

RACCOLTA
DI
MEMORIE MEDICHE
EDITE ED INEDITE

DEL

DOTT. FILIPPO CERASI

DEL PARASSITISMO
NELLA PERTOSSE EPIDEMICA DI ROMA NEL 1867.

LA CURA DELLA DIETERITE EPIDEMICA



ROMA

TIPOGRAFIA ROMANA DI C. BARTOLI
Piazza Poli Num. 8

1874

RACCOLTA
DI
MEMORIE MEDICHE
EDITE ED INEDITE

DEL
DOTT. FILIPPO CERASI

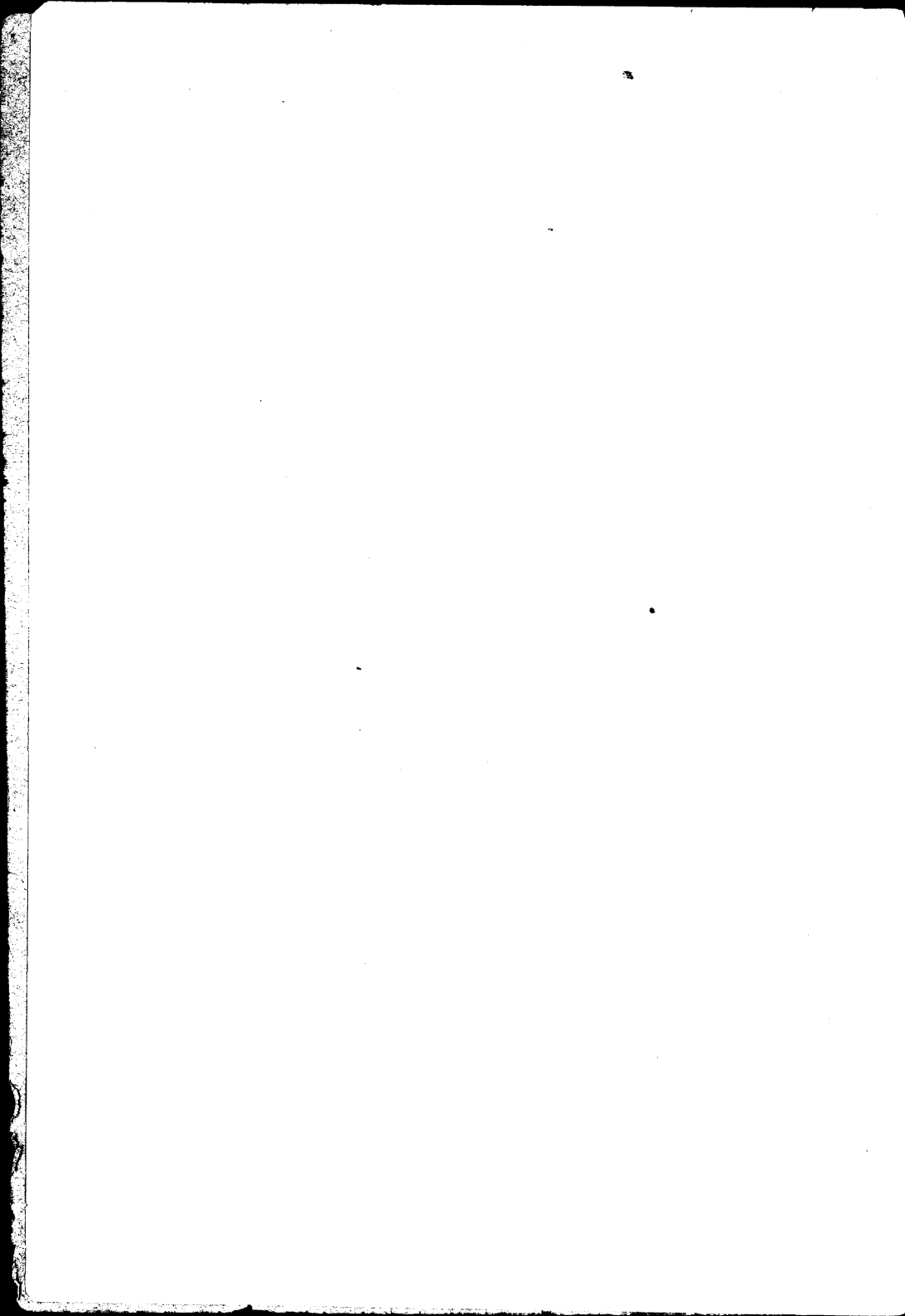
CONSIGLIERE SANITARIO DELLA PROVINCIA DI ROMA
SOCIO DI VARIE ACCADEMIE
ECC. ECC.



VOLUME I.

ROMA
TIPOGRAFIA ROMANA DI C. BARTOLI
Piazza Poli, num. 11.

1874



Ottimo Collega, ed Amico Carissimo

Essendomi deciso di raccogliere i miei lavori scientifici parte pubblicati, e parte no, ho creduto dedicare a te questo primo volume, perchè sei indefesso cultore delle mediche cose.

Accogli questa tenue offerta in attestato della vera amicizia, che ti professa il tuo.

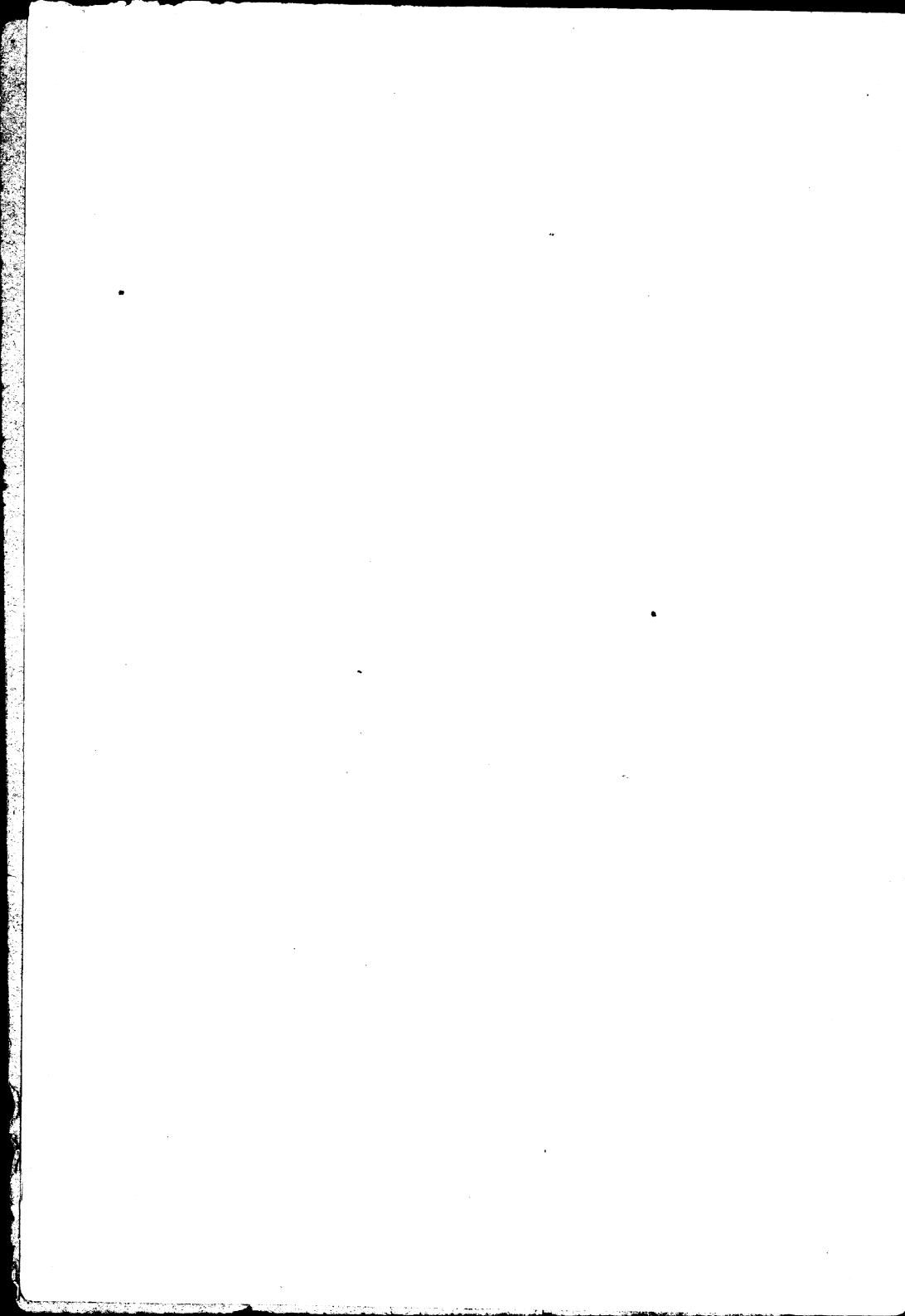
Collega ed Amico

FILIPPO DOTT. CERASI

Roma 1.^o Gennaio 1874

All'On. Car.

ATTILIO DOTT. DONARELLI



DEL PARASSITISMO NELLA PERTOSSE EPIDEMICA DI ROMA NEL 1867

E DI ALCUNI FELICI RISULTATI

OTTENUTI DAL SOLFURO NERO DI MERCURIO ⁽¹⁾

La conoscenza eziologica di un morbo è assai importante per la clinica. Essa ci guida alla terapia razionale, i cui felici risultati sono il sovrano argomento per meglio differenziare la diversa natura dei processi patologici. Sventuratamente però una gran parte delle cause sfugge alle nostre investigazioni; come talora l'azione di molte è per noi ipotetica. Ecco lagune, le quali un sacrosanto dovere c'incombe di colmare, vuoi per il progresso della scienza, vuoi maggiormente per il bene dell'umanità.

Fra le tante malattie, che attaccano a preferenza l'infanzia, non havvene forse altra, che si mostri sì straziante quanto la pertosse; e che offenda cotanto direttamente e in breve tempo il progrediente processo vegetativo. Ed infatti basta esser presenti una sol volta ad un accesso di tosse ferina, che colga un povero fanciullo, per farci stringere il cuore di vera compassione; come è sufficiente tener dietro clinicamente ad un altro, per vedere quanto brevemente scapiti il progressivo organico incremento.

La pertosse si mostra sporadica, e spesso fatalmente epidemica. Di questa molte furono le cause, le quali o realmente,

(1) Pubblicato nel giornale delle Scienze mediche di Venezia, Serie III. Tom. XII.

o ipoteticamente da patologi si presero di mira; ma non si pensò mai che poteva originare da parassiti. E pure talvolta così forse avvenne, come nell'epidemia, che regnò in Roma nell'anno 1867.

Lo studio eziologico delle pandemie, sotto questo rapporto, oggi ha di molto progredito. Che che ironicamente blatterino in contrario gli scettici (dei quali alcuni non lo sono che per progetto) sarebbe uno sciupar tempo lo intrattenerci a confutarli una volta di più, poichè altro non si farebbe che ripetere le ragioni già dette. Dall'altra parte gli specifici risultati terapeutici, le analisi microscopiche: in una parola, le più esatte e coscienziose indagini cliniche debbono far riederere una volta coloro, i quali, affascinati da idee preconcepite, deridono od almeno pongono in non cale questo fonte patogenico dei morbi. Non si creda però che io voglia fanatizzare, e ritenere tutte le epidemie nascere da epi ed entofiti, e da epi ed entozoi, come qualcuno delirando scrisse. Sono però di parere che molte e molte ripetono l'origine da questo fonte morboso (1).

Il parassitismo fu vaticinato dagli antichi, studiato dipoi, ed infine sanzionato vieppiù nei giorni nostri. Ed infatti l'enigmatiche figure, i miti degli Indiani e dei Greci, non che quello che scrissero parabolicamente i Latini, sono indizi che ad essi balenasse questa idea, la quale in seguito più esplicitamente si accarezzò, crebbe e si consolidò. Ma non conoscendo quelli l'uso dei mezzi, i quali valgono a discuoprire gli Organici, che a spese altrui si sviluppano, si moltiplicano e si comunicano da un individuo ad un altro, creando alterazioni funzionali e distruggendo il normale istologismo dei tessuti, non reca meraviglia che fosse ad essi questo lato eziologico soltanto congetturale. Ma questo vuoto si va ogni dì colmando per la assidua applicazione del microscopio, il cui primo concetto si ebbe nel secolo XIII da Ruggero Bacone da Sommerset.

Non è mio scopo di tessere l'elogio delle utilità, che arreca alla medicina. La storia medica ci offre una immensa sup-

(1) Meritano, a questo riguardo, di essere studiati i lavori dell'illustre Giulio Sanri, uno dei 40 della società italiana, inseriti nelle pubblicazioni del R. Istituto Veneto.

pellettile di fatti, la quale ogni dì si fa sempre più doviziosa. A me basta soltanto rammentare di avere noi scoperto, per questo mezzo d'investigazione, molte cause dell'epidemie, le quali non sono che parassiti vegetali ed animali, e che attaccano l'uomo e gli animali inferiori, e da questi a quello si comunicano, e viceversa.

Bono, Vallisnieri scoprirono i parassiti (1709) in una epizoozia, la quale portò strage in varie parti d'Europa (1). Varone, Columella, Vetrivio, Kirker ed il Lancisi sospettarono, come causa di morbi epidemici, alcuni animali impercettibili. Così il Vasani (1816) riteneva l'epidemia oftalmica, la quale si sviluppò nell'ospedale di Ancona, originata da parassiti, che il Tigri specificò per batteri. Nulla dico dei vibrionidi rinvenuti nel colera asiatico dal Pachet, Suvagne, Brittan, Budd, Tigri e Pacini. Ed in questa circostanza m'incombe obbligo di rammentare che anche il mio dotto maestro professore Socrate Cadet in questa epidemia rinvenne dei funghi in una membrana indocholerica nel 1854; il che di poi venne confermato (1866) da Ernesto Hallier Iena nella Sassonia Weimar. Così nulla dirò degli altri parassiti scoperti nelle varie epidemie tifoidee e carbonchiose. Il Devaine (1863) rinvenne nel sangue, nel fegato, nella milza dei batteridi, e conchiuse, dopo molte osservazioni, che il sangue carbonchioso perdeva la contagiosità col disparire in esso i vibrionidi. Similmente si trovarono batteri e vibrioni nel sangue dei tifosi e variolosi. Passerò sotto silenzio finalmente altre forme monadiche vedute nei vomiti della febbre gialla: così delle epidemie originate dalle trachine, che nell'anno 1865 ad Hederisleben in Prussia mieterono non poche vittime.

