R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL.
B 51
1

LA FEBBRE CONTINUA EPIDEMICA

DOMINANTE IN CATANIA

DAL MESE SETEMBRE 1878 A TUTTO APRILE 1879

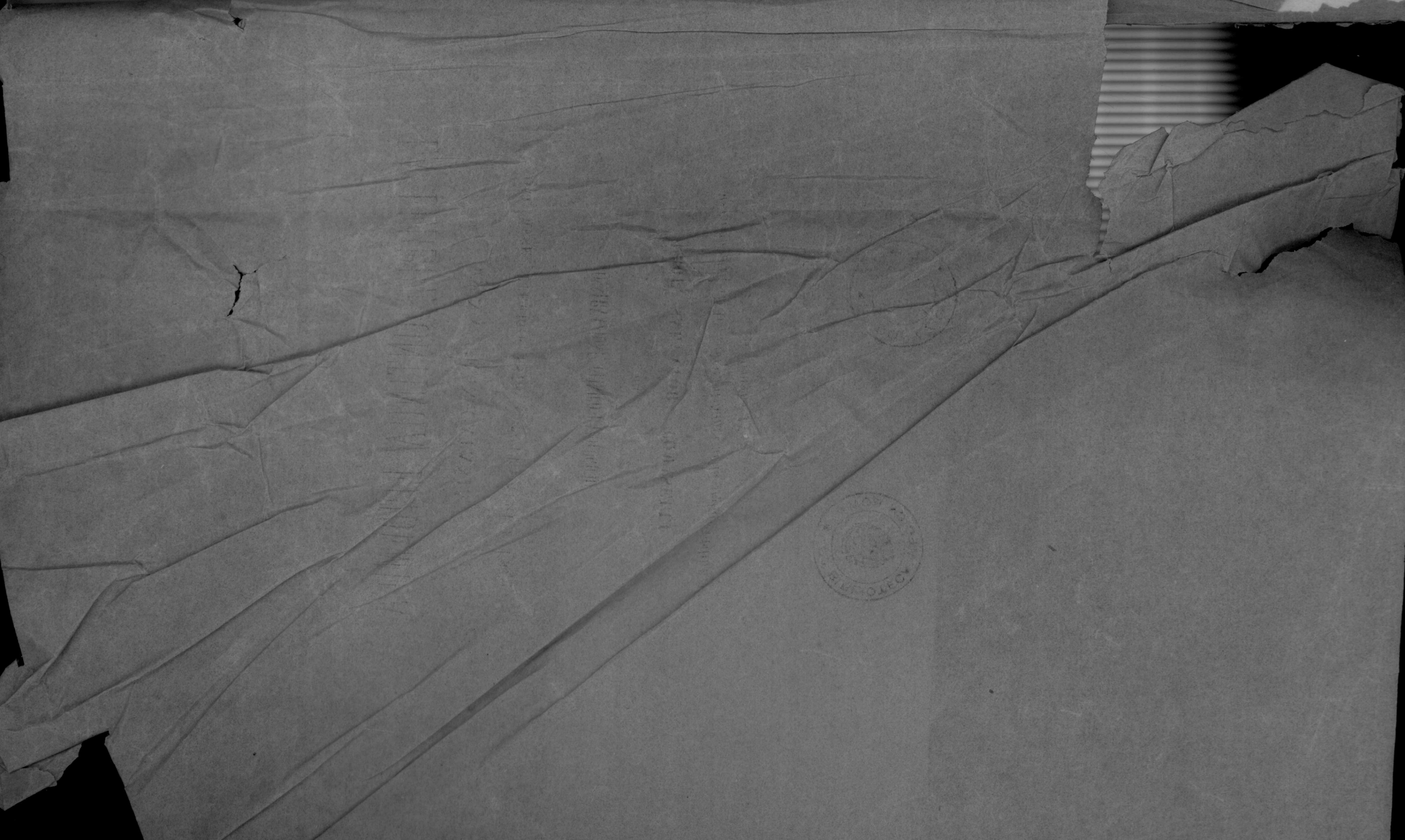
OSSERVAZIONI CLINICO-PATOLOGICHE

DEL

PROF. SALVATORE TOMASELLI

Memoria letta all'Accademia Gioenia nella seduta ordinaria di Giugno 1879

DONAZIONE G. LASSI
R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA



LA FEBBRE CONTINUA EPIDEMICA

DOMINANTE IN CATANIA

DAL MESE SETTEMBRE 1878 A TUTTO APRILE 1879

OSSERVAZIONI CLINICO-PATOLOGICHE

DEL

PROF. SALVATORE TOMASELLI

Memoria letta all'Accademia Gioenia nella seduta ordinaria di Giugno 1879

CLASSE DONAZIONE

BIBLIOTECA MEDICA ROMA

I.

L'osservazione moderata da esamina, scevra di prevenzione, è in medicina quel notabile dato, che può apprestarci gli elementi più rilevanti e sicuri per lo apprezzamento in genere di tutte le affezioni morbose e per la determinazione speciale di quelle, che dovrebbero essere meglio precisate nel concetto patologico e classificate a tenore delle rispettive forme.

