il perchè. Ebbene: noi possiamo coscienziosamente assicurare che in nessuna delle persone nelle quali (fra le ricordate nelle 48 storie cliniche) vennero fatte tali ricerche, e nelle cui urine fu constatata, prima della cura, assenza d'albumina e assenza d'emoglobina, si poté riscontrare la benchè minima quantità di detti due componenti anormali dopo la cura esanofelica.

Dalla lettura delle storie cliniche riportate in questo lavoro risulta, infine, che tutti i curati migliorarono in modo indubbio nelle condizioni generali del proprio organismo e puossi assicurare che se a qualche individuo defedato, con disturbi dispeptici, o catarro gastro-duodenale e stato sub-itterico, ne' primi giorni della somministrazione delle pillole, queste poterono non riuscire facilmente digeribili, di poi, insistendo con vigilante prudenza perchè in modo progressivo venissero ingoiate, si verificò la successiva completa tolleranza per parte del ventricolo, che, a sua volta toniccizzato dagli estratti completanti la composizione pillolare, volse pure a guarigione, manifestatasi grossolanamente con invidiabili appetiti e fame talora pressochè insaziabile!

La cura farmaceutica delle febbri malariche si basa sul rimedio sovrano: la chinina, che il FORTI chiamò rimedio divino, e che, nel mentre paralizza le emotosine (BACCELLI), agisce quale energico rimedio disinfettante contro i parassiti malarici giovani. La chinina si somministra per bocca, per iniezioni ipodermiche e per iniezioni endovenose.

Eccezionalmente la chinina viene somministrata per clistere. Quando i malarici sono contemporaneamente sofferenti di gravi forme catarrali (biliose o gastro-enteriche) accompagnate da vomito, o sono in preda a perniciose, la somministrazione ideale è quella per via ipodermica. BACCELLI a questo fine raccomanda sempre di usar soluzioni neutre, perchè le acide possono dare accessi tetaniformi.

Noi abbiamo più volte sperimentato l'idroclorato basico fornitoci dal Bisleri e l'abbiamo riscontrato perfettamente neutro ed assai attivo e pronto nella sua azione. È quindi raccomandabile ai colleghi sotto tutti i rapporti, compreso quello della perfetta sua sterilizzazione.

Per queste sue qualità noi crediamo che l'idroclorato di chinino basico preparato dal signor Bisleri possa impunemente esser adoperato anco nelle iniezioni endovenose secondo BACCELLI, iniezioni che hanno incontestabilmente il primato nella cura delle perniciose ad estrema intensità, quando si debba mettere al più presto in contatto il chinino coi globuli rossi.

Per la tecnica delle iniezioni endovenose si preferisce la regione flessoria dell'avambraccio: disinfettata scrupolosamente la cute, s'inturgidiscono le vene mediante una legatura circolare al di sopra del cubito; indi con un colpo secco si introduce un ago di PRAVAZ nel lume di un vaso preferibilmente piccolo, dal basso all'alto, ossia secondo la direzione della corrente venosa. Introdotto l'ago della siringa, si scioglie la legatura e si inietta la soluzione dell'idroclorato di chinina basico Bisleri. Questa soluzione, è bene ricordarlo, è composta di gr. 1 di sale di chinina su gr. 3 di acqua distillata sterilizzata. Estratto l'ago, si fa un po' di massaggio sulla parte e si chiude la piccola puntura con collodion. È bene avere sottomano eccitanti cardiaci ed anestetici, per ovviare all'occorrenza, ai possibili, ma rari effetti del chinismo (OCCHIUZZI).

A sostituire il chinino fu proposta una vera folla di rimedi; mi guarderò bene dal riferirli tutti, che son tanti e pressochè inutili; solo mi piace qui ricordare quelli più recentemente proposti, quali il cloridrato di ienocolla, il bleu di metilene e il picronitrato di ammonio. Ma il cloridrato di ienocolla va scartato perchè pressochè inefficace; i pratici di questa regione sono pressochè tutti concordi nel negarne le cantate lodi. Il bleu di metilene, senza dire che spesso produce stranguria e talora anche il vomito, non ha dato seri successi negli esperimenti su larga scala istituiti nel R. spedale di Grosseto: quindi noi non dividiamo affatto gli entusiasmi di qualche medico. Quanto al picronitrato di ammonio, per condannarlo basti ricordare che è un potente veleno del cuore, e che, per essere esplosivo, richiede una grande precauzione nel suo uso! (BUM).