Tralasciando ulteriori storiche notizie, e tornando all'epidemia di pertosse, debbo far rilevare che può originare eziandio da parassiti. Ed infatti un fitoparassita fu l'elemento causale di quella, che regnò presso noi nell'anno 1867. I felici risul-

(1) Nuova idea del mal contagioso dei buoi nell'opera del Vallisnieri, Venezia 1873 t. II, pag. 12.

tati ottenuti del solfuro nero di mercurio, che amministrammo per altra indicazione ad una nostra piccola cliente, ci portarono a questa credenza, la quale maggiormente fu sanzionata da alcune osservazioni microscopiche. Credeva essere il primo e solo, quando dopo vari mesi mi occorre leggere nel giornale dell'Accademia di medicina di Torino (31 agosto 1867), che nella tosse canina l'aria espirata venne microscopicamente analizzata dal Poulet. In essa discopri torme d'infusorii, che ritenne quale causa di quella infermità, e che con l'aria atmosferica, la quale s'inspira dei vicini, entrino in altri organismi, e così si moltiplichino il morbo. Questa notizia m'incoraggiò maggiormente a rendere pubbliche le mie quantunque incomplete investigazioni, ed i risultati clinici ottenuti dal solfuro nero di mercurio quale antiparassitario.

Avemmo occasione in quell'anno di curare molti bambini attaccati di questo malore. Sulle prime ci attenemmo alle comuni indicazioni terapeutiche: antispasmodici, sedativi, ecc. Così mandammo i nostri infermi a respirare l'aria dei gasometri. Adottai la mia sonda (1), la cui applicazione altre fiato mi produsse brillanti risultati. In una parola, non trascurammo di cimentare quel ch'è si credeva valevole per debellare questa infermità. Ma tutto fu inutile o senza reale vantaggio.

Scoraggiati dai negativi risultati, rimanemmo avviliti di fronte a quel morbo, il quale altra fiata rimase da noi vittoriosamente combattuto. Se sulle prime non potemmo consolarci di sì infausto evento, rimanemmo al certo di poi sorpresi nel vedere estinguersi questa malattia col solfuro nero di mercurio, che prescrivemmo ad una bambina per altra indicazione. Ecco la storia.

Emilia B., appena quinquenne, nata da padre erpetico e da madre scrofolosa, ma in allora senza espressioni di erpetismo, e senza scrofolitidi, presentava un temperamento linfatico ed una costituzione oltremodo delicata. Suscettibilissima a contrarre malattie dell'organo vocale, e delle altre vie aeree,

(1) Vedi *Giornale Medico di Roma*. Anno 1866, fasc. II, n. 105.

per le sue specialità organiche, non è meraviglia che in quell'anno soggiacesse a questa infermità (pertosse) propria della sua età. Infatti così avvenne, e questo morbo pareva in essa indomabile. Sfiduciati quindi per il ripetuto risultato negativo, si abbandonò in balia della natura medicatrice, la quale non fu più valente di noi.

Era lo aprile già inoltrato, tempo in cui si usa far cure depurative. Venni consultato dai genitori della piccola Emilia per le loro sofferenze, non che per gl'incomodi di questa. Prescrissi a quelli le relative cure, mentre sottoponeva questa all'uso dello etiope minerale, a cui univa l'estratto di belladonna ed il sottocarbonato di ferro. Consigliava una relativa igiene ed un vitto proteico. Ciò ordinava perchè nella superficie palmare della mano destra era comparsa una eruzione vascicolare d'indole erpetica, e perchè la costituzione organica era di molto deteriorata.

Qui dobbiamo avvertire che in quell'epoca la pertosse si manteneva nel medesimo grado, frequenza ed intensità, con le quali si era manifestata un mese e mezzo per lo addietro.

Dalla cura prescritta non si desiderò molto tempo per ottenere una miglioria. Infatti, dopo sette od otto giorni, la pertosse si ammansò. Gli eccessi, che miseramente straziavano la inferma giorno e notte, si rinnovavano molto più miti, e duravano meno lunghi. Una calma reale tranquillizzava la malata e rincuorava i premurosi genitori.

Ma mentre da un lato brillava un felice evento, dall'altro la condizione diatesica e la fragile costituzione non ritraevano alcun vantaggio. Infatti la espressione erpetica rimaneva stazionaria, e tale si mantenne per altri mesi. Così ancora la regressiva compensazione organica si tardò molto tempo a vincere, per quindi ritornare l'organismo nella via dei compensi e dello incremento. *La fanciulla però si liberò al 12° giorno della pertosse.*

Rimasi oltremodo meravigliato di tale felice risultato. Non sapeva però a qual ragione terapeutica riferire l'ottenuto vantaggio, poichè mi balenava alla mente che la pertosse in tal

caso, se non originava assolutamente dallo elemento erpetico, almeno poteva essere da questo alimentato. Dall'altra parte voleva indagare; perciò istituii esperienze ripetute per scoprire il farmaco salutare. Infatti, sottoposi due bambini all'uso esclusivo della belladonna, consigliando vitto animale ecc., mentre tre altri furono assoggettati esclusivamente all'uso dell'etiope minerale. Tutti provenivano da genitori incontaminati diatesicamente, ed aventi l'apparenza di valida costituzione. Ecco i risultati.

I tre bambini, che prendevano il solfuro di mercurio, il quale amministrammo alla dose di 12 a 24 grani al giorno, dopo un settenario incirca ottenevano una reale miglioria; e nello spazio di 16 a 18 giorni, o in quel torno, guarivano tutti perfettamente. Gli altri due non solo non sperimentavano vantaggio di sorta dall'uso della belladonna, ma gli accessi parevano più lunghi, ed il loro rinnovarsi più frequente.

Incoraggiato da tale felice risultato, anelava le opportunità per suggellare vieppiù l'azione specifica del rimedio. Non tardò l'occasione, che ripetutamente mi si presentò. Infatti nel lasso di quattro mesi incirca fui chiamato a curare altri 21 malati, che guarirono per l'etiope minerale, il quale prescissi a dose relativa dell'epoca di attacco, e proporzionata all'età.

Ecco come ci adoprammo utilmente nella scorsa epidemia, il che avvenne per una mera accidentalità, poichè vergini noi eravamo di preconette idee.

Baldanzosi degli ottenuti vantaggi terapeutici era per noi un palpitante desiderio il conoscere il parassita di questa epidemia. Nulla trascurammo. Ma se i nostri sforzi non furono coronati di tali risultati, che ora ci diano il diritto di battezzarlo col proprio nome, ciò non avvenne per nostra colpa. La difficoltà di raccogliere l'aria espirata prima e dopo lo accesso; la inopportunità d'avere l'escreto bavoso; l'impossibilità quasi sempre dell'applicazione del laringoscopio, e talora la mancanza di mezzi alla opportunità, furono le cause che ci osteggiarono d'impadronirci esplicitamente della reale discoperta. Ma benchè rozzi ed incompleti siano i nostri risultati (i quali ci augu-

riamo che vengano perfezionati da chi prima di noi o meglio di noi avrà occasione d'imbattersi in una epidemia di tal genere), pure amiamo renderli di pubblica ragione.

Ognuno sa che nella spessezza della mucosa laringea si trova una miriade di ghiandole a grappolo. Queste soverchiamente stimolate ipersegregano un liquido mucoso, il quale si unisce alla saliva nello accesso della pertosse. Ebbene, questo muco raccolto e saggiato più volte coi reagenti, non ci presentò mai alterazioni chimiche importanti.

Avemmo però l'opportunità di sottoporre ad esame microscopico per ben sei volte quello reietto nel parossismo. Ecco ciò che ci presentò. All'ingrandimento di 150, ravvisammo delle filamenti cilindriche disposte il più delle volte longitudinalmente ed ora variamente tortuose. Vedemmo ancora delle cellule isolate, e quasi natanti in quel liquido, del diametro pressochè eguale a 0,002^{mm} ed altre 0,005^{mm}. Talune aveano la forma più o meno ovoidea, ed erano le più piccole: mentre le più grandi si presentavano soverchiamente allungate. Così là stavano isolate, e quà aggruppate, e rappresentanti talora articoli allineati in varia direzione. Quelle, che poi si vedevano libere, si presentavano unipolari, e tal fiata multipolari: i cui peduncoli erano più o meno lunghi. Infine, il contenuto delle medesime appariva di un colore più o meno bruno; sembrava composto di sostanza amorfa, ma granuleggiata, mentre altre presentavano uno o più nuclei distinti. Adunque le filamenti longitudinali, che battezzammo pel micelio; le cellule allungate per il ricettacolo; quelle ovali per le spore ecc. ci portarono a credere essere un fungo la causa di questa epidemia. Ma a quale specie esso appartiene? Esattamente non possiamo rispondere. Dai riferiti caratteri però sembra essere degli *oidiei*, sicchè per ora ci basta chiamarlo *oidium pertussis*.

L'esame laringoscopico raramente ci fu concesso di potere eseguire per la somma intolleranza dei piccoli infermi. Pur tuttavia tre fanciulli ci si offrirono più docili alle investigazioni. Due furono osservati prima dell'accesso, ed uno dopo pochi minuti. Ma qui dobbiamo avvertire, che per impedire la insensi-

bilità delle fauci, e per opporci alla involontaria contrazione della faringe (che sovente sono gli ostacoli della laringoscopia), amministrammo prima due o tre pezzi di ghiaccio, a ciascuno dei quali mettemmo una goccia di cloroformio, mentre nel medesimo tempo apponemmo nella regione anteriore del collo dei pannolini imbevuti di acqua gelata, i quali tenemmo a permanenza fino alla fine della ispezione. Queste pratiche ci offrono la opportunità di render più facile le osservazioni. Ecco quel poco che potemmo ravvisare. I due bambini osservati prima del parossismo presentavano nella mucosa laringea uno strato leggermente opalino, il quale quanto più si mostrava di colore intenso, tanto più si sviluppava sollecitamente l'accesso. Da ciò immaginammo che le ciglia dell'epitelio vibratile deprime, ma coadiuvate dall'azione del sistema nervoso nel parossismo, si sforzavano (ci si permetta l'espressione) di sbarazzarsi degli elementi crittogamici di lussureggiante neoformazione. Quel fanciullo poi che esaminammo dopo l'accesso ci offrì soltanto una iniezione vascolare alquanto marcata. Ciò ci portò a concludere che il parossismo si rinnovava col proliferarsi soverchiamente gli elementi del microfito, e ciò per la compressione dei nervi, la quale, disturbando le correnti elettriche, perturbava non solo la miotilità, e talora la sensibilità dell'organo vocale, ma eziandio per la continuità organica, o per il rapporto di simpatia, il resto del par vago ed il sistema gangliare; per cui l'alterato funzionalismo di quegli organi, i quali vengono da questi nervi dinamicamente e plasticamente governati. Da ciò possiamo stabilire che si danno epidemie di pertosse, le quali nascono da parassiti vegetali.

Ma qui si potrà domandare se la causa è permanente, perchè non è continua la sua espressione morbosa? Ecco un quesito di alto interesse, per rispondere al quale ci è mestieri in prima stabilire il concetto fisio-anatomico di questa malattia, per quindi spiegare il come sorgono gli accessi atipici di questo morbo nell'epidemia prodotta da parassiti.

Per ciò che riguarda alla prima parte del quesito dobbiamo avvertire che non a tutti arrise il medesimo concetto anatomo-

fisiologico, la cui reale cognizione se è di grande interesse astrattamente per la scienza, è al certo sommo per l'arte. Senza addentrarmi in ricerche tanto speculative, senza lussureggiare in ampollose dottrine, io sono di parere con moltissimi che questa malattia sia una nevropatia funzionale del parvago e del ricorrente, la quale perturba dinamicamente l'azione dei muscoli, per cui i legamenti, le cartilagini e le fibro-cartilagini sono distese e stirate in differente direzione. Ecco il perchè la rima glottidea si chiude o semichiude spasmodicamente, per cui l'aria atmosferica non potendosi liberamente ispirare, e scacciare liberamente il gas acido carbonico, sorgono sintomi più o meno marcati di narcosi. E quanto più questo elemento eterologo si accumula per la ripetizione e ravvicinamento degli accessi entro la sfera delle attività organiche, tanto più si vede giornalmente scadere l'organismo. Infatti i processi plastici si cambiano a rilente e malamente, e sorgono disturbi anche talora nelle facoltà psichiche. Ma tornando al nostro caso, tutto ciò accadeva per l'*oidium pertussis* che turbava i nervi laringei, per cui si sopraceitava la fibra muscolare ponendosi in una morbosa postura (1).

Non dirò in qual modo tolgansi i rapporti fra la membrana esterna dei nervi e la mielina; come fra questi e l'asse cilindrico: così se la polarizzazione elettrica venga assolutamente od in parte impedita nei centri nervosi. Tali al certo sono desiderii di sommo interesse per la scienza. Ma comunque vada la cosa, a noi basta sapere che questa malattia è una nevrosi dipendente da una condizione meccanica, vuoi esistente nella laringe o altre parti delle vie aeree, vuoi in località lon-

(1) Nella pertosse si chiude o semichiude la rima glottidea per la tensione ed avvicinamento delle corde vocali, il che avviene per il muscolo cricotiroideo, il quale mentre anteriormente abbassa la tiroide, il muscolo aritenoidico trasverso antagonisticamente distende le cartilagini aritenoidiche, d'onde risulta minorazione soverchia della parte *respiratoria* e restringimento della cavità superiore; al quale cooperano le fibro-cartilagini epiglottiche del Santorini e dei Wrisberg avvicinate e postesi in un fugace stato tetanico. Finalmente l'aritenoidico obliquo nel portarsi all'innanzi si abbassa internamente, per cui si deprimono le aritenoidiche e le fibro-cartilagini del Santorini. Questa falsa postura fu sperimentata artificialmente da me più volte nel cadavere.

tane, sintoma di altre crotopatie per innormale distribuzione elettrica. Dunque possiamo concludere che in tutti i casi altro non avviene che un pervertimento delle correnti nevro-elettriche, per cui ne consegue che se la causa risiede nelle vie vocali ed aeree si deve eliminare (emetici ecc.), ma se risiede altrove gioveranno gli antispasmodici e sedativi (muschio, asafetida, oppio, ossido di zinco, belladonna).