Colgo questo momento di opportunità per fissare l'attenzione sulle febbri infettive continue di carattere epidemico stanziate nel nostro paese, avendone avuto eziandio impulso dal riflesso, se mal non mi appongo, di essere state cotali febbri riguardate come una specialità morbosa di alcuni paesi, o come processo morboso misto, o come processo nuovo ancora indeterminato nella sua natura (1).

(1) Febbre di Napoli — del Dott. Domenico Franco.— (La scuola Medica Napolitana fasc. 3. anno II 1879).

La stessa epidemia uguale alla presente per estensione ed intensità, almeno per quanto io ne sappia, infestò per la prima volta queste nostre contrade il 1872, e fin da quell'epoca si sono avverati casi sporadici di consimile natura.

Queste febbri nelle loro parvenze si allontanano dalle classiche forme del tifo esantematico ed intestinale, sono oscure nella loro etiologia, molto singolari per l'andamento e per la durata, indifferenti ai compensi terapeutici i più efficaci.

II.

Le febbri, ed in specie le febbri continue gravi, hanno richiamato in ogni epoca della medicina l'attenzione dello scienziato e del pratico. Sulla natura di esse s'è detto molto, ma si è conchiuso ben poco; sul metodo curativo niente di preciso; sulla natura degli elementi etiologici, che infettano il nostro organismo, ha regnato e tuttavia regna immensa oscurità; come eziandio sulle alterazioni che questo subisce in seguito a siffatte infezioni. L'ignoranza di queste diverse condizioni ha portato con se la confusione nella determinazione di ciascun processo morboso febbrile e nella classificazione rispettiva. Arrogi all'anzidetto altra causa di maggiore errore derivata dall'intensità diversa dello stesso morbo, il quale non ben apprezzato, a seconda della prevalenza dei sintomi e delle forme, s'è moltiplicato il numero delle specie morbose. Oggi però per l'importanza, in cui si tengono gli studî di patologia sperimentale, se n'è diminuito immensamente il numero, unificandole per l'analogia dell'agente etiologico; ritenendo la varietà delle forme mor-

bose come modificazioni dello stesso processo. In conclusione possiamo francamente dire, che per queste febbri vigge tuttora in medicina oscurità e confusione.

Louis e Chomel per primi restrinsero il campo delle numerose febbri continue ammesse dai nosologi, e riconobbero un solo processo febbrile, *febbre tifoide*, caratterizzata da una lesione intestinale sempre costante e suscettibile di assumere diverse forme sintomatiche. Su questa medesima febbre, pria di loro, avevano fissato l'attenzione Prost, Petit e Serres, ma senza successo; poichè vennero le loro osservazioni oscurate dall'entusiasmo della medicina fisiologica, che, attesa la semplicità del sistema, sorgeva allora con più felici auspicî.

Ma i lavori dei Prof. Louis e Chomel furono decisivi; sin da quell' epoca tutte le febbri continue, ad esclusione dell' efimera e della febbre puerperale, sono state ritenute come forme diverse della *febbre tifoide;* ogn'altro processo febbrile è stato sempre respinto.

Pure rimase un dubbio nella mente di quei dotti tra la tifoide ed il tifo descritto da Hildenbrand, cioè, se queste due malattie dovevano ritenersi come modificazioni di un medesimo processo, o come due processi di natura diversa.

La quistione rimase per tanto tempo irresoluta, anche dopo le rinomate monografie di Landouzy e di Gaultier de Claubry, premiate dall' Accademia di Medicina di Parigi, quantunque l' una in opposizione all'altra.

Ma oggi pare che il quesito proposto abbia avuto la soluzione.

Dietro le osservazioni cliniche di molti medici nazionali e stranieri, meritando tra questi ultimi onore-

vole menzione Griesinger e Murchison, si ritengono le cennate malattie come due processi morbosi distinti e separati. Tal'è per farla finita il concetto, che si ha in oggi delle febbri continue gravi acute in patologia, ad esclusione delle altre malattie tifiche epidemiche e delle febbri eruttive. Importa adesso conoscere se dobbiamo ammettere un altro processo morboso acuto febbrile diverso assolutamente dal tifo intestinale e dal tifo esantematico. — Andiamo ad esporre i fatti che ci hanno spinto a formare il presente lavoro.

III.

La febbre osservata nel nostro paese, nell'epoche suddivisate, ha prevalso immensamente per numero e per estensione, in modo da poterla qualificare senza esagerazione come epidemica. Essa, per la origine, andamento, durata, forma ed intensità, non è stata identica per tutti i singoli casi: differenze significanti sono da notarsi sotto tutti questi rapporti, le quali rappresentano forme varie dello stesso processo febbrile, anzichè altrettanti processi di natura diversa come saremo per dimostrare.

Lo sviluppo della febbre non è per tutti i casi lo stesso, in alcuni viene preceduto da deficienza di forze, mancanza di appetito, coprostasia e cefalea ottusa alla nuca, più raramente alla fronte; in altri è rapido, e la causa determinante è un disordine igienico od altro elemento etiologico di poco rilievo, come un infreddamento, un dispiacere ecc.; in molti finalmente mancano i fenomeni precursori e l'influenza di una causa qualunque; la febbre esordisce rapidamente, e

sin dal primo giorno presenta un grado elevato d'ipertermia.