Il chinino resta quindi sempre il sovrano. Ma pur lui fallisce e quanto sovente! Specialmente le recidive gli oppongono grande resistenza, e nessuna efficacia dimostra nel favorire nella malaria cronica la restituzione integrale dell'organismo profondamente leso nel sistema ganglionico, nel fegato, nella milza, nel midollo osseo, nel tasso emoglobinico e nel numero degli eritrociti (OCCHIUZZI).

A supplire tante deficienze del pur portentoso farmaco, era pur duopo ricercare un altro rimedio di quello più efficace. Per le infezioni spente BACCELLI suggerì la ben nota mistura, ottima preparazione senza dubbio, ma che ha un limitato campo di applicazione appunto perchè indicata soltanto ne' cronici; altri consigliarono vini chinati o ferruginosi; altri acque minerali arsenicali; altri ancora, contro i tumori splenici recenti e cronici, le doccie e gli impacchi freddi locali, le iniezioni parenchimatose di liquore arsenicale, di ergotina e di acqua distillata (MURRI), ed alcuni chirurghi si diedero ad esportar milze, sacrificando circa metà

degli operati. Ma tutti questi procedimenti hanno indicazioni unilaterali, sicchè era sentito il bisogno di una buona formula che servisse pei casi acuti come pei cronici, contro le nuove infezioni come contro le recidive; e questa formula, che è indubbiamente assai felice, la diedero i signori Bronzini e Bisleri, con l'associare alla chinina di purezza eccezionale, l'arsenico, il ferro ed alcune sostanze eupeptiche in misure veramente indovinate. Così con l'unione di un rimedio che uccide il parassita, il chinino, con l'arsenico che ripara i danni del sistema nervoso; con il ferro, che rigenera i corpuscoli rossi e con sostanze che rafforzano l'attività del ventricolo, si addivenne ad una composizione utile contro le febbri in atto, contro le infezioni ribelli ai comuni trattamenti, contro le croniche, e favorevole alla rapida convalescenza.

Ma un'altra superiorità indiscutibile e pratica ha l'**Esanofele** sugli altri rimedi; la cura di essa vien fatta completa, cioè vien fatta a lungo dal malato che si decide ad acquistare i due flaconcini delle ottime pillole! Già Gosio sperimentando col chinino avea osservato che « ad un più energico trattamento curativo razionale « corrispondeva una maggiore garanzia contro la recidiva... Anche la sollecitudine di un razionale intervento « fa credere in un cospicuo vantaggio, sia per una economizzazione del farmaco, sia per una più pronta e « benefica risoluzione del male. Ciò fece pensare che le così dette perniciose rappresentino, nella maggior « parte dei casi, come un prodotto indirettamente artificiale, da addebitarsi, cioè, alla trascuratezza dell'infermo « o del medico ». E Gosio nei malarici venuti alle sue cure, non constatò un solo caso di perniciose!

Ebbene noi crediamo che a maggior ragione queste considerazioni possano farsi rispetto all'**Esanofele**, la cui cura è a priori stabilita lunga dallo stesso produttore. E questo, per noi, è il coefficiente il più serio del successo dell'**Esanofele**.

« Curate e *guarite* i malarici! » predicano da un lembo all'altro d'Italia i nostri igienisti, con a capo il GRASSI, i veri apostoli di sì santa causa. « Curateli e *guariteli* perchè si spenga il seme di nuove infezioni! »

Ma pur troppo hanno un bel gridare gli igienisti! Finchè in Italia vigono le attuali leggi sulla beneficenza, sarà una vana speranza la redenzione d'Italia dalla malaria. Infatti tali leggi, se permettono ai medici ospitalieri di *curare* l'accesso febbrile dei malarici accolti *d'urgenza* in uno spedale, vietano che i medici stessi possano *guarire* gli infelici, *perchè, cessata l'urgenza, il malato deve essere dimesso!* Oh! quale sapienza!! E così il malarico passato l'accesso grave, vien dimesso dallo spedale... per ritornarvi recidivo... per uscire di nuovo appena migliorato... per tornarci cachettico più tardi... e, infine, per morirvi di perniciose, o di pneumonite malarica, o di anemia profonda e d'idropie ascite!

Signori Deputati-Medici; signori Senatori-Medici; deh! per pietà di tanti infelici e per amor di patria, fate abrogare leggi così inique e decretate che i malarici accolti negli spedali debbano esservi non solo curati, ma *guariti* davvero! Se non si farà così, vana sarà la speranza di sopprimere i malarici recidivi e quindi di sopprimere la malaria! Nè credete che la riduzione del prezzo del chinino a 16 centesimi al grammo raggiungerà lo scopo. No! il pubblico non comprende la necessità di dover assumere il rimedio antimalarico quotidianamente a lungo. No! non lo comprenderà mai e seguirà a curarsi male... come ha fatto finora!