Stabilita la fisio-patologia dell'affezione morbosa, ci rimane sapere come, in caso di parassitismo, possono spiegarsi gli accessi atipici. Non è difficile. Ecco un fito-parassita che occupa una larga area. Esso esercita una pressione nelle parti sottostanti, per cui si sviluppa un irritamento meccanico dei nervi sensitivi e dei motori, e per conseguenza si desta lo accesso. In tal caso l'epitelio vibratile, quasi reagendo, tenta di sbarazzare la laringe di una gran parte di spore e filamenti, per cui si minora la morbosa azione, sorge la calma, e così i piccoli infermi ritornano (come nulla fosse avvenuto) ai loro trastulli con quella vivacità e gaiezza, con cui si trovavano prima dell'attacco. Ma come si riproduce il parossismo? Si sa che gli elementi essenziali dei fito-parassiti si moltiplicano sia per divisione, sia per lo sviluppo di gemme ecc. Ebbene si supponga che gli elementi del parassita rimasti nella laringe di nuovo lussureggino, ecco allora ridestarsi il parossismo, per cui l'intervallo deve essere tanto più lungo, per quanto tempo le spore e i filamenti più o meno sollecitamente si riproducono.

Conosciuto l'elemento etiogenico di questa epidemia, ci rimane a conoscere il perchè si addimostrò ribelle agli emetici, ai sedativi ed agli antispasmodici. La ragione è facile ad immaginarsi. Un perturbamento funzionale può nascere da diversità causale, il perchè deesi e può essere combattuto in vario modo. Ma però se esso è di natura specifica, non può vincersi se non coi rimedi specifici, e ciò avvenne nel caso nostro. La epidemia, originando da un microfito, non si doveva che trovare un farmaco, che avesse la virtù di distruggerlo per trionfare della medesima. A tale scopo giovò l'etiope minerale.

Per antica pratica i preparati mercuriali sono conosciuti quali antiparassitici. Come tali si adoprano esternamente sotto questa o quella formola tanto da medici nostrani, quanto da quelli di oltremare. Ed infatti il deutosulfato di protossido di mercurio (turbith minerale) è stato prescritto in pomata come tale contro la *tigna* (1). Così si usò in soluzione il sublimato corrosivo (centigrammi 50, acqua distillata 50 grammi) contro la medesima affezione morbosa (2)... Ma tralasciando di parlare degli altri preparati, e restringendoci al solfuro nero di mercurio, usato come antiparassitica, dobbiamo in prima ricordare che i medici inglesi lo ritenevano quale specifico purgante nella pertosse (3). A mio credere però quello non si mostrò tale, perchè sappiamo praticamente, ed anche per propria esperienza, che i purgativi giammai giovarono in questo morbo; per cui ci sarà lecito sospettare che esso agì vantaggiosamente come antiparassitario. Dirò di più che questo farmaco si usò fino dai remoti tempi per combattere gli elminti; come si adoprò con felice successo per uccidere il sorcopto della scabbia. Mialhe lo consigliò e amministrò con vantaggio sotto forma di unguento contro la prurigine favosa. Sotto questo rapporto ultimamente da alcuni medici si prescrisse con felici risultati contro il croup; come si consigliò dal prof. Cadet per distruggere il fungo colerico. Dalle cose dette ci è lecito adunque dedurre, che in quella epidemia di pertosse l'etiope minerale spiegò l'azione salutare di *antipassitica* a danno dell'*oidium*, che s'impiantava sull'epitelio e sulla mucosa laringea, e disturbava le correnti elettriche dei nervi producendo la convulsione tetanica dei muscoli, da cui sorgeva il restringimento delle aperture della laringe, e per conseguenza l'ossidazione ematica difettiva, incompleta la decarbonizzazione, non che lo alterato meccanismo di flusso e riflusso del sangue dalla parte superiore del collo, della faccia e del capo, ed infine una inor-

(1) Vedi Nysten. *Dict.*, alla voce Parassitica.

(2) V. come sopra.

(3) V. Monneret e Fleury, *Compendium*, voce Pertosse.

male pressione idraulica negli organi residenti nelle altre cavità splaneniche.

Ma qui debbo avvertire che, riguardo la detta epidemia, io ebbi occasione di curare altri bambini malati di catarro bronchiale per dentizione, il quale era accompagnato da tosse a forma parossistica. Ebbene, volli analizzare l'escreato mucoso salivare per ben tre volte, e lo rinvenni chimicamente in vario modo alterato, ma microscopicamente non mi presentò elemento anormale. Di più debbo dire che quella quasi pertosse, cioè quella affezione catarrale dei bronchi trattata con l'etiope minerale, non fu possibile vincere, mentre si dimostrò obbediente agli emetici, ai sedativi, alle incisioni delle gengive. Ecco un argomento di più per provarci che come non tutte le pertossi nascono da una medesima causa, così non tutte si vincono col medesimo metodo curativo; e quel che più monta, anche quelle, che si appalesano accidentalmente per altre cause, mentre vige la epidemia. Concludo che l'etiope minerale fu l'*assoluto* rimedio *antiparassitario* contro il microfito di questo morbo.

Io dissi assoluto rimedio e non senza ragione; avvegna-
chè non ogni farmaco, che goda la virtù di antiparassita, sia tale da combattere tutte o varie specie di parassiti. Ecco dove nasce l'inganno di alcuni medici, i quali vogliono universaleggiare l'azione di un dato farmaco contro gli Organici vegetali ed animali, vuoi parassiti, vuoi pseudo-parassiti; e così erroneamente talora anche si giudica non trattarsi di morbo parassitario, perchè quel rimedio, che si teneva in reputazione per tale, non ispiegò in quella occasione l'azione salutare. Falsa, ed erronea deduzione!... Ed infatti, chi non sa, p. e., che il couso, il quale uccide la tenia armata, inutilmente si amministrerebbe contro le cistotenie? Chi non sa che il solfo, il quale uccide il sarcopto, non uccide al certo, p. e. la trichina spiralis? Così il dottore Hajden di Dublino encomia i solfiti nella difteria, ma questi al certo non si somministrarono utilmente contro il mughetto..... Adunque i farmaci antiparassitarii non si debbono giudicare, ed adoprare indistintamente. A mio avviso, tutta la questione sta nel ritrovare il vero antipa-

rassita per un dato parassita. Ecco la ragione per la quale questo lato etiogenico si pose in non cale, e talora ingiustamente si vilipese; per cui sovente non si fissarono le vere cause di molti morbi sporadici e pandemici.

Anche lo solfo agì vantaggiosamente nella trascorsa epidemia. Il dott. G. Negri, primario dell'ospedale di S. Giovanni, mi disse di aver avuto occasione di curare molti bambini attaccati da pertosse in quell'anno. Felici resultati sopra larga scala ottenne dall'uso del solfo, al quale univa le polveri di belladonna e di Dower. Ma queste ultime polveri prescritte sole in altri casi non produssero alcuno effetto salutare, per cui egli giustamente concluse essere stato il solfo il sovrano rimedio.

Ecco un altro argomento terapeutico, che maggiormente ci conferma quell'epidemia originare da parassiti. Ed infatti chi non sa che il solfo è un parassitocida, e come tale si amministrò nella scabbia, nella tigna ed in altri impetigini? Esso venne encomiato ancora contro i catarri cronici con tosse ostinata. Qui dobbiamo rammentare aver noi più volte ottenute delle guarigioni coll'amministrare questo farmaco nella bronchite crupale Ma questa infermità non poteva essere prodotta da parassiti? Oggi conosciamo per esatte investigazioni del prof. Tigri di Siena che alcune bronchiti possono originare da forme crittogamiche. Così, se è vero che si amministrò vantaggiosamente nelle febbri limbose, fu perchè si ritiene da alcuni che il miasma altro non sia che un aggregato di una miriade di insetti, opinione vagheggiata già dal nostro Lancisi. Così se lo solfo si provò utile nella tisi che incipiente (1), ciò fu perchè credevasi od era prodotta da sporule parassitarie. Finalmente, senza enumerare altri fatti, un argomento di più ce l'offrono i vuotacessi, i quali non mai soggiacciono a morbi cutanei, molti dei quali sono prodotti da parassiti. Ma ciò dipende perchè dalle fogne esalano effluvii solforosi. Da ciò possiamo concludere che lo solfo essendo rimedio antiparassitario, come tale giovò

(1) Giuseppe Frank, sez. I, vol. 6, p. 2. *De morbis pulmonum et cavitatis pectoris: De tysi pulmonari scrofulosa*, pag. 21, not. 34.

in quell'epidemia, nella medesima guisa dell'etiope minerale. Ma se è vero che lo zolfo agì in tal maniera, si dovrà forse ritenere che l'etiope minerale riuscì vantaggioso per lo zolfo, ovvero sono due antiparassitarii, i quali valgono a distruggere questo entofito? Non possiamo rispondere a questo quesito, perchè manchiamo di esperienze comparative.

Ecco quel poco che facemmo, e potemmo osservare. Certo è un nulla rispetto all'entità del quesito. Mi conforta però lo avere gettato un dado, il quale forse domani raccolto da investigatore più idoneo, e da sperimentato clinico, potrà definitivamente stabilire:

1° Se alcune epidemie di pertosse originano da fito-parassiti.

2° Se essi son sempre della medesima o di diversa specie.

3° Se realmente l'etiope minerale sia l'assoluto rimedio di tutte, o soltanto di alcune.

Pongo fine con rammentare che questa malattia è, a mio avviso, una mio-nevropatia funzionale, la quale nasce da cause comuni e da cause specifiche, per cui ora si debella coi mezzi ordinarii, ed ora si vince coi rimedi *specifici*, se *specifica* è la etiologia.

LA CURA DELLA DIFTERITE EPIDEMICA ⁽¹⁾

..... quando la cura topica non giunge
a trionfare le manifestazioni difteriche
locali, resta poca speranza di vincere,
e governare i fenomeni d'infezione.

Onorevoli Colleghi

Queste sacre parole dettate recentemente dal Nesti e dal Morelli sono la conferma di ciò, che il Trousseau molti anni indietro dichiarava; sono in una parola il risultato della pratica, e della coscienziosa esperienza.

Questa medesima verità clinica la ravvisai nel mio esercizio medico; e sopra questa base poggia la presente relazione, che Voi o Signori mi onoraste di fare.

Destinato adunque a riferire qual metodo curativo meglio rispose nella presente epidemia difterica, io non potrei pronunciarmi, e noi non potremmo intendere se non conveniamo quale sia l'esordire di questa malattia: cioè se si debba ritenere un morbo *locale* — e se l'elemento genetico si debba o no ripetere da causa specifica, e quale essa sia.

Ecco ove poggia la risoluzione del quesito: risoluzione, che interessa la scienza, e più di questa l'umanità sofferente.

(1) Letta nella tornata scientifica del Giornale Archivio di Medicina Chirurgia ed Igiene nel giorno 10 ottobre 1873.

Ma se per poco ci vogliano addentrare in questa discussione, ci troviamo immediatamente di fronte ad un dualismo, patrocinato, e difeso da valenti commilitoni; sulla opinione dei quali la scienza tutt'ora è in forse nel proferire una definitiva parola. Dovendo però io trattare l'argomento sotto tale rapporto, vi confesso che mi trovo scoraggiato, e maggiormente imbarazzato, perchè non abbiamo molte statistiche terapeutiche consegnate alla scienza, le quali ci potrebbero condurre, almeno numericamente, ad una conclusione più vera. Anzi quelle, che si conoscono di questa, o di altra epidemia, sono bene scarse, e ci portano a questa deduzione: *che si sono ottenuti con differenti mezzi terapeutici talora una unità di risultato*. Questo fatto, o Signori, ci pone in sospetto che una data epidemia può originare da molteplicità causale. Ecco, a mio credere, dove si deve accagionare il successo, ed insuccesso di un medesimo rimedio in due medesime epidemie, che si svilupparono in diverse epoche. Da ciò ne consegue che fecero male coloro, che adoprarono ciecamente un farmaco, il quale altra volta corrispose a meraviglia, senza investigar prima l'elemento causale. Peggio poi fecero coloro, che scoraggiati dai negativi risultati, scetticizzarono della scienza, e dell' arte, e rimasero quasi inattivi di fronte a tale inimico.

Fra tale e tante diversità di opinioni, dovendo or io indicarvi *quale è il metodo, che meglio rispose fra noi nella presente epidemia difterica*, non posso che appoggiarmi ai risultati ottenuti nella mia pratica, ed a quelli, a me noti, degli altri Colleghi. Se quella fù informata o no da una rettitudine di giudizio; e se fù guidata da una logica terapeutica, ne fo giudici Voi, o Signori, che mi chiamaste a questo arringo; la quale potrete confutarla, accettarla, o rigettarla, se credete.

È più di un anno che la nostra città è afflitta per questo malore, il quale sordamente rattristò non poche famiglie.

Se non risparmiò età, sesso, costituzione, condizione sociale, certo vedemmo che predilesse ad usura l'età infantile, attaccò a preferenza le costituzioni più deboli, e si sviluppò con predominio nella classe più agiata. Esso talora si centralizzò, e si

mostrò più ostile — senza ragione apprezzabile — in una data famiglia; mentre le vicine ne rimasero immuni, o se qualcuno di esse fu attaccato, presentò forma più tosto difterioide, che di vera difterite. Quello però che notammo più di una volta, fu che più fanciulli, i quali frequentavano una pubblica scuola in cui si sviluppò questo malore, furono attaccati più crudelmente; e per mezzo di questi diffondersi il seminio epidemico-contagioso in una contrada della città. Potrei narrare più fatti. Mi basta ricordarvi quello avvenuto nella scuola detta dell'*Orsoline* in via Vittoria, nella quale furono attaccati in pochissimi giorni più di 17 fanciulli, dei quali due furono da me curati con esito fatale, ed uno potè ricuperare a stento la salute; ma restò talmente depauperato il suo organismo, che abbisognò di un metodo di cura terapeutico ed igienico molto prolungato. Non potrei tacere di un'altro fatto di simil genere, che mi occorre nella pratica, il quale, sviluppato nella scuola in via dell'Anima, dette i medesimi risultati. Da ciò ognun vede quale e quanta debba essere la vigilanza dell'igiene municipale nelle pubbliche scuole in caso di epidemia.