Similmente l'invasione è variabile, ora con brividi, ora senza, ora con forte freddo e tremore; ripetendosi sì gli uni che gli altri in alcuni casi per tutto il corso della malattia irregolarmente, o con periodo marcato.

Or, sin dal suo nascere, mantiene un andamento continuo, che non cede mai, ora presenta caratteri di remittenza o di una completa intermittenza. Nel primo caso la temperatura ascende a 40° o 41°, e così continua sino al principio della defervescenza, presentando oscillazioni regolari o irregolari di 5 a otto decimi. Nel secondo caso comincia la febbre con un grado di temperatura di 37° a 38°, 5 la mattina, e di 39° a 40° la sera. Dall'ottavo al 14° giorno la intermittenza si perde completamente, la febbre assume il carattere delle continue, la temperatura oscilla la mattina tra 39° a 40°, e la sera tra 39°, 5 a 41°; e sovente sono così minime le oscillazioni da prendere il vero carattere della *febris continua continens*, questo cambiamento di tipo avviene indifferentemente, qualunque si fosse stata la medicazione usata. In taluni casi le intermittenze si alternano, nel corso della febbre, irregolarmente.

La durata della febbre non ha niente di costante, varia tra 15 giorni a tre mesi. Importa frattanto conoscere, che in questo periodo di malattia, breve o lungo, non si possono stabilire fasi distinte, come in altri processi morbosi acuti febbrili, da poter classificare in più periodi o stadî il corso di questa febbre; perchè la mancanza di nuovi processi o di fenomeni morbosi successivi, o la differenza d'intensità di quest'ultimi, sono a mala pena sensibili e poco regolari, o man-

cano interamente ; in modo ch' è difficile stabilire limiti e segnare diversi periodi della stessa.

In generale possiamo dire, che il processo febbrile non procede con regolarità nel suo andamento: oscillazioni più o meno grandi per tutto il corso, recrudescenze mentre fa sperare la defervescenza, ricadute durante la convalescenza.

La ricaduta in queste febbri diviene veramente una congiuntura di rimarco; tutti i convalescenti trovansi sempre in stato di opportunità morbosa; la febbre, per cause di pochissimo conto e spesso senza alcuna influenza apprezzabile, inaspriscesi e percorre fasi indeterminate ed irregolari.

La temperatura in tutti i casi s'eleva sino a 40° o 41°; l'aumento, quando mantiene un andamento remittente o intermittente, è marcato talvolta da refrigerazione all' estremità e raramente da freddo associato a tremore convulsivo, il quale ripetesi irregolarmente o con periodica costanza. La sua remissione è seguita, ma non costantamente, da sudore parziale o generale; in alcuni casi il sudore è abbondante, ripetuto per lunga durata, con pronunziato odore speciale acido, o di paglia putrefatta.

Il polso si mantiene debole, frequente. Taluni lagnansi di dolori articolari e dolori spasmodici agli arti, e nel più gran numero dei casi accusano torpore e formicolio all' estremità delle mani e dei piedi, in qualche caso esiste nevralgia lombo-addominale a destra. In tutti indistintamente esistono sintomi gastrici, e si nota in un modo più o meno marcato il carattere della debolezza reso manifesto dallo stato vertiginoso e dal tremito levandosi il paziente da letto. In pochi solamente esisteva il tumore splenico, apprez-

zabile alla percussione ; il suo ingrandimento è nel diametro trasversale e nel diametro longitudinale, da estendersi talvolta dalla colonna vertebrale alla linea papillare sinistra e dalla settima costola al bordo costale. Raramente osservavasi alla pelle l' eruzione di vescicole migliariche cristalline, o di roseola senza alcuna influenza sull' andamento della febbre, mai vi fu dermatite supporata. Nessuno interesse speciale allo apparecchio d' innervazione, mai vi fu aspetto tifoso, niente di particolare nelle orine.

Tal' è in generale la modalità della febbre nella sua generica espressione, la quale in ultimo costituisce tutta la importanza del processo morboso. Però il carattere principale della stessa è l' irregolarità; essa non presenta in tutti i casi la medesima forma clinica tanto in rapporto ai sintomi, quanto al grado d' intensità e durata. I moltiplici casi, a cui dovetti assistere come consulente e come curante, mi permisero poterne distinguere quattro forme: 1. Forma gastrica; 2. Forma indeterminata; 3. Forma nervosa; 4. Forma letale o paralitica.

1. *Forma Gastrica.*

Prevalevano in questa i fenomeni gastrici ; lingua con patina biancastra o grigiastra, i labbri turgidi e rossi, sete, desiderio di bevande fresche specialmente acide, raramente vomito di materie biliose, avversione per gli alimenti, non escluso il brodo, coprostasia e mai diarrea. L' addome conserva la forma normale, non vi è meteorismo, cedevole alla pressione; di raro suscitasi nei primi giorni della malattia ed in punti indeterminati una sensazione dolorosa, talvolta precedono l' evacuazioni leggere colichette spontanee. Le

feci, promosse sempre dai purganti o dalle lavande, sono consistenti, scibalose e talvolta liquide, giallastre.