Fortunatamente, ripetiamo, chi inizia la cura esanofelica, la protrae a lungo fino a che ha ultimato tutte le novanta pillole, giacchè il pubblico non rifiuta e non getta un medicamento di un certo prezzo! E così lo scopo di evitare le pronte recidive, di evitare la perniciose e di rafforzare l'organismo viene raggiunto in modo soddisfacente anche dai profani.

Per concludere: La cura quindicinale con l'**Esanofele** è indicata in tutte le febbri malariche, comprese le larvate; ma a noi apparve riuscire specialmente bene contro le ostinate e gravi febbre estivo-autunnali le cui forme parassitarie mature il chinino da solo non riesce ad uccidere. È indicata pure nelle cachessie malariche, ma in queste spesso vuol esser protratta più o meno in lungo secondo le indicazioni date da un esatto esame fisico del malato e parassitologico del sangue. Nelle perniciose alle pillole d'**Esanofele**, va sostituita una soluzione di cloridrato di chinino *basico preparato dello stesso Bisleri* (1), per iniezione sottocutanea od endovenosa che a noi ha corrisposto assai bene.

Va da sè che gli eventuali sintomi che accompagnano la infezione malarica vanno combattuti con le comuni risorse terapeutiche. Così contro le alte temperature, contro il delirio, il vaniloquio, ecc., si adopereranno gli impacchi freddi e le bevande al ghiaccio; contro il dolore agl'ipocostri, i fomenti caldi eventualmente senapizzati; contro le algidità, si farà tesoro degli eccitanti; contro il vomito, del mentolo, della soluzione di cocaina, ecc., e contro le scosse tetaniformi, delle applicazioni topiche di ventose, fuggendo il salasso come la peste (BACCHELLI).

Grosseto, li 1 Gennaio, 1901.

Il Direttore del R. Spedale  
Dott. I. ANTONELLI.

(1) Una soluzione di cloridrato di chinino da cui vennero eliminati i sali, evitando così, oltre il senso di acuto dolore all'iniezione, il pericolo dell'indurimento dei tessuti e qualche volta degli accessi: preparato che verrà posto in vendita prossimamente in piccole fiale di un centimetro cubo.

3302



VOLETE LA SALUTE?



## CURA RICOSTITUENTE

Vinto e distrutto il parassita malarico, si entra nella così detta « convalescenza » che è lo stato intermedio fra lo stato patologico (come lo chiamano i medici) e lo stato sano o fisiologico. In tale periodo come si presenta un individuo libero da ogni attacco di febbre ?

È facile rispondere : i convalescenti di febbri palustri sono per lo più veri cadaveri ambulanti ; si vede a colpo d'occhio che manca loro la vita, l'energia, manca il sangue, o per dir meglio, l'elemento essenziale del fluido che alimenta e vivifica tutto l'organismo, ossia i globuli rossi, i quali hanno il compito di fissare l'ossigeno dell'aria e darlo al sangue (altrimenti non sarebbe possibile la vita). È dunque indispensabile di fornire nuovi globuli rossi, rendendo normale la composizione delle parti che costituiscono il sangue e che i parassiti malarici in gran parte distrussero.

La cura ricostituente, come spiegano le stesse parole, tende a ricostituire in complesso l'organismo, riattivando il mirabile equilibrio delle funzioni intime di ogni sistema, di ogni tessuto della cellula invisibile. Nelle febbri malariche il sangue deve anzitutto essere arricchito di globuli rossi ; e siccome questi globuli vivono e si moltiplicano sotto l'influenza del ferro, così appena terminata la cura specifica è necessario iniziare la cura ricostituente con un preparato in cui il ferro si presenti più facilmente assimilabile. Quale potrà meglio conseguire lo scopo ? Guidati dalle leggi della fisiologia e in pari tempo dalla lunga esperienza non vi è da esitare nella preferenza per un preparato gradevole, efficace e rapido nell'azione.

Il ferro e la china sono le due sostanze atte, meglio di ogni altra, a ricostituire la funzionalità diminuita e potentemente scossa dalle febbri malariche.

Onde, nessuna maggiore opportunità che raccomandare la tanto apprezzata specialità, il « Ferro-China-Bisleri », ormai conosciuto e consigliato da tutti i medici, come il migliore e più efficace ricostituente dei globuli rossi del sangue.

FELICE BISLERI & C.