Generalmente la durata non si estese al di là del 2.^o settenario. Non vidi mai le paralisi difteriche tranne un sol caso: e questi era un'uomo su i 60 anni per nome Taberlicchi Cesare, il quale soffrì quella del velo-pendolo, che — senza far nulla — dopo qualche giorno si dissipò.

In quelli però, che soggiacquero all'intossicamento difterico, notammo sempre un tale notevole affievolimento nei poteri vitali e tale depauperamento organico, che rassomigliavano a coloro, che soffrirono una lunghissima infermità.

Ma quando tutto fallì ai mezzi dell'arte, ed i colpiti erano condannati alla morte, la si verificò generalmente fra il 5 e 8 giorno: anzi talora fu talmente galoppante il corso, che freddò bambini in meno di 4 giorni. Più di un caso ne verificai.

La forma morbosa nel suo 1.^o periodo non presentò che quei sintomi descritti da tutti nella località; nessun consenso morboso, tranne l'ingorgo dei gangli del collo, e specialmente di quelli siti al di sotto delle apofisi mastoidee, e della regione sotto-mascellare.

Negli altri periodi, oltre la forma anatomica, si svilupparono sintomi generali, e fra questi era degno di rimarco il ciclo termico. Generalmente il polso nei fanciulli oscillò in più dalle 15 alle 30 pulsazioni ed il termometro si elevò dai 38 ai 42, 5: gradi.

Con l'alta combustione organica, e con l'elevata termogenesi sorgeva sempre il treno fenomenale, che accompagna le febbri tifoidi.

Accennato sommariamente quel che più di saliente ravvisammo in questa epidemia, veniamo a parlare genericamente del metodo curativo. Questo variò a seconda delle proprie convinzioni scientifiche; per cui chi rivolse tutti i suoi sforzi ad una cura generale, poco o nulla interessandosi della locale: e chi maggiormente si occupò di questa, e quasi nulla di quella. Gli uni, e gli altri; a mio parere, s'ingannarono, e la ragione dell'inganno era, perchè non si calcolò il regolare svolgimento morboso, il quale se in principio è tutto locale, di poi è universale. In quello il medico può spesso fare abortire la malattia, e salvare tanti fanciulli, che sono il conforto e le future speranze di una famiglia: mentre nel 2.^o periodo ed in specie ad epoca inoltrata, rimane difficile, e quasi impossibile scampare la morte. Ecco adunque la necessità primieramente d'intenderci, e cercare di risolvere il primo quesito, che io vi proposi: cioè *se la difterite sia un morbo locale nel suo esordio, ovvero sia la prima o culminante espressione della diatesi difterica.*

Rammentar nomi, e farsi usbergo di questa o quella autorità, fidandovi anche cieca credenza per sostenere la propria opinione, la mi sembra cosa che più non convenga: anzi dovrebbero abbandonare una volta per sempre questa pedanteria, e lasciare tal modo di argomentazione alla teologia, o a coloro, che non sanno pensare che con l'altrui cervello. L'unica autorità in medicina non è che l'esperimento, il quale fatto da persone competenti, e risultante concorde, è il vero argomento, che ci deve esser di guida, e che dobbiamo adoperare. Adunque non vi sciorinerò nomi illustri, o nomi ufficiali solo per l'assoluto soste-

gno della mia opinione, ma vi narrerò fedelmente ciò che io vidi, quello che giudicai, e ciò che io feci, mentre non trascurerò, se v'ha la bisogna, di rammentarvi di volo gli esperimenti fatti da illustri pratici.

Ebbene senza ulteriormente divagarmi e non rendermi, Onorevoli Colleghi, a voi noioso, io ritengo la presente epidemia *nel suo esordire essere un morbo puramente locale*. Questa mia persuasione non è il parto di una preconcepita idea, ma la conseguenza del giudizio dedotto dalla minuziosa osservazione dei fatti, e dal differente risultato ottenuto dai rimedi. In questa epidemia non ravvisai che due periodi; l'uno di *localizzazione*, e l'altro di *universalità*, il quale lo suddivido, avuto riguardo al vario grado d'inquinamento, in stadio *affettivo* (mi si permetta tale espressione) ed in quello *infettivo*. Da ciò ognuno può immaginare che per me il primo periodo è costituito soltanto dalla forma anatomica — *difterite* — che porta in seguito il disturbo del limitrofo circolo linfatico; mentre il 2.^o ed il 3.^o stadio risulta dalla *difteria* cioè dall'inquinamento più o meno alto dell'organismo prodotto e mantenuto dalla *difterite*. Questa divisione è di massimo valore, perchè risponde a meraviglia al fatto clinico, ed al vario risultato terapeutico.

Stabilito così il concetto morboso, voi Signori, converrete meco che diversamente doveva agire terapeuticamente in questo, ed in quel periodo.

Non vi sarà discaro se io ora brevemente qui esponga l'esordir della immagine morbosa, che nella presente epidemia io costantemente ravvisai, tanto più che dalla maggior parte dei scrittori poco se ne parla, o confusamente con gli altri periodi si descrive.

La localizzazione ha una durata variabile, e questa variabilità dipende da cause — prelevate le organiche — il più delle volte incalcolabili. Quel che si può dir di certo è che spesso è in ragione inversa dello spazio occupato, e dell'attività dell'assorbimento; attività però che non è misurabile se non dal fatto.

Questo periodo il più delle volte passa inosservato, vuoi

perchè i piccoli pazienti non accusano o non sanno accusare i loro incomodi — forse perchè anche non sono troppo salienti —, vuoi perchè talora esordisce questo morbo in quelle località, nelle quali non ci è dato subito ravvisarlo.

Ma quando lo si può, ispezionando la gola, si nota sul principio un arrossamento più o meno marcato, screziato da punti più o meno bianchi, al quale sussegue un turgore per lo più delle ghiandole sotto-mascellari, e spesso anche di quella del collo. Dopo qualche ora quei punti biancheggianti sembrano dilatarsi, ed allora si vede chiaramente qualche cosa di più sull'epitelio — depositi giallognoli più o meno consistenti, i quali sembrano superficialmente locati. — Ecco la ragione della facile loro distaccabilità; ecco la ragione della non alta iperemia, la quale si osserva negli altri periodi, ed a cui tiene dietro la necrobiosi. Questi punti — sporule del fungo — il più delle volte sul principio sono limitati in una regione, per cui depositi unilaterali; altre volte invece si notano multipli, ovvero si moltiplicano successivamente — nuove trapiantamenti di sporule.

Spesso ho ravvisato che gl'infermi accusano un senso di fastidio o talora anche di dolore sul principio della colonna vertebrale. Ciò avvertiva — come l'osservazione ce lo confermò — allorchando la difterite sviluppavasi alla parte superiore del faringe. Ed infatti comprimendo, ove stà il muscolo retto del capo — anteriore maggiore —, ed il lungo del collo, si ride-sta più sensibile e l'uno e l'altro.

E qui debbo anche rammentare che talora mi accusarono gl'infermi una sensazione dolorosa lungo lo sterno-cleido-mastoideo. Questo fatto mi avvenne più di una volta, e che fu già osservato dal Bretenneau, il quale lo giudicò quale sintomo del primo stadio della difterite.

Del resto in questo periodo non si verificò giammai alcun movimento febbrile, non perturbazione di termogenesi, non alterazione di alcuna funzione. I piccoli infermi non perdettero mai il lor colore naturale, nè il loro morale fu per nulla turbato.

Ecco la fisionomia morbosa che costantemente verificai in questo periodo. Se fuvvi qualche variante, si doveva incol-

pare l'individualità organica o l'estrinsicità occasionale. Voglio narrarvi l'istoria del primo caso, che mi occorse di tal genere, alla quale debbonsi riferire tutte le altre.

Luigi Lucianetti è un fanciullo di 10 anni, di costituzione forte e figlio di vigilantissimi genitori, che, impauriti da questo malore, gli visitavano spesso la gola. Un giorno, in cui la vedere arrossata più del dovere, mandarono per il medico. Visitai dopo un'ora il piccolo infermo, e ritrovai una lieve iperemia sulla amigdala sinistra, sereziata quà e là di punti biancastri; ma nessuna adenopatia. Dopo 6 ore torno a visitarlo, e ritrovo che quei punti eransi dilatati e ravvicinati, mentre notava l'iperemia collaterale più saliente, ed una lieve adenite sotto-mascellare. Del resto l'infermo era gaio, vegeto, ed attendeva ai suoi trastulli. Il dì veniente torno a vederlo, e ritrovo che quei punti biancastri si erano unificati, e costituivano la così detta *placca difterica*, accompagnata dall'aumentata iperplasia delle ghiandole sotto-mascellari, la quale in minor grado verificava in altre del collo. Del resto nulla di anormale. Cauterizzai la località con l'acido fenico; cauterizzazione che prescrissi ogni 6 ore. Dopo la prima, la deglutizione si fece alquanto molesta, la quale aumentò con le successive. Dal 1.° al 4.° giorno notai l'iperemia collaterale, ed l'iperplasia delle ghiandole sempre in via d'incremento; dopo il 4.° giorno l'amigdala incominciò a spogliarsi del deposito, le ghiandole si ridussero, e l'iperemia locale minorò. Finalmente all' 8.° giorno era perfettamente guarito. Nessun altro sconcerto funzionale accusò, o si verificò nell'infermo. Internamente nulla prescrissi: tutto affidai alla cura diretta della località, e mantenni soltanto le forze, per cui ordinai vitto animale, vino generoso ec.

Per completare infine la forma clinica di questo periodo, debbo, Onorevoli Colleghi, aggiungere una osservazione, che costantemente verificai, la quale mi fu di somma guida nel mio clinico esercizio. Questa riguarda la varia consistenza dell'esudato, e la sua sede anatomica; la conoscenza delle quali mi fece diagnosticare fino a quanto la malattia si manteneva *locale*, e quando incominciava ad universalizzarsi; ed in tal caso la *difterite* divenne sintoma, e non malattia primaria.

Eccovi i risultati delle mie indagini. Se nella nostra ispezione l'essudato si mostrava molle, e con qualche facilità amovibile, ci fu sempre indizio che il morbo era *locale, benigno*, e facilmente *guaribile*. Ma quando questo non era tale, o perdeva subito questi caratteri, ci dava indizio che il primo periodo era breve, e che il morbo si avviava per il secondo stadio; per cui rivolgemmo allora la cura anche sul generale. Questo fatto clinico ci veniva confermato dallo sviluppo progressivo della sindrome fenomenale. Ed infatti esso si collegava ed era preannunciato sempre da un lieve movimento febbrile, dall'aumento della termogenesi, e da una lieve tinta subterrea. Così il deglutire si faceva più molesto; aumentava, se vi era, il dolore sul principio della colonna vertebrale — indizio che le placche si estendevano più nel faringe. Così talora si verificava un leggero grado di afonia, accompagnata talfiata da qualche urto di tosse; indizio di attacco del laringe. In tali circostanze si videro le placche anche moltiplicarsi nelle località visibili, ma il deposito difterico perdeva la morbidezza e la facile distaccabilità, indizio d'innicchiamento maggiore nel tessuto della mucosa, o nel sottostante tessuto. Le adeniti cervicali aumentavano di mole, e si moltiplicavano talora in altre località, ma non tutte si mostravano nel medesimo grado di consistenza e di volume. Spesso verificai in tale periodo l'albuminuria.

Ma se il male progrediva, allora sviluppavasi la piena sindrome fenomenale delle affezioni infettive. L'aggravio dei sintomi descritti, le varie emorragie, ed in specie l'epitassi, accompagnata da un alito fetido — indizio di sviluppo delle placche difteriche nelle fosse nasali, e nei turbinati; l'albuminuria immaneabile, la quale manifestavasi talora con accidenti nervosi paralitici; l'ingorgo sempre più crescente dei gangli superficiali, e profondi del collo — edema bovino — nel quale prendeva parte il connettivo sottocutaneo, ed il periglandolare; l'adinamia ec. erano il complesso sintomatologico dell'ultimo stadio di questa affezione morbosa. È dunque vero che la difteria nel suo alto grado uccide come i morbi settici?

La morte avveniva 1.° o per l'apoplessia cerebrale, e ciò

per subita compressione dei vasi del collo; o per il perturbamento idraulico prodotto dall'ingorgo sotto-mascellare, il quale era pronunciato dal viso tumido, e cianotico — 2.º o per paralisi cardiaca — 3.º o per asfissia prodotta dall'avvelenamento di una imperfetta ematosi, o per l'inquinamento ematico originato dalle perturbate secrezioni, finalmente per intossicamento uremico, ed inquinamento difterico — 4.º per l'edema della glottide, ch'era di ostacolo alla espirazione.

Ecco ciò che verificai nella mia pratica. Volendo però tornare più da vicino sull'argomento, mi sembra che sia autorizzato a concludere che dalla esposizione anatomica, e dalla forma clinica di questa epidemia si debba ammettere un periodo di localizzazione.

La mia opinione, già prenunciata dal Niemeyer, e da molti e molti altri, venne non ha guari sanzionata dalla sezione di medicina teoretico-pratica di Firenze. La Società fisico-medica rimise alla sezione di medicina teorico-pratica vari quesiti sulla difterite, e tra questi eravi: *se questo morbo fosse primitivamente locale, ovvero ab origine fosse l'espressione di una diatesi*. Ebbene questa nella tornata del 16 marzo 1873 contro il parere del relatore dott. Farelli dichiarò: essere una infezione primitiva *locale* con tendenza a diffondersi nel generale organismo. Questa decisione fatta da uomini dotti, e sperimentati nel clinico esercizio non è forse un argomento, per il qual possiamo star tranquilli?

Se dovessi qui ricordare i nomi di tutti i medici, che concordano con la mia opinione, io andrei troppo per le lunghe. Dall'altro lato non posso tacere alcuni fatti, i quali ci mostrano ad evidenza questa verità. Il Wertheimber narra nella sua monografia che un medico contrasse la difterite, e si rinnovellò più di una volta per aver ricevuto uno spruzzo di deposito difterico nella sua bocca, mentre ispezionava la gola di un infermo, il quale fu preso da tosse. Ebbene quella fu curata *localmente*, e con felice risultato. Simili casi furono narrati anche dal Trousseau, Oppolzer, ed altri.