Nessun altro fenomeno importante per parte degli altri apparecchi. Molti si lagnano di dolore di testa più occipitale che frontale, ma l' intelligenza, la sensibilità ed il moto buoni. Nessuna manifestazione esantematica.

La febbre sin dal primo giorno presenta spesso una temperatura elevata; ha una durata di 10 a 16 giorni, tenendo un andamento continuo con oscillazioni irregolari (fig. 1ª e 2ª); o mantiensi ad una media elevazione con le stesse oscillazioni (fig. 3ª); si associa a dolori vaghi e passeggieri all'estremità; talvolta l' aumento è segnato da leggieri brividi e la remissione da poco o niente sudore, il quale diviene più marcato nella defervescenza.

La medicazione tonica e l' uso della chinina a dose antipiretica non arreca mai un pronto compenso terapeutico, sovente i fenomeni gastrici si esacerbano, e per conseguenza la febbre. La durata breve della febbre non deve riferirsi all' azione della chinina, ma alla evoluzione naturale del processo morboso il quale constatasi anche nei casi non sottomessi all'uso della stessa.

La medicazione, che corrisponde bene nei suoi effetti, è la purgativa usata con prudenza ed al bisogno, la perfrigerante e la dieta; permettendo per uso interno l' acqua semplice, o acidolata, la neve, il brodo, o il latte quando si tollera.

2. *Forma indeterminata o lenta.*

Chiamo questa indeterminata, perchè ogni altra definizione sarebbe inesatta, avuto riguardo alla deficienza dei fenomeni morbosi prevalenti, alla incostan-

za della sua origine, del suo andamento e della sua durata. La sola febbre costituisce la espressione principale del processo morboso, febbre di durata sempre lunga, donde la qualifica di *lenta* solamente ammissibile.

La febbre sin dalla sua origine frequentemente mostrasi a tipo intermittente, e sovente il suo grado d'intensità è talmente mite, che permette ai pazienti di stare alzati potendo accudire ai loro affari; ma essi si stancano facilmente, non hanno appetito anzi avversione per ogni sorta d' alimento; i ragazzi sono tristi, non mostrano desiderio pel giuoco, la sera più presto del solito ricercano il letto; ed a quest'ora si nota un aumento di temperatura, la quale monta a 39° o 40°, mentre la mattina segna 37° a 38.°

In altri casi ha un' origine acuta, presentando la temperatura sin dal primo giorno una ascensione di 39°, 5 a 40°.

L' andamento di questa forma è ancor più irregolare, esso è continuo, remittente, o intermittente.

L'andamento intermittente di questa febbre, in generale, non si appalesa con fenomeni parosistici rilevanti; il più costante dei fenomeni è la refrigerazione dell' estremità, che segna l' incremento febbrile; la febbre conserva questo tipo per 8 a 12 giorni, dopo si fa continua o remittente; l'aumento avviene sempre dalle ore meridiane in poi, associato per lo più a rossezza di una o di tutte e due le gote.

In taluni casi la febbre mantiene l' andamento della remittente con una temperatura di 37° 5 la mattina, di 39° 5 la sera; assumendo pure, ad intervalli irregolari per uno a due giorni, la forma d' accesso

con rapida elevazione termica (40° a 41°); in altri in fine la temperatura si mantiene costantemente alta.

Nel maggior numero dei precennati casi la medicazione antipiretica, quantunque usata da taluni in larghe dosi, non diede mai favorevoli compensi; e di sovente ebbe a rilevarsi in contrapposto di tale medicazione, che le febbri, le quali nei primi giorni presentarono l'andamento intermittente, non solo non si modificarono, ma si facevano remittenti o continue. In pochissimi casi solamente spiegava la sua azione antipiretica, se pure è da accettarsi, ma in un modo lento; la febbre gradatamente presentava una diminuzione quotidiana, la quale finiva completamente dopo ripetute dosi di chinina in un periodo di giorni, che non possiamo fissare. Ma ciò seguiva più facilmente, quando si avvicinava il periodo della defervescenza, la quale era sempre lenta.

Il sudore accompagna frequentemente questa forma febbrile nelle ore di remissione; in alcuni casi è limitato e disparisce dopo un corso indeterminato, quantunque la febbre continui; in altri si pronunzia in un modo abbondante, accompagna il corso febbrile e lo si prolunga per tutta la convalescenza; questi ultimi casi presentano un'eruzione migliarica cristallina. Avvi in fine dei casi, nei quali il sudore è poco e limitato, ed osservasi nella sola convalescenza, o irregolarmente in periodi diversi.

Gli ammalati quasi tutti accusano dolori alla nuca, esacerbandosi con i movimenti diversi della testa.

A corso inoltrato taluni mostrano tendenza al sonno, ma l' intelligenza sempre buona; mai delirio, raramente allucinazioni; taluni si lagnano di dolori articolari, altri di dolori vaghi e transitorî agli arti su-

periori ed inferiori. Non si osservano mai emorragie della pelle, o delle mucose; in qualche caso solamente leggerissima epistassi.