Infine se avessi la pazienza di portare in appoggio della

mia opinione l'osservazioni, e gli esperimenti fatti da altri medici, che ripetono l'origine di questa epidemia dai parassiti, avrei un lungo esercito di autorità, e di nomi. Ciò non amo, ne voglio annoiarvi: è là la storia etiologica di questa malattia, che ha registrato i nomi, e l'esperienze di tutti.

Ma per non defraudarvi assolutamente di tutto e di tutti, vi dirò che il Giacchi dopo mature osservazioni crede di concludere che la crittogama — che ancora dice di non aver batte-simo, ma che appartiene al genere dell'oidium — è primitiva, ed è la genesi di questo morbo. Così pensarono il Tigri, il Tommasi e tanti altri.

Oertel poi volle con gli esperimenti fatti sugli animali provare che la differite è un morbo *locale*, e che da locale addiviene universale, quando i parassiti vegetabili invadono gran territorio di tessuto animale. Lo Steiner di Praga ammette la natura primitivamente locale e parassitaria della differite.

Nasilloff volle spingere più oltre le sue deduzioni. Dopo le ultime esperienze egli dichiara autorevolmente che questo morbo è *locale*, perchè ha osservato la genesi primitiva della crittogama; di essersi potuto accertare come questo parassita s'intrometta nei tessuti organici, e penetri nei canali nutritivi, e giunga nei vasi linfatici. Anzi aggiunge di più di aver egli ritrovato questo principio crittogamico sugli epiteli, nei quali non si era ancora formato il così detto essudato.

Del medesimo parere sono il Letzerich, Hueter e molti altri medici di oltre mare, i quali pazientemente seguirono lo svolgimento ciclico di questo morbo, e gli tennero dietro con la sperimentazione sugli animali inferiori.

L'aver infine tutti usato indistintamente, pennellazioni, gargarismi, spugne montate su bastoncini; l'aver adoperato la nebulizzazione nella differite delle vie aeree con insistenza, e con risultati quasi sempre felici, non è forse una comprouva che il morbo si deve riguardare come *locale*?

Porrò fine a questa parte col dimandarmi: perchè talora questo primo periodo non si appalesa, o meglio sfugge alla clinica osservazione? La precipua ragione si deve ricercare nella

località di sviluppo. Si sa che la differite si estrinseca comunemente nella retro-bocca (tonsille, velo pendolo, palato molle ec.); quindi superiormente può invadere le fosse nasali posteriori ed inferiormente il faringe ed il restante del tubo gastro-enterico, non che il laringe e l'albero bronchiale. Ma non sempre così avviene. Talora la estrinsecazione si fa in modo inverso, cioè può esordire nelle fosse nasali, può incominciare nella parte inferiore del faringe, può farsi nelle vie aeree ec., e quindi far mostra di se nelle tonsille, nei pilastri, nel velo pendolo ec. In queste circostanze il primo periodo può passare inavvertito, e ci si manifesta l'attacco di questa infermità, quando è subentrato il periodo affettivo, o infettivo, per cui i mezzi terapeutici i più razionali ed energici rimangono talora impotenti. Un caso di tal genere mi occorre non ha guari.

Cristina Rossini, fanciulla di 13. anni, di costituzione robusta fu visitata da me il 4 giugno verso le 10 ant. La madre mi disse che da qualche giorno non la vedeva come il solito, quantunque mangiava, si trastullava con le compagne ed era andata a scuola fino al giorno innanzi. Volli ispezionare la gola, nella quale non ritrovai che una lieve iperemia nella parte superiore del faringe. Verso le 7 pom. ritorno a vederla, e trovo l'iperemia aumentata, ed estesa sulla tonsilla sinistra ed il palato molle rispondente. Verificai sulla parte superiore della faringe, e sulla detta amigdala qualche punto biancheggiante, per cui ordinai che si separasse dagli altri bimbi, e che si cauterizzasse con l'acido fenico. Alle ore 8 del dì veniente si vedevano delle placche nella parte superiore del faringe, le quali invasero le fosse nasali posteriori, ed i seni sfenoidali; non che un'altra ora comparve sopra l'altra amigdala, ed una sopra il palato molle. — La temperatura erasi elevata enormemente — la febbre era alta (123 pulsazioni), — eravi la soppressione dell'urine — le ghiandole cervicali, e sotto mascellari a dismisura erano aumentate — l'enfiagione del tessuto sotto cutaneo del collo progrediva sollecitamente e l'alito fetido ci preannunciava, e ci fece constatare la necrobiosi della località. Prescrissi chinino e ferro, vino generoso, vitto proteico e cauterizzazioni locali di percloruro di ferro.

Il dì veniente persistevano tutti sintomi, ma con qualche aggravio di taluni.

Nel quarto giorno, oltre i suddetti, avvenne lo stillicidio di pus, e sangue dalle narici, il puzzo dell'alito era notevolissimo, il polso filiforme, la temperatura bassa, le forze vitali annichilite, ed il colorito della faccia era terreo. Cerco sostenere le forze organiche, per cui prescrivo brodi consumati, vino generoso.

La mattina del 5 giorno la ritrovo con faccia ippocratica, con polso appena percettibile, e con sintomi di carboniosi avanzata e verso il mezzo giorno morì con quelli di asfissia.

Questo quadro, o Signori, che vi ho descritto fedelmente, è al certo uno dell'alto grado di avvelenamento difterico, che io abbia mai riscontrato nella presente epidemia. Esso c'indica che il primo periodo doveva esser passato inosservato, poichè non v'ha infezione che in sì breve tempo possa portare al sepolcro un individuo.

Dal fin qui detto mi sembra aver il diritto di ritenere: esser la presente epidemia costituita da un periodo di localizzazione, il quale il più delle volte ce lo addimosta la forma anatomica, la clinica, l'eziologismo, e la relativa terapia: per cui l'inquinamento difterico è secondario alle forme locali: e che l'assorbimento è in relazione con le speciali condizioni organiche.

Passiamo ora al secondo quesito cioè: *se l'elemento genetico si debba o no ripetere da causa specifica, e quale essa sia.*

Il problema è arduo, ed una definitiva risoluzione rimane tutt'ora a desiderarsi.

Se io avessi la pazienza di riferire quel che s'incolpò qual causa di questa malattia, dovrei rammentarvi, o Signori, non poche, ed inutili supposizioni, le quali anche sono registrate nei secolari archivi della scienza. Quel che certo è che universalmente si ritiene doversi l'elemento genetico rintracciare in una *causa specifica*. Ma questa specificità eziologica è diversamente intesa, e qui è appunto che cade la grave questione tutt'ora irrisolta.

Il Bretennean — che scrisse per il primo una monografia di

questo morbo — sostiene la *specificità* dell' infiammazione, la quale però non faceva dipendere dalla specificità dei tessuti affetti, come la pensava il Pinel. Ebbene, o Signori, quanti e quanti oggi si accontentano alla grossolana di ascrivere a questa opinione? Ma dimando io qual'è la natura di questa specificità flogistica?

Rinunziando altri al *quid ignotum specificum* tanto vagheggiato da molti di coloro, che ci precederono; e simpatizzato da non pochi anche a di nostri, vogliono scoprire la materialità produttrice di tale malore. Per giungere allo scopo si è battuta diversa via, ed in tanta disparità d' indirizzo, nessuno ha raggiunto finora la meta, nessuno — se dobbiamo confessare il vero — ci sodisfa interamente sia con le loro esperienze, e sia con i loro argomenti. Certo però che la via intrapresa mi sembra più razionale delle precedenti. Ed infatti, a parer mio, peccano i primi, perchè credono alla *specificità* ignota, per cui per essi, almeno in parte, dev'essere ignota la natura ed il processo morboso, e per conseguenza deve essere irrazionale, o almeno incerto l'indirizzo terapeutico. Peccano i secondi — e forse anche taluni per troppo fanatismo — perchè non ci mostrano da dove provengono i parassiti; sotto quali condizioni organiche si sviluppa ora questo, ed ora quello, e come talora addivengano causa determinante di una epidemia.

Conosco bene che abbiamo scarsissime nozioni sulla genesi¹ degli elementi infettivi, ma volendo noi pesare i sforzi di tutti che si vanno facendo in così vasto, ed ignoto argomento — ch'è di palpitante attualità scientifica — non possiamo che ascriverci al parassitismo, e ciò per il risultato dei nostri esperimenti, i quali, anche nella presente epidemia, ci portarono a riconoscere fisicamente un fungo, il che fu per ben 4 volte. Esaminai microscopicamente l'escreato, e vi ritrovai corpuscoli¹ di muco con spore, rotonde, incolori, di differente grandezza, dalle quali uscivano tubi di protallo tubuliformi, e dai quali si vedevano nascere delle escrescenze articolate (fili di tallo). Così nei detti essudati rivenni spore di varia grandezza, quasi sempre di color giallo-bruno. Ma i caratteri botanici di questo

parassita li rinvenni più o meno sviluppati a seconda dei vari stadi morbosì; ma però sempre crescenti, ed adulti, allorchè la malattiaolgeva od era nel periodo infettivo. Da ciò deduco che il 1.^o periodo di questa epidemia è stabilito dalla germinazione delle spore, le quali determinano rossore e turgore delle parti, e per cui non infezione, ma morbo puramente locale.

Che la presente epidemia abbia avuto origine da questo eziologismo, ce lo confermano anche molte esperienze microscopiche recentemente praticate d'altri.

Non vi stancherò col richiamarvi alla memoria tutta la storia cronologica del parassitismo di questa epidemia. Vi dirò soltanto che tutti quelli, che si schierano sotto questa bandiera, si credono forti nel loro diritto sia per l'esame fatto sulle placche difteriche e sul sangue, sia per le inoculazioni praticate sugli animali inferiori, sia infine per i risultati terapeutici felicemente ottenuti dalle cure antiparassitiche.

Eccovi, o Signori, alcuni saggi di questi esperimenti. Le forme descritte di tali organismi, il più delle volte, non sono ben delineate dagli autori, i quali, non ravvisandone caratteri ben determinati, non li poterono classificare botanicamente.

Il Morelli rinvenne nelle pseudo membrane un parassita vegetale, che dalla struttura aveva molto analogia con l'*oidium albicans*. Molti anni prima, nel 1855, nell'epidemia difterica, che regnò in Parigi, fu ritrovato dall'Isambert.

Il Tommasi Crudeli scoprì nel 1871 negli essudati e nel sangue dei difterici una *crittogama*, la quale fu annunziata in Berlino da Hauser nel 1868.

Il Tigrì nella difterite del laringe, trachea, e bronchi, rinvenne le *globuline vescicolari solitarie*, mentre da due medici alemanni — Letzcrich, ed Oertel — furono ritrovate in quella della gola, narici, trachea, e bronchi anche forme crittogamiche.

Il Nesti nell'epidemia di Firenze regnata dal 1862 al 1872, dopo moltiplicato, ed attento esame microscopico concluse che la pseudo-membrana — prima formazione — si sviluppa al disotto del primo strato, e nello spessore dell'epitelio. Essa

contiene corpi *granulosi*, e *granulazioni libere* simili a sporule, le quali si rinvencono diffuse nel sangue, e specialmente appiccate ai globuli bianchi; così nei tessuti degli organi, nei parenchimi dei visceri, nei prodotti di essudazione flogistica, nei liquidi di escrezione ec. Questa osservazione ci conduce ad ammettere che la malattia da locale addiviene infettiva generale.

Il Giacchi rivenne un *fungo*, il quale non conoscendone i caratteri botanici, non può classificarlo; ma egli dichiara di ritenere la sua origine più primitiva, che secondaria. Ciò sarebbe contro l'opinione di coloro, che credono i parassiti rinvenuti essere l'effetto secondario dei processi necrobiotici, o puramente chimici.

Il Ludwig Letzerich rinvenne anch'egli un fungo (zigodesmo), del quale descrive la genesi, lo sviluppo, ed il modo di comportarsi nei vari elementi organici. Così dicasi del Nassiloff, Hüter, Oertel ec.

L'Ayr è di parere che questa infermità è costituita da una infezione di un determinato fermento — *micrococco*, *sporule*, o *micelio* — il quale inquinando gli umori, penetra nella linfa, e nel sangue. Questa infezione è per lui miasmatico-contagiosa, ed opina che la sua contagiosità ha maggiore intensità vulnerabile: in una parola egli ritiene ch'è un fermento, un morbo zimotico.

Il Galiani dice esser prodotta da causa specifica — *micrococco*, *micelio* — che si fa strada per la via del respiro, per quella della digestione e per la pelle.

Ma giacchè siamo a questo proposito non posso tacere che Oertel ha spinto più oltre le sue indagini, e le sue deduzioni. Egli ha creduto dimostrare sperimentalmente nelle membrane ditteriche *ammassi di organismi vegetabili*, ed il modo, con cui ciò avvenne. Quindi si è sforzato di provare quale sia la sede, e la diffusione del micrococco; come cresca; e come internasi nei tessuti organici. Infine ha tentato indicare quali sieno i cangiamenti degli elementi muccosi, sui quali il micrococco s'indova: così come degenerino, e si distruggono ed infine quale è l'in-

timo rapporto del crescere del microcco, ed il distruggersi del tessuto. Avrà egli raggiunta la meta? . . .

Da queste esperienze dobbiamo concludere che nella presente epidemia si rinvenne un *fitoparassita*, del quale non si sono potuto stabilire concordemente i veri caratteri botanici. Le varietà descritte si debbono, a mio avviso, riferire alle varie epoche di sviluppo di esso ed al tempo, in cui si fecero le osservazioni microscopiche. Certo è che la maggior parte degli osservatori è concorde nell'ammettere un fungo.

Ma è veramente sempre un parassita la causa determinante delle epidemie? Se dobbiamo confessare il vero — quando si consideri a dentro questa dimanda — ci sentiamo sfiduciati per alcuni dubbi, i quali speriamo che verranno risolti. D'altronde se da una parte si consideri la maniera di sviluppo, ed il modo talora di rispondere ai mezzi terapeutici, non si può non ammettere che molte malattie infettive ed infettivo-contagiose sieno originate da parassiti. Dall'altro lato il fatto sperimentale talfiata ci pone nell'incertezza.

Il primo dubbio, che ci si affaccia però alla mente, è quello di ritenere questi esseri l'effetto di speciali condizioni patologiche determinate in una data zona organica, sopra la quale possono depositarsi, e svilupparsi i parassiti, per cui *accidentalità, effetto* e non *causa determinante* dell'epidemia.

So bene però che il non ritrovarli talora, si potrebbe incolpare il difettivo metodo d'investigazione; l'epoca nella quale si fece lo esperimento; i caratteri talora non troppo spiccati, mutilati, e distrutti in parte d'alcune accidentalità. Così la coesistenza anche di due differenti parassiti, e per cui il fermarsi maggiormente l'attenzione sopra quello più sviluppato, è la ragione del diverso risultato microscopico.

Queste ed altre supposizioni hanno dato motivo di scetticizzare o almeno di sospettare di questo fonte eziologico. Certo però fino a che i micrografi non saranno concordi con i loro risultati, si avrà tutta la ragione di dubitare se il ritrovato parassita sia veramente la causa determinante di questa o di quella epidemia. Milita in contrario ancora un'altra ragione: cioè gli

infelici risultati terapeutici. Ed infatti quante volte non verificammo tradite le nostre speranze col somministrare inutilmente un farmaco, che ha goduto altra volta una reputazione quale parassicida nella medesima epidemia? So bene che la terapia di tal nome ritrovasi tuttora bambina, perchè non si conoscono parassicidi relativi di una data specie. Da ciò concludiamo che non basta sapere che una epidemia fu originata altra volta da un parassita, ma è mestieri conoscere sempre *quale esso sia*, per adottare, e scoprire il relativo farmaco. Si sa che ogni morbo può originare da pluralità causale, per cui quel rimedio, che corrispose maravigliosamente nella prima, può fallire nella seconda epidemia. Per propria esperienza vi addurrò un esempio. Nel 1867 allorchè nella nostra città regnò l'epidemia della pertosse, cercai rintracciarne l'elemento causale. Dopo vari tentativi mi persuasi esser quella prodotta da un fito-parassita, che per la prima volta io ritrovai e che di poi fu rinvenuto anche dal Letzing. Ebbene, o Signori, in quella circostanza ottenni felici vantaggi dal solfuro di mercurio. Mi sono imbattuto altra volta nel medesimo malore, nel quale non ritrovai il fungo, nè mi fu utile l'etiope minerale.

Dopo tutto conosciamo esser molte le malattie sporadiche, e non poche l'epidemiche, ed epidemico-contagiose, nelle quali si rivennero i parassiti, che furono incolpati quali cause determinanti di esse. Convengo che abbiamo molto a desiderare, ma confessiamo pure che molto anche si è fatto; e la via intrapresa mi sembra più razionale, e per cui sono sicuro che ci guiderà un giorno alla vera conoscenza di non pochi morbosi elementi genetici.

Concludiamo: la presente epidemia è originata da un elemento morboso specifico: per me e per altri parassitario, come lo attestano le mie osservazioni microscopiche, e quelle fatte da uomini competenti della penisola e di oltre mare; e come lo sanziona il risultato positivo ottenuto con i farmaci antiparassitari.

Dal fin detto si comprende quale doveva essere la nostra cura nei singoli stadi morbosi. Nel periodo di localizzazione cura

locale, e mezzi di sequestrare l'inimico: mentre negli altri cura *locale*, e mezzi di distruggere la più o meno avvenuta infezione, ed impedire le successive rinfezioni.

Ritenendo poi per causa efficiente il fungo, l'indicazione diretta doveva essere quella di distruggere il microfita.

Ecco l'indirizzo clinico, ecco il computo, che nella presente epidemia ci prefigemmo. I mezzi prescelti, i risultati ottenuti ci sono arra di conforto di avere bene operato.

Certo se scrupolosamente si fosse stata redatta una statistica dei metodi adoperati nelle varie parti della penisola, nelle quali scorazzò disgraziatamente questo male, avremmo potuto stabilire *quale fù* quello che più vantaggiosamente rispose. Questo sarebbe veramente l'indirizzo che potrebbe condurci a scoprire qualche ignota in questa od in altre epidemie.

Mancando però di un resoconto di tal genere, non posso far altro, o Signori, che riferire i risultati ottenuti nella mia pratica privata, ed accennarvi i precipui, che rinvenni registrati nel giornalismo medico, i quali mi occorse di leggere. Spetta a voi di completare in qualche maniera questo vuoto anche col riferire quelli ottenuti da questo o quel rimedio nel vostro pratico esercizio.

Se v'è scampo, se l'arte nostra può vantare trionfi, senza dubbio è nel periodo della semplice difterite. Il Trousseau nella sua *Clinique Medical de l'Hotel Dieu* formalmente dichiara che tutte le speranze terapeutiche consistono nella terapia *locale* e che la cura generale preceduta non solo non portò vantaggio, ma fu di grave detrimento. Tale clinica verità, dedotta da questo serio osservatore nella sua scrupolosa pratica, fu verificata da molti, e molti altri e fra'quali mi piace citare il Nesti, dalla cui memoria togliemmo un brano, che apponemmo a questo nostro scritto.

Ravvisato che l'elemento causale era un fungo, il quale s'indovava per lo più nell'istmo delle fauci, volli rintracciarne il rimedio, che valesse a distruggere il parassita, ed a localizzare la malattia.

Conosceva bene alcuni risultati ottenuti da questo, e quel

farmaco nella presente epidemia; ma mi accorgeva ancora che non tutti i medici erano d'accordo nell'etiologismo.

Ciò vieppiù mi spronò ad analizzare sperimentalmente il così detto essudato difterico per indagare di che era principalmente composto. Riconosciuta l'esistenza di un fungo, volli studiare quale rimedio poteva distruggerlo più prontamente e che fosse valevole ad evitare le successive conseguenze.

Senza annoiarvi con minuziose descrizioni, senza infastidirvi coll'espore qui le cautele, i risultati incerti, incompleti, e dubbiosi, vi narrerò brevemente ciò che ottenni comparativamente da vari rimedi.

Raccolto l'essudato difterico talora lo sottoposi agli acidi minerali, tal'altra al nitrato di argento. I risultati furono di tanta poca importanza, che non vale la pena che qui vi riferisca. Al contrario furono quelli, che ottenni dal *percloruro di ferro*, dall'*alcool*, dall'*acido fenico*, o *acido fenico alcoolizzato*.

Mi basta narrarvi, o Signori, il risultato finale, senza rammentarvi le minuziose indagini e cautele, che praticai nel cercziorarmi della bontà dell'agente terapeutico — nello scegliere il tempo, ed il modo del distacco della membrana difterica. — Eccone i risultati:

Peso 22 gocce di percloruro della soluzione normale, e le unisco in 20 grammi di acqua. Prendo un branello difterico, e l'immergo per 2 o 3 minuti in questo liquido; quindi lo depongo sopra un pezzo di marmo, ben pulito ed asciutto. Dopo brevissimo tempo, ed ordinariamente fra i 7 o 8 minuti secondi, corrugasi perdendo un terzo della sua mole. Ripeto l'operazione più volte, e tra 8 e 10 riducesi a termini insignificanti.

Ho fatto altri esperimenti con l'alcool. Scielsi l'alcool puro a gradi 40. Notai però in questi che l'alcool aveva una azione meno riduttiva, e che abbisognavano più prove — dalle 3 alle 5 — per portare l'essudato a quel punto, che lo riduceva il percloruro di ferro. Avvertiva però che il risultato finale era più completo, cioè distruttivo.

Volli proseguire l'indagini con l'acido fenico. Presi 4 grammi di questo e li mescolai in 30 grammi di acqua distillata, nella quale

soluzione immersi il branello difterico. Notai che con minor prove scomparivano le spore, e riducevasi il tutto in brevi e microscopiche filamenta. Tal risultato stava in proporzione a quello prodotto dal percloruro di ferro come 1 : 4, ed a quello dell'alcool come 1 : 3.

Volli finalmente tentare l'acido fenico unito all'alcool nelle proporzioni da 1 fino a 15 grammi di acido, con 15 fino a 30 grammi di alcool. L'effetto fu sorprendente. Dopo 4 o 5 esperimenti si distrusse la membrana difterica.

Ammaestrato da questi differenti risultati tentai l'esperimento sugli infermi e volli cerzionarmi se veramente tutti rispondevano egualmente nelle varie maniere accennate.

Gli esperimenti furono comparativi, ed istituiti in coloro, che mi presentavano presso a poco una eguale costituzione: che provenivano da genitori sani, e robusti, scevri di ogni diatesi, acciò non vi fosse sospetto alcuno per il successo, o insuccesso più o men ritardato, od incompleto del farmaco. Ecco i risultati.

Sottoposi due bambini all'azione del percloruro di ferro. Uno si chiamava Luigi Ranieri di anni 6 abitante in via Tomacelli, e l'altra era una bambina per nome Emma Memmo di anni 9 ed abitante in Via Nuova. Ambedue provenivano da genitori sani, e presentavano una robusta costituzione. Il primo aveva una placca nell'amigdala sinistra, la seconda nella destra accompagnata da monoadenite, e senza febbre. Per mezzo di una piccola sponga toccai le placche con la soluzione di percloruro di ferro. In quello fino alla 8.^a e in questa fino alla 7.^a pennellatura non si notò miglìoria progressiva, poichè le placche ora si vedevano impicciolite ed ora riacquistavano in superficie: mentre l'irritativa iperplasia ghiandolare non si esacerbava. Ma temendo l'infezione e le rinfezioni, volli desistere da questo metodo di poca prontezza e causticai con l'acido fenico alcoolizzato.

L'alcool, come parassicida, lo volli sperimentare nella mia clinica particolare; usandolo concentrato per pennellazioni, le quali ripeteva 6 volte al giorno. I due, che sottoposi a questo metodo, furono uno per nome Umberto Savini di anni 5, abitante in Piazza Fiammetta, e l'altro Giulio Savorelli di anni 6

142 in Via Paganica: ambe due di buona costituzione, e nati da genitori sani. L'uno presentava una placca alla destra tonsilla, e l'altro in ambedue, le quali erano accompagnate da adeniti sotto-mascellari. Nei due primi giorni li pennellai ben 8 volte con l'alcool, ma con insignificante risultato. Abbandonai subito tal metodo, tanto più che nel Savini si era manifestata un'altra placca sul velo pendolo, ed il termometro era ascenso $38 \frac{1}{10}$ gradi.

Volli quindi sperimentare la virtù dell'acido fenico, il quale da taluni era caldamente raccomandato, e da altri dichiarato inutile, e spesso dannoso. Sottoposi 4 bambini a questo metodo di cura locale. Prescrissi di quello da 1 a 4 grammi, secondo le circostanze, sciolto in 100 grammi di acqua, e pennellava nei due primi giorni 3 volte nelle 24 ore; nei due susseguenti due volte, e finalmente una volta. I fanciulli che sottoposi a questo metodo furono un tal Spadoni Luigi in Via della Vetrina, Amedeo Savoni in Via dei Coronari, Girelli Carlo in Piazza di s. Carlo, e Della Noce Alberto in Via delle Muratte. — Il più grande di questi appena contava il 2.^o lustro; tutti erano robusti, e godevano di una sana tempra. Avevano una o più placche, mono o multiple adeniti cervicali, e sotto mascellari: il termometro non salì giammai al 38° grado. Pennellai la località affetta tre volte nelle 24 ore, ed ottenni un facile distacco della così detta membrana differica. Notai però che aggravasi l'iperemia collaterale, e l'ingorgo dei gangli.

Conosciuti i relativi risultati dell'alcool e quelli dell'acido fenico, volli maritare i due farmaci, sperando dalla loro unione un più sicuro e più sollecito risultato. Nè m'ingannai. Feci fare una soluzione di acido fenico ed alcool, della quale poi dirò le proporzioni. Micocci Luigi in Via del Tritone, Presenzini Maria in Via della Croce, Tolli Margherita in Banchi Vecchi furono i primi fanciulli sottoposti a questa cura locale. Da questo metodo ottenni risultati inaspettati: mi si riduceva la placca, mi spariva l'essudato, raramente si aggravava l'iperemia collaterale, l'iperplasia gangliare non aumentava, il corso si abbre-

viava ed otteneva sempre il felice risultato finale — la guarigione.

Eccovi, o Signori, i risultati, che ottenni da questi farmaci, i quali vi addimostrano una volta di più che il sovrano rimedio locale della difterite nella presente epidemia, per quel che mi riguarda, fu l'acido carbolico unito all'alcool.

So bene che il percloruro di ferro, l'alcool, e l'acido fenico furono già sperimentati e raccomandati nella presente, ed in altre epidemie di tal genere.

Come corrugatore delle placche, quale modificatore ed astringente della mucosa tumefatta fu commendato anche recentemente il percloruro di ferro dal Nesti, e da altri. Le virtù terapeutiche di questo farmaco sono *l'emostatica, la coagulante l'astringente*, per cui non è meraviglia che ebbe molti partigiani. Ma se si rifletta poi all'azione attribuitagli di *disinfettante, di antisetтика, e di antifermentativa*, non è meraviglia ch'ebbe anche dei fanatici. Da ciò si deduce che gli uni, e gli altri avevano di mira una indicazione razionale nel patrocinare e prescrivere questo rimedio nella cura locale nella difterite. Infatti molti l'usarono localmente in Italia come fece il Marrone ed altri e ci assicurano di averne ottenuti vantaggi. Lo Schaller però preferisce l'ipercloruro, il quale ci dice che arrecò utilità superiori, ma che però clinicamente non ce le ha bene dimostrate.

L'alcool fu anche d'adopato, ed in specie recentemente per la sua virtù parassicida. In Inghilterra comunemente si usa. L'usarono fra noi per pennellazioni recentemente con vantaggio il Nesti, il Palotta, il Massei, il Farelli, l'Infante ed altri. Così il Cantinelli l'usò per gargarismi. Per avvalorarne l'azione, alcuni lo vollero associare ad altre sostanze; così il Marrone lo unì alla tintura di arnica, ed il Martino a quella di nicotiana. Tutti narrano di averne ottenuto risultati più o meno soddisfacenti, i quali furono anche da noi costatati, ma non però in modo duraturo. I vantaggi, che si ottennero, li dobbiamo, a mio credere, alla sua virtù di aggrinzare, e corrugare, per cui non v'ha dubbio che si dovevano ottenerne risultati in questo primo stadio mor-

boso. Ma questi però non furono talmente sodisfacenti e tanto sicuri, per cui dobbiamo assolutamente fidarci di questo rimedio in una infermità di sì rapido progresso. Come antiparassita non so se l'esperienze sempre l'abbiano mostrato tale: so però che nel fungo differico non fu confermata tale virtù.