Nessuno interesse serio all' apparecchio respiratorio, eccettocchè di un catarro bronchiale mite, ma in qualche caso solamente.

I fenomeni gastrici anche in questa forma costituivano una espressione significante. La coprostasi era il fatto ordinario ; in taluni , ed a periodo indeterminato , si alternavano evacuazioni di materie liquide , che non oltrepassavano il numero di 5 a 8 in 24 ore. Il meteorismo ed il gorgoglio alla fossa iliaca si osservavano rarissimamente; il tumore splenico era appena apprezzabile nella metà dei casi.

Pare adunque, che, anche in questa seconda forma, tutta l'importanza stia nella febbre, il cui andamento e grado d' intensità non presenta nulla di costante. In alcuni, grandi oscillazioni frequentemente irregolari, in altri, al tipo intermittente succede il continuo (fig. 4ª e 5ª), o viceversa; questa seconda forma però è la più lunga; conosciamo casi sino a 4 mesi di durata, ed in questo lungo decorso non si osservano quelle ordinarie conseguenze proprie del tifo intestinale.

3. *Forma nervosa.*

La febbre nel suo grado e nel suo andamento non differisce dalla precedente (fig. 6), ma se ne allontana per la sua modalità. Si accompagna, ed a preferenza nei soggetti nevropatici, eretistici, dopo 8 a 15 giorni di corso, a fenomeni nervosi.

L' impronta del viso non riflette, come del pari in tutte le altre forme, l' aspetto tifoso ; ma indica maggiore abbattimento, e si avvicina più alla modalità adinamica.

*

I disturbi funzionali nervosi quantunque non identici in tutti i casi, pure si circoscrivono ai seguenti: allucinazioni di visione, mai delirio o coma, raramente tendenza al sonno, ed appena svegli ragionano bene; iperestesia cutanea o dei sensi tutti, dolori spasmodici all' estremità, tremore o movimenti convulsivi degli arti superiori ed inferiori, coincidendo sovente coll'aumento febbrile, i quali accrescono l'agitazione dei pazienti; disfagia, afasia, che alternansi in qualche caso collo stato convulsivo. Importa notare però, che, ad onta di questi disturbi, l'intelligenza sempre buona.

In consociazione a questi perturbamenti di funzionalità nervosa succedono disturbi vaso-motorî parziali e generali: congestione alla faccia, che alterna col pallore (ischiemia) ed abbassamento della temperatura esterna, alla quale succede, dopo 15 a 30 minuti, reazione circolatoria ed elevazione termica.

Il sudore coesiste costantemente parziale o generale, mostrandosi ad ore irregolari o nelle sole ore di remissione. In molti casi sudori profusi, prolungati, di odore speciale, che accrescono sensibilmente la prostrazione delle forze.

Le modificazioni del polso oscillano come quelle della temperatura; coll' abbassamento di quest' ultima il polso si fa frequente e piccolo, mentre diviene ampio e meno frequente quando la temperatura s'eleva.

Pochi casi solamente potei osservare con eruzione migliarica cristallina, e tre casi come consulente, nei quali, in due l'eruzione era limitata al petto e spalle, avendo perfetta rassomiglianza coll' esantema morbilloso, e nel terzo l' eruzione era diffusa per

tutta la superficie del corpo, avendo i caratteri di una roseola.

L' esantema suddescritto, dopo alquanti giorni di durata, si dileguava gradatamente senza turbare l'andamento della febbre, la quale, negli ultimi tre specialmente, non fu meno di 40 giorni.

4. *Forma letale o paralitica.*

Di questa forma furono osservati da me due casi solamente in persona di due donne, di anni 20 l'una, quarantenne l'altra veduta la vigilia della sua morte come consulente.

La febbre esordisce rapidamente senza essere preceduta da prodromi; mantiene l'andamento della *continua continens* con una temperatura, che oscilla tra 40° e 42°; non si associa ad alcun disturbo funzionale o organico per parte dei diversi apparecchi; l' intelligenza è buona, l' aspetto naturale, ma si lagnano di grave spossamento di forze.

Mentre la febbre decorre con questa lusinghiera apparenza verso il settimo o ottavo giorno si accompagna a delirio, prostrazione estrema di forze, abbassamento di temperatura esterna, depressione della circolazione, polso piccolo e frequente, meteorismo, diarrea, sudore profuso e freddo, coma, letargo, collasso, a cui succede la morte tra il 10mo e il 12mo giorno.

La medicazione antipiretica, usata generosamente nel 2° caso dal medico curante e sin dai primi giorni, non apportò veruno miglioramento.

In nessuno dei due casi ci fu permessa la sezione. Ma prendendo in serio apprezzamento le manifestazioni morbose obbiettive durante la vita, credo con tutta probabilità, che non si sarebbe trovato, al reperto anatomico, lesione apprezzabile capace di spie-

gare la morte. Nè questo è un fatto raro ad avvenire sotto l'influenza del solo processo morboso febbrile.

Non sono rari, nel nostro paese, i casi di tifo intestinale, come ho potuto constatare altre volte con la sezione; i quali mancano del tutto di quegl' interessi organici comuni a questo processo infettivo, intendo parlare principalmente per le alterazioni delle glandule del Peyer, dei follicoli solitarî del colon e delle glandule mesenteriche.

E per vero nei casi, di cui adesso si tiene ragione, come in quelli eccezionali di tifo intestinale precennati; la gravezza della malattia e la malattia istessa debbono ascriversi all'intensità e rigidezza dell'avvelenamento del sangue, al grave interesse delle funzioni nervose e degli organi vegetativi generali. Or, come nel tifo esantematico e nella febbre *rucurrens* le alterazioni anatomiche sono pressocchè nulle, così del pari accade nel processo febbrile, di cui ci occupiamo; il quale è da riferirsi, come saremo per dire, alla categoria delle malattie tifiche, ma di una modalità morbosa speciale.

Le quattro forme precennate, rappresentano secondo me gradi diversi dello stesso processo morboso.

Pare pertanto, che nella 2ª e 3ª forma l'intossicazione agisse in un modo lento, producendo alterazioni nella sfera del processo vegetativo solamente, e particolarmente nel sistema vaso-motorio generale, e probabilmente del sangue; perchè divenivano anemici, idroemici; e restavano in una lunga convalescenza.

I mutamenti chimici delle secrezioni orinarie erano poco apprezzabili, come del pari lo erano nella prima forma, come risulta senza meno dall'esame delle stesse. In taluni solamente avvenivano modificazioni

qualificative nelle funzioni nervose: allucinazioni, iperestesie, movimenti convulsivi ec., ma in nessun caso il pronunziato tipo tifoso: la stupidità, l'ebetazione, l'indifferenza al proprio stato ec.

In niun caso si osservarono processi locali come quelli, che vengono in certe determinate forme del tifo (ileo-tifo), e che svolgonsi come manifestazioni proprie e come conseguenze necessarie; come sarebbero le ipostasi pulmonali, la parotite, gli ascessi metastatici, l'emorragie della pelle e delle mucose, le piaghe di decubito (1).

Se, durante il dominio di queste febbri, si sono osservati casi con emorragie intestinali, piaghe di decubito, erisipele e flemmasie diverse in complicazione, parotite ec; erano casi ben diversi, trattavasi d'ileo-tifo, il quale si dichiarava nella sua più completa espressione sintomatica, non escluso l'aspetto tifoso, il quale segnava apertamente il grande contrasto dell' abito esterno tra il tifo intestinale e la febbre di che trattasi.

IV.

Il trattamento della precennata febbre, per quanto risulta dalle nostre osservazioni cliniche, è sintomatico.

La febbre costituisce tutta l'importanza del processo patologico. Nell'ignoranza, in cui ci troviamo, sulla ragione prima, che muove questo processo generale, è desso che rappresenta l'elemento morboso il più importante; la disparizione adunque della febbre costituisce la guarigione. Si comprende benissimo, che al-

(1) In un solo caso, in persona di un illustre personaggio settantenne, dopo 3 mesi di corso apparve un ascesso critico al perineo, ed in una giovane ventenne ne seguì bronco alveolite caseificata.

lora tutta l'utilità della terapeutica non deve sperarsi da un trattamento speciale, ma da un trattamento diretto contro la piressia.

Generalmente venivano usati come mezzi antipirettici i *salicilati, il metodo perfrigerante, i preparati di chinina.*

I *salicilati* usati da me in alcuni casi, e specialmente quando la temperatura si manteneva costantemente alta da 39° a 40°, non solo non diedero alcun compenso, ma bisognai abbandonarli, perchè favorivano la prostrazione delle forze, la depressione circolatoria e il sudore.

Il *metodo perfrigerante* usato internamente ed esternamente era generalmente tollerato, e dava i più utili compensi.

Gli ammalati ne vantaggiarono sempre per l'abbassamento della temperatura, lo stato gastrico si modificava, il polso si elevava, i movimenti convulsivi si colmavano; e dopo un corso che non si potrà affatto determinare, perchè vario in ciascun caso, i pazienti si trovavano in condizione favorevole per la somministrazione dei tonici e dei preparati di chinina.

I rimedî generalmente usati erano i preparati di *chinina,* ed ecco quanto posso certificare dell'azione di questi agenti in seguito alle mie speciali osservazioni.

1. Si ricorreva generalmente di buon'ora e s'immorava per lungo tempo su questi rimedî, senza tener conto della forma catarrale gastrica, della continuità della febbre e della inefficace azione di essi.

In tali casi notai sempre esacerbazione nei fenomeni catarrali gastro-enterici, e nessuno utile compenso per parte della febbre, la quale sovente cresceva in intensità. In simili congiunture consigliava sempre la

sospensione per sostituirvi la cura perfrigerante ed una dieta mite.

2. I sali di chinina somministrati sin dall' esordire della febbre, e quando presentava un andamento intermittente, in qualche caso soltanto arrecavano benefico effetto: e ciò sempre lentamente e gradatamente, ma in generale sotto l'uso degli stessi la febbre assumeva un andamento continuo, e bisognava sospenderli.