Finalmente l'acido fenico semplice ed alcoolizzato non è nuovo nella applicazione di questa infermità. Sappiamo però che corrispose a meraviglia nelle mani di più pratici. In Inghilterra dirò che se ne abusa sempre: e là lo adoperano concentrato, ed a tale dose che non di rado si verificano casi di beneficio. Non possiamo però negare che prescritto con mano prudente, e con vera perspicacia clinica arrechi vantaggi in molte infermità, come non pochi ne arrecò nella presente epidemia. Dobbiamo rammentare però che in questa la prima volta (1868) fu usato da un medico americano — Kampster — I vantaggi annunziati da costui furono verificati di poi da altri medici della penisola e di oltre mare. Si prescrisse in pennellazioni ed in gargarismi più o meno a dose elevata, unito all'acqua ed all'alcool. L'usarono il Rothe, il Moritz, il Mancini, il Calligari, il Farelli, il Zarrilli, il Marrone, l'Infante, il Caprara, il Muzio e tanti altri, i quali ci narrano i vantaggi ottenuti. Il Nesti ed il Farelli però confessano che nei casi gravi mal gli corrispose; così dicasi di altri, che per brevità io tralascio. — Si usò anche in gargarismi e specialmente lo spirito fenicato come fece il Cantelli, ed altri.

Richiamate queste brevi notizie storiche sull'uso dei suddetti farmaci localmente adoperati, senza più annoiarvi, è bene che io dica come mi comportai in questo periodo, e vi dimostri i risultati clinici, che ne ottenni. Credo che bene operai; e ciò mi viene confermato dal felice risultato ottenuto, risultato che mi dà ragione di credere che mal non mi oporosi di ritenere questo morbo *nel suo esordire locale, ed essere prodotto da un fungo.*

Il sovrano e precipuo rimedio in questo periodo fu per me l'acido fenico alcoolizzato. Ben 16 bambini furono salvati per questo. Ecco il mio metodo.

Allorquando mi trovai di fronte alla *difterite*, cauterizzai le placche con una forte soluzione d'acido fenico ed alcool. La soluzione risulta di 4 grammi di acido fenico e 32 di alcool puro. Per mezzo di un piccolo pennello spalmo con una certa gagliardia la placca, e non risparmiò, ma con più leggerezza, le parti limitrofe per distruggere qualche spora, che vi si fosse depositata, o per prevenire che colà vi si depositi. Nei due primi giorni pennello 3 volte nelle 24 ore.

Se al 3.^o giorno mi accorgo che la placca si va riducendo, si rende molle e più molle, e facilmente distaccabile, allora preservo una soluzione meno concentrata cioè di 3 grammi di acido in 32 di alcool, e pennello ogni 12 ore una volta.

Finalmente quando mi avvedo che le placche si vanno spogliando del deposito e veggo apparire la superficie denudata o quasi (il che avvenne sempre fra il 6 e 8 giorno), allora adopro una soluzione più debole cioè di un grammo in 32 di alcool, e pennello più leggermente ed una sol volta nella giornata.

Se trovo fanciulli docili, ordino i gargarismi di acqua seconda di calce — cioè grammi 20 di calce in 100 di acqua. Ma se ciò non posso ottenere, pennello con la medesima soluzione le placche dopo una mezz'ora. Questa pratica è diretta allo scopo di usare l'acqua di calce non tanto come solvente, ma come modificante l'ardore delle fauci. E sotto il medesimo rapporto preservo anche fin dal principio internamente il ghiaccio, sia per modificare, o combattere l'iperemia collaterale prodotta dal corpo estraneo — fungo — sia per correggere quella prodotta dalla causticazione del rimedio. Ciò mi coadiuvò sempre il buon esito del metodo curativo. Anzi debbo aggiungere che talora dovei ricorrere all'applicazione del ghiaccio nella regione del collo, e spesso ve lo tenni a permanenza. Questa pratica mi giovò moltissimo, quando ravvisava un'alta iperemia e gl'infermi accusavano forte ardore o si aumentavano le adeniti. Nella presente epidemia sò anche che dal Caprara e da altri fù praticato questo modo di cura cioè neve internamente, ed esternamente; e tutti enumerano buoni risultati.

E qui debbo aggiungere che se ho indizio che la *difterite*

siasi propagata o si era sviluppata fin dal principio nelle narici posteriori, o nella superficie posteriore del velo pendolo, inietto due volte al giorno per mezzo di uno schizzo di gomma elastica nelle narici anteriori una soluzione di acido fenico ed acqua cioè: 6 grammi di acido in 50 di acqua. Questa pratica non mi portò inconveniente di sorta, anzi mi giovò moltissimo.

Non vogliamo noi entrare a discutere in qual modo agisse l'acido fenico così adoperato: mi basta accennare che più di cauterizzare, s'infiltra nella così detta *membrana difterica*. la distrugge in una parola, distrugge il fungo, ed impedisce la sua germogliazione, e per cui non necrosandosi le parti, ove egli s'indova, si oppone al trasporto degli elementi nel torrente del circolo, ed impedisce la infezione. L'alcool coadiuva quest'azione con la sua virtù corrugante; e se si vuole anche antiparassita.

Del resto internamente non ordino che vino generoso, vitto proteico, sommamente azotato, e conforme all'appetito. Isolo l'infermo e lo pongo in una camera, ove spargo dell'acido fenico.

Non ricorsi giammai alle sottrazioni sanguigne, le quali ebbero già la condanna dal Bretenneau; quantunque nelle epidemie — secondo che narra il Severino — che regnarono nel 17°, e 18° secolo in Grecia ed in Italia, si usarono e talora anche ad usura, ma si prescelsero più le locali, che le generali. Recentemente anche il Nesti ed il Morelli le trovarono dannose.

Sulle adeniti, qualora il bisogno lo reclamava, prescrissi frizioni di pomata mercuriale e belladonna a dose eguali.

L'emetico non l'ordinai giammai, perchè il mio scopo era di uccidere il parassita, e di non fargli trovar terreno, in cui potesse allignare. Sò che il Fannuele, il Gallani adoprarono l'ipecacuana; lo Schütz usò anche l'emetico, ma nella difterite laringea, il quale venne prescritto in tali casi da molti altri. Io non mi oppongo assolutamente a questa pratica; anzi quando mi accorgeva del facile distacco della membrana, procurava l'esito collo spingere più profondamente il pennello.

Finalmente dirò che volli sperimentare anche localmente il nitrato d'argento sopra due infermi, e debbo confessare che ebbi a lamentarmene per molti sconcerti locali, e specialmente

per la deglutizione, che si rese sensibilmente difficile. Il Bretenneau lo adoprò per primo in questa malattia. Molti lo rigettono o nè hanno poca fede: molti al contrario l'adoprono con somma religione. Sciolto per pennellazioni fu trovato vantaggioso dall'Infante, dal Morone, dal Mazio; mentre per causticazione fu prescritto dal Cerco, e da altri, ma si trovò più nocivo, come essi dicono, dell'acido fenico.

Senza più dilungarmi riassumo che nel periodo della difterite il mio metodo fu principalmente di pennellare le placche con l'acido fenico alcoolizzato — di prescrivere gargarismi o pennellazione di acqua seconda di calce — di non ordinare giammai nè purganti, nè emetici, nè sottrazioni sanguigne, nè alcun farmaco internamente — di respirare un aria fenizzata: così ordinai il sequestro dell'infermo, e delle robbe, e quindi le disinfezioni della camera, e degli oggetti, che servirono al malato.

Questo fu l'indirizzo terapeutico, che fedelmente mantenni, per il quale ottenni la guarigione di molti miei infermi in questo periodo. -

Mi parrebbe mancare ad un dovere, se io qui trascurassi, o Signori, di richiamarvi alla mente i precipui farmaci adoprati localmente da vari medici in diverse epidemie di tal genere. Non fo che enumerarli, non potendone dare un giudizio, perchè non furono sperimentati nel mio clinico esercizio.

Il Weber adoperò le inalazioni di acido lattico, le quali prescriveva ogn'ora; ma il Nesti però si lamenta di non averne ottenuti vantaggi.

Lo Schütz prediligge le inalazioni di bromo. A tal uopo egli fa una soluzione di bromuro di potassio an. gr. 0,30 ed acqua distillata gr. 150.

Steiner adoprò l'acqua di calce, della quale se ne loda molto, e che corrispose anche bene al Nesti, il quale adoprò l'acqua seconda di calce o pura, o mescolata alla glicerina. Egli la usò col mezzo di un pulverizzatore ad aria, e talora con quello a vapore acquoso. — Così la prescrisse il Massei per

inalazione con i pulverizzatori di Siegle. Fù usata anche in gargarismi dal Cantelli, e da altri.

L'ipoclorito di calce è annoverato fra i rimedi locali di questa infermità. Fu adoprato dal Nesti, il quale è di parere che più di ogni altro farmaco può rispondere allo scopo, sia perchè scioglie le sostanze fibrinose, sia perchè svolge il cloro, il quale può modificare, e distruggere il microfita, o il virus difterico.

Non si trascurò di sperimentare lo zolfo. Infatti il Kiesser prescrive l'insulfazioni di esso, le quali ripete tre volte al giorno. Egli adopra il metodo di Barbosa cioè introduce i fiori di zolfo entro un piccolo cono di carta. Inoltre asserisce che 3 o 4 di queste sono sufficienti per ottenere la guarigione. — Il Nesti poi spolverizza il magistero di zolfo con un soffietto l'aria della camera per farlo ispirare: nè trascura di aspergerne le biancherie, e le vesti, che servirono all'infermo. — Metodo igienico, preservativo, e disinfettante. — Ullerperger, Bonasso, Borgioni ed altri raccomandano il zolfo localmente. Così il Lutz lo prescrive anche per gargarismi.

Il clorato di potassa ad Isumbert, al Marone, e ad altri portò segnali vantaggi per gargarismi.

Il Nesti adoprò con successo per gargarismi l'acqua del Pagliari. Egli opina che questa giovò come astringente, e modificatore dei tessuti difterici, e la ordina a parti eguali con lo sciropo di more, glicerina ed acqua seconda di calce.

Il Fannuele, il Fatica, il Muzio preferiscono l'allume.

L'Infante usa la tintura di arnica, di nicoziana, ed il cloruro di calcio. — Così l'acido cromico il Muzio.

Infine furono preconizzati altri farmaci, come il sal prunello, l'acido idroclorico, l'idroclorato di chinina, l'acido solforico, il ferro incandescente, il metallo di Mayon, l'inalazioni di tannino, il cloruro di ferro, il sublimato sciolto, le acque minerali ec.

Ecco, o Signori, quale fu il mio operato in questo periodo di localizzazione del morbo, e quali furono i rimedi, che si prescrissero da altri. A voi il giudizio.

Passo ora a mostrarvi quello del 2.^o periodo, che stabilisce per me il 1.^o grado d'infezione generale, o come lo chiamai periodo *affettivo*. In questo 1.^o grado di avvelenamento il medico può vantare il più delle volte dei trionfi, tanto più se ritrova un territorio organico di buona natura; se non attecchirono in esso altre infezioni; se non si trovano concomitanze tali da impedire, ritardare, o funestare il buon esito. A mio credere, dipende il risultato favorevole dai buoni elementi organici, i quali riluttano contro i negativi poteri dell'efficiente morboso; come ancora dalla razionalità dell'indirizzo terapeutico rispetto al momento causale; dall'energia, e dalla avvedutezza del medico, ed in fine da altre favorevoli opportunità come: docilità dell'infermo, esattezza di esecuzione della prescrizione ec.

L'infezione in questo caso avviene non solo per il trasporto degli elementi parassitari nel torrente circolatorio, ma eziandio per i processi necrobiotici, che avvengono per lo strozzamento dei tessuti. Quale alterazione avvenga nella crisi ematica, e per conseguenza quale nella tessitura istologica degli elementi costituzionali dei vari organi, sistemi etc., non siamo in grado di determinarla realmente. Gli elementi crittogami è vero che si rinvennero aderenti ai globuli sanguigni; che questi globuli o rossi o bianchi, talora sproporzionano, tal'altra nò; così talora non presentano quei caratteri costituzionali e tale altra appena. Questi fatti però non ci danno tale ragione per ispiegare un più o meno alto avvelenamento organico. Anzi dirò di più che talora il fatto clinico non risponde al fatto patologico. Ma in tale, e tanta penuria di reali cognizioni sempre stà fermo il fatto clinico che *la forma anatomica locale — difterite — per alcune speciali condizioni può produrre il 1.^o, ed il 2.^o grado d'inquinamento difterico*, come lo dimostrano i sintomi, che in seguito si svolgono.

Questo passaggio avviene il più delle volte con andamento progressivo, talora può essere anche galoppante, e ciò specialmente lo si verifica nel linfatismo, nei convalescenti ec. in una parola quando l'organismo presenta condizioni favorevoli

di sviluppo, di assorbimento, per cui la rimoltiplicazione dell'autoinfezione.

Questo periodo — che ordinariamente si appalesa dal 2 al 3 giorno — noi già accennammo essere contraddistinto dal moltiplicarsi delle placche, dal perder queste la mollezza, e la facile distaccabilità — per cui l'impianto non essere più sull'epitelio, ma nel corion della mucosa — così dal moltiplicarsi gli adenomi, o aumentarsi considerevolmente gli esistenti, — dall'accrescersi del calore animale, il quale, secondo le mie osservazioni, oscillò dai 38,5 fino dai 39,8 centigr., — infine dall'accelerarsi del polso, che variò dalle 80 fino alle 105 pulsazioni ec.

Di fronte a questo primo grado d'inquinamento difterico, noi rinforzammo i nostri sforzi, e procurammo in tutte le maniere d'impedire la rinfezione, e di correggere quella avvenuta; per cui adottammo la cura locale, e la universale. C'imbattermo in 18 infermi di tal grado morbosso, dei quali 11 si poterono salvare, gli altri 7 passarono nell'ultimo periodo dell'avvelenamento difterico, e per cui doverono inesorabilmente subire la morte.

Per la cura locale oltre l'acido fenico alcoolizzato, talora fui obbligato di adoprare i bromuri, e tal'altra il percloruro di ferro.