3. Le febbri di corso lungo e di una temperatura da 37° a 39°, che presentavano, ad intervalli irregolari, elevazioni termiche rapide a forma d' accesso, trattate con i preparati di chinina davano i seguenti resultati. I parosismi, se così possiamo chiamarli, cessavano dietro l'azione dei sudetti farmaci, ma la febbre continuava nel suo primitivo grado e corso. Insistendovi ostinatamente, i fenomeni gastrici e la febbre esacerbavansi.

4. Se, dopo un corso più o meno lungo, la febbre da continua si faceva remittente o intermittente, ed i fenomeni catarrali gastro-enterici eransi dileguati, i preparati di chinina davano sempre buoni compensi, diminuendo l' intensità della febbre ed abbreviandone la durata; ma l' azione sua si spiegava sempre in un modo lento, come si notava dall'andamento decrescente della temperatura, e mai in un modo rapido. Questi effetti corrispondevano sempre al periodo della defervescenza. Non dissimulo le recrudescenze, che talvolta avvenivano anche in queste medesime condizioni.

Tutt' altri mezzi antipiretici, non esclusa la tintura di Eucalyptus, non furono coronati di felice successo.

Indipendentemente dei precennati mezzi antipiretici, la cura era regolata sempre secondo la preva-

lenza dei fenomeni morbosi; fra i quali richiamavan l' attenzione—i fenomeni gastro-enterici—lo stato convulsivo—la depressione della circolazione.

La dieta, che meglio corrispose, fu la mite; la ventilazione svelta della stanza sollevava molto i pazienti; il cambiamento di clima nei casi lunghi fu sempre inutile.

A conchiudere io non mi fermo su quest' ultimi rimedî, perchè non presentano niente di speciale, che possa esser qui registrato. Basta solamente ricordare, che per questa febbre non esiste una medicazione specifica, sendo la medicazione sintomatica la sola, che possa adattarvisi, la quale esige per anco una buona e prudente direzione, anzichè un lusso di farmaci ostinatamente usato.

V.

L' Epidemia in Catania fu estesa in larga scala, non così nei paesi della provincia, ove furono da me osservati casi isolati e rari.

Essa colpiva tutte le persone di ogni età, di ogni costituzione e sesso; però il maggior numero osservavasi in quelli da 6 a 30 anni, sendo meno frequenti nei minorenni da 2 a 6 anni, ed in quelli da 30 a 50; più rara poi al disopra di 50.

Le persone di ogni classe furono indistintamente attaccate, e di sovente molti membri della stessa famiglia or colla stessa forma, or con forma diversa.

Non mica valea la posizione, la elevatezza, o la pulitezza della casa.

Questa estensione della malattia, ed il suo rapido infierire nel mese di Dicembre, Gennaio e Febbraio avva-

lora la natura infettiva di questa febbre; nei quali mesi non vi fu freddo, la temperatura oscillava tra 7° a 29°, vi fu poca pioggia, forte vento, e qualche giornata umida nei mesi di Gennaio e Febbraio.

Non potrà concepirsi la sua rapida diffusione in grandissima scala, se ne togli l' origine sua miasmatica. La modalità costante di tale febbre, variabile nella forma, nella intensità e nella durata, ricorda l' influenza di cause specifiche, anzichè di agenti patogenetici comuni sparsi da per tutto. Però la sua coincidenza con febbri malariche dominanti in quest' anno, il suo irregolare andamento continuo, remittente, intermittente, o con ricorrimento parosistico sembra, che accennasse ad una certa analogia tra l'agente produttivo di queste febbri e la malaria: eppure esiste una gran differenza nella natura di questi due processi morbosi, come saremo per dimostrare.

L' origine di tali cause sembra avere qualche rapporto con le condizioni locali del nostro paese, le quali sono state modificate da che si è messo in pratica nelle publiche strade il sistema dei condotti sotterranei; l' apparizione della prima epidemia di queste febbri corrisponde infatti presso a poco all' epoca di questa riforma.

La immensa quantità dei prodotti organici decomposti, che svolgonsi da questi condotti, ove immettonsi materie diverse, devono essere messi in prima linea per dare spiegazione di una malattia, nella cui genesi una così manifesta parte hanno le materie putride.

È questa, fra le tante, una condizione pessima esistente nei grandi centri, la quale accresce l' insalubrità ed il malore dell' aria dei paesi popolati. Boussingault, studiando e ponendo in esame l'aria di Parigi e quella

delle campagne circostanti, trovò in quella metropoli tale quantità d' ammoniaca, che la paragonò all' esalazione di un immenso mucchio di letame.

Ove io non falli, ritengo che nello stato attuale, attesa la mancanza delle acque necessarie a poter diuturnamente risciacquare i condotti stradali, questa città trovasi sotto la influenza di un cattivo miasma, che esala cotinuamente da queste paludi sottorranee.

Le stesse febbri ho dovuto osservare nei paesi limitrofi a Catania, ma esse si sono mai sempre rilevate esenti di vaste proporzioni. Questo rimarco non dovrà essere trasandato, anzi si deve tenere in serio apprezzamento dal nostro Municipio per ovviare ad un elemento, che rende insalubre e deleteria l'aria di questo cielo.

Nè però ho avuto di mira, discutendo su questo argomento, d' illustrare in verun modo la natura del principio etiologico di queste febbri dominanti, lasciandone ad altri l' apposita disertazione e decisivo imprendimento.

Però qui è mestieri accennare, se io di proposito ponga mente alle gravi difficoltà di questa riserva, ammaestrato dalla poca o niuna prevalenza di esattezza di giudizio in altre malattie infettive; poichè non è stato possibile, sino a questo punto, precisare la natura dei micro-organismi tossici, ammessi oggi comunemente in altre malattie infettive ben determinate, non eccettuato il tifo e le malattie acute esantematiche.

Il Zimologo, col suo processo fermentativo, non ha portato alcuna utile luce sul magistero delle vere malattie infettive, e ritenendo come vero quanto asseriscono i zimologi, che gli esserini vaiolosi dan fermentazione, come del pari gli scarlatinosi, i morbillosi ecc., non reste-

rà a sapere poi, come ognuno di questi contagi ha sintomi morbosi proprî? Come può pretendersi che tante svariate forme morbose discendano da unica e sola sorgente, che sarebbe la fermentazione? (Tyndall Pasteur ecc.) o la putrefazione? (Dalton ecc.)

Le ipotesi emesse dai zimologi sotto questo riguardo per nulla hanno appianato la quistione; sicchè il quesito etiologico resta tuttora indeciso. Devesi ritenere adunque, che la specifica natura di un processo morboso viene significata più dalla forma sintomatica e dalle alterazioni anatomiche, che dalla natura dell'elemento etiologico.

Queste febbri non erano contagiose, almeno nessuno elemento dimostra la possibile trasmissione della malattia da uomo ad uomo. L'argomento il più rilevante, che distrugge il carattere contagioso di questo processo, si detegge dai seguenti fatti:

1. In varî casati vennero affetti da tal pernicioso morbo solo alcuni membri degli stessi, i quali durante la lunga malattia dormirono con altri congiunti di ottima salute in unico ed istesso letto, rimanendo immuni di febbre.

2. In diversi paesi ebbi ad osservare casi isolati di questa malattia, senza comunicarsi ad altri membri della famiglia; ovvero estendersi nei conterranei.

Non tralascio finalmente di fare marcare la coesistenza del tifo intestinale e delle febbri intermittenti durante il dominio di questa epidemia, senzachè vi fosse successione fra questi diversi processi. Questo fatto ci fa ritenere, che l'elemento etiologico della febbre in discorso non ha alcun rapporto con quello del tifo e delle febbri intermittenti.

VI.

Le forme dunque precedentemente descritte sono discrepanti solo per la prevalenza di certi sintomi, ma in tutte l' importanza del processo morboso è costituita dall' incubo della febbre. Lo stesso stato catarrale gastro-enterico, di cui si è fatto speciale menzione, è una determinazione del processo morboso generale; ed in conferma di questa verità si ricorda l' importante fatto constatato ripetutamente in questi casi, che quantunque esso catarro dileguato, tuttavia la febbre indifferentemente siegue il suo corso più o meno lungo.

Pertanto non dissimulo, che la speciale natura di questo processo febbrile presenta grandi difficoltà.

L' opinione dei moderni, sul concetto patologico del tifo, ha un significato più esteso di quello formulato dagli antichi medici. Si ritiene oggi infatti, che il processo patologico *tifico* può decorrere senza quella particolare espressione *adinamica* e *cerebrale*, di modo che vi può essere tifo senza stato tifoso, e viceversa.

Sotto questo rapporto non sarebbe strano se questa febbre, attesi i principali caratteri di cui è costituita, si volesse ancora ascrivere fra la classe dei processi tifici.

Invero il corso indeterminato, la lentezza al ripristinamento della salute, la prostrazione estrema, lo esaurimento dell'organismo, tanto per lo scambio della materia, quanto per la difficoltà e lentezza di riparare la perdita del consumo organico, sono risultamenti patologici, che a sufficienza dimostrano l'analogia di questo processo con quelli tifici.

A bella prima parrebbe d' impugnare questo con-

cetto la legge del Wunderlich, confirmata poscia da clinici di meritata fama, fra i quali il Griesinger. Una malattia nella quale sin dalla sera del primo o secondo giorno la temperatura sale a 40°, ed alla sera del quarto giorno la temperatura non è ancora arrivata a 39°, 5° non è un tifo. Ma questa legge è applicabile al tifo intestinale, ma non agli altri processi tifici, non esclusa la febbre da noi descritta, ove la temperatura può presentare immense oscillazioni irregolari, e non quell' andamento regolare e costante della tifoide, da cui vengono fissati i diversi stadî della stessa.

Sebbene anche questa non risponda sempre alla legge sopraesposta, perchè nei casi leggeri, attese le larghe remissioni, si possono avere delle curve irregolari. Dobbiamo convenire, che le sole modificazioni della temperatura non ci apprestano un criterio assoluto e certo per specificare la natura di un processo