Per l'esperienze già istituite da altri conosceva che il bromo, ed i bromuri sciolgono meglio le membrane difteriche che non l'acqua di calce ec.; per cui quando io ravvisava che l'essudato si era addentrato nel corpo della mucosa, e non era così facile il distaccarsi, faceva inalare ai miei infermi i vapori di bromo adoprando tutte le cautele, che si usano in tali circostanze. Se queste non erano bastevoli a rammollire l'essudato, adoprava una soluzione più o meno forte di bromuro di potassio per pennellazioni, le quali ripeteva più o meno volte a seconda l'opportunità. Questa pratica mi portò talora felici risultati. Infine debbo aggiungere che ordinariamente dalla 3 alle 5 inalazioni o pennellazioni vidi migliorate le fisiche condizioni dell'essudato.

Avvedutomi che le chiazze difteriche eransi rammollite, ritornavo alle pennellazioni di acido fenico alcoolizzato con la prima mia soluzione, e le praticava tre volte al giorno. Ma se mi avvedeva che si sviluppava una forte iperemia collaterale, per cui si difficoltavano fortemente respirazione, e deglutizione, le alternava con quelle di percloruro di ferro.

Questa prudenziale altalena terapeutica mi portò il più delle volte a felici risultati.

Il ghiaccio fù sempre prescritto, sia internamente che esternamente: e debbo dichiarare una volta di più ch'esso è il modificatore dei processi secondari prodotti dall'elemento genetico, ed è il moderatore di quelli prodotti dagli agenti terapeutici. Infatti il ghiaccio sottrae il calorico, ed una certa quantità di questo è bisognevole per lo sviluppo delle piante. Ora una sottrazione di questo le apparisce e così si impedisce la vegetazione del fungo difterico. Secondariamente questa pratica si opponeva allo sviluppo dell'alta iperemia, ed a quel turgore, che avviene per la causticità dei rimedi applicati localmente, e per cui osteggia o almeno ritarda l'assorbimento, e così ci dà tempo a correggere l'auto-infezione e ad impedire le rinfezioni.

In questo periodo non trascurammo punto la cura universale, sia per correggere gli effetti dell'infezione, sia per opporre un argine allo sviluppo delle altre. A questo scopo prescrivemmo il solfato di chinino, al quale aggiungemmo il lattato di ferro; e tutti i due farmaci demmo a dose generose relativamente all'età. Ordinammo un vino tonico-amaro e vitto azotato. Nella camera, ove giaceva l'infermo, facemmo una atmosfera cloralata, sia perchè questo corpo ozonizza a meraviglia l'aria, e dell'ozono ne avevamo di bisogno, sia ancora per la sua potente azione disinfettante.

Per le altre complicate si usarono i soliti rimedi.

Ecco il nostro operato in questo primo grado d'infezione, il quale fù coronato il più delle volte da felici risultati.

Le varianti della cura locale di questo periodo fu l'uso del bromo, e dei bromuri. Ognun vede che tanto l'inalazioni,

quanto le pennellazioni furono fatte per modificare le condizioni fisiche dell'essudato difterico, e quindi per espellerlo, e distruggerlo. Questa pratica non è nuova in questa infermità. Infatti, come già dissi, lo Schütz usò il bromo per inalazione, e ci narra di avere ottenuti buoni risultati. Così ci dicono molti altri medici della penisola, e di oltre mare, i quali non vi rammento per brevità.

Rispetto alla cura generale io prescelsi il solfato di chinina. Questo metodo non è anche nuovo in tale infermità. Il dott. Ayr non solo predilige le cauterizzazioni, e consiglia i gargarismi, i colluttori, le pennellazioni con una soluzione concentrata, ma internamente prescrive la china ed i suoi sali. Il Nesti però confessa che il solfato di chinina è piccolo, ed alte dosi non gli recò vantaggio di sorta. Molti altri ci narrano il contrario. Così il dott. Fatica, il Marrone, il Cantelli recentemente l'usarono, e con grandi vantaggi. Altri usarono l'infuso di china, il decotto o semplice o con l'elixir dell'Haller, come Gallani ed altri. Così il Muzio unisce al decotto di china l'acido cloridrico. Vi potrei rammentare altri nomi e i sorprendenti risultati ottenuti con la china e suoi sali, ma mi basta quel che vi dissi, nè amo più di soverchio rendermi a voi noioso.

Infine dirò che i preparati Marziali furono altamente raccomandati da molti come p. e. dal Coplant, Aubruut, Isnard, Silva ed altri. Io però prescelsi il lattato, come più assimilabile specialmente dai bambini.

Per completare questo mio rapporto, non posso fare a meno di non rammentarvi alcune predilezioni avute nel metodo curativo generale da molti per questo o quel farmaco dei quali rimedi non posso darvene giudizio, perchè non furono da me sperimentati.

I solfiti tennero un sufficiente posto in questa epidemia. Proposti dal Polli furono usati da molti, ma non a tutti risposero vantaggiosamente. Infatti il Marrone li usò inutilmente come mezzo locale, ed universale per combattere, secondo egli, la fermentazione saligenica del Piria, e quella sinaptasica del Bouchardat, e ciò mediante l'azione isometrica di quelli. —

Oscar confessa pure che non gli rispesero nella cura diretta. Al contrario poi il dott. Ayr li sperimentò utilissimi. Egli crede che spiegano una azione di resistenza organica sulle attività cellulari, che paralizzano i fermenti organici, che si oppongono all' infezione ed impediscono le rinfezioni. Così li usarono con vantaggio il dott. Muzio, il Paschedda ed altri.

Il percloruro di ferro fu raccomandato anche caldamente in questa infermità. Il Trousseau ne parla con lode nelle sue lezioni cliniche, e ne riparla nella materia medica con Pidoux, ed in questa gli si dà un' azione *sp. cifica*! Certo però sembra che l'Aubrun sia stato il primo ad usarlo internamente in questa infermità. Quindi una non piccola falange di medici gli professa molta devozione. Infatti lo Isnard giunse a chiamarlo anche egli *specifico*! Lo Schaller, il Neury vantano segnalati successi, i quali, dice, di avere ottenuto presso noi il dott. Regnoli.

Altri raccomandarono caldamente *i preparati di zolfo*. Così il Lutz lo somministra a piccole dosi, e lo usa sotto forma di gargarismi. Altri lo prescrivono ad alte dosi; ed in ambedue i casi sonovi molti, che ne vantano guarigioni.

Il Rush, il Kahn, il Miquel, ed il Trousseaux sperimentarono il calomelano a dose elevate, mentre il Couch, il See, il Courderoi, Nonat, Thore, Guersant ed altri usarono le frizioni di pomata mercuriale.

Così altri si lodano dello iodio, e del bromo, e loro preparati. — Altri son contenti dei purgativi — degli antispasmodici — dei diaforetici — dei narcotici — e degli alcalini. Così si usò il metodo antiflogistico severo, ed i vescicanti.

Non è nostro compito di dare un giudizio di tutti questi vari metodi; certo possiamo dire che i più sarebbero stati male appropriati nella presente epidemia, la quale originata da un fitoparassita, era obbligo per ogni medico di ucciderlo subito per impedire l'infezione, ed opporsi alle rinfezioni.

Eccoci finalmente all' ultimo periodo. Se si dovesse giurar fede all'azione dei farmaci, che in varie epoche si celebrano sovrani, non avremmo l'umiliazione di confessare questa

verità: *che nell'alto periodo dell'inquinamento difterico la medicina è assolutamente impotente.* Ciò non è un esagerare, ma la osservazione clinica ce lo mostra giornalmente. Chi non vuole poetizzare, deve necessariamente confessare sul letto dell'infermo tale verità.

Questa impotenza terapeutica si trova in ragione diretta dei multipli processi regressivi, e galoppanti, ai quali va soggetto l'organismo. Come può l'arte nostra opporsi a questa torrente di distruzione — mi si permetta l'espressione? È fisicamente impossibile. Questa verità fu confermata da sperimentati clinici, e qui mi piace ricordare il Corvisart, il quale richiesto da Napoleone I che cosa pensava su tale malattia: egli confessò essere un morbo *orribile*, ed *incurabile*. Fu ben fatale questa confessione, ma vera, la quale sfortunatamente costò un'acerbo rimprovero all'arte nostra lanciatale dal Bonaparte, il quale chiamò questa malattia *crudele per l'umanità, e vergognosa per la scienza.*

Lo ripeterò una volta di più, che noi siamo impotenti allorchando ci troviamo presso un infermo, la cui termogenesi è elevata al 40, o al 41° grado — quando le pulsazioni radiali raggiungono o sorpassano le 120, — quando le placche si moltiplicano e si approfondano e specialmente invadano l'organo vocale — quando sopraggiunge il collapsus virium, accompagnato dalle passive emorragie — quando si sente un fetore ributtante, che esala dalla bocca e dalle narici, — quando si manifesta la mostruosa tumefazione del collo per la ingente tumefazione delle ghiandole, e per l'infiltramento del tessuto sottocutaneo e finalmente quando v'è soppressione di urina. Questi ed altri sintomi, che sono l'espressione di un processo necrobiotico locale; di un alto linfagismo, in fine del supremo inquinamento ematico, rappresentano la più alta septicemia, contro la quale, se non spudoratamente, si possono millantare miracoli. L'arte non può nulla. Per quel che mi riguarda, confesso francamente che tutti i miei infermi subirono una me-

desima fine, cioè la morte; quantunque non rimasero intentati quei rimedi, che vengono celebrati ad usura.

Il solfato di chinina, l'acido fenico, il percloruro di ferro le bevande alcooliche e tanti, e tant'altri farmaci riuscirono *inutili* nelle nostre mani. — Così poco, o nulla ci curammo della località, perchè i piccoli infermi non si prestavano, e perchè inevitabilmente era tutto perduto.

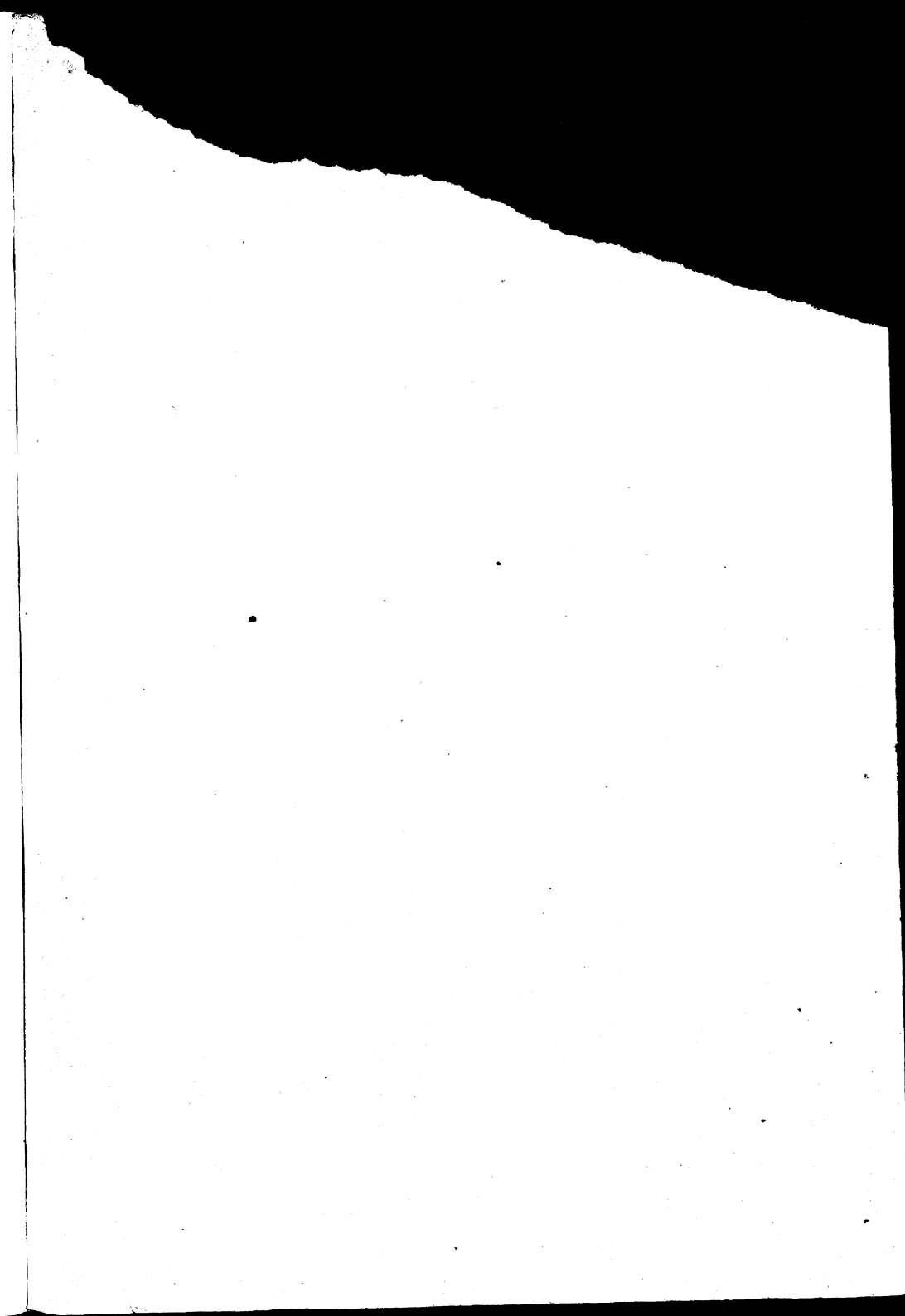
Eccovi, o Signori, la narrazione del mio operato, dalla quale ho il diritto di dedurre che la difterite si cura, come si cura il più delle volte la difteria nel primo periodo, mentre questa nell'ultimo è umanamente *incurabile*.

Infine riassumo che la presente epidemia ebbe un periodo più o meno lungo di localizzazione — causa determinante fu il fungo difterico — che per la cura locale per me fu vantaggioso l'acido fenico alcoolizzato, quindi l'acqua di calce; così i vapori di bromo, il percloruro di ferro portarono dei vantaggi — che per la generale il solfato di chinina, ed il lattato di ferro, vino generoso ec. — e che finalmente tutto fu inutile nell'alto inquinamento difterico.

Questo è risultato della osservazione coscienziosa semplicemente dedotta dal fatto clinico.



5008



desima fine, cioè
quei rimasti

Prezzo: L. 1,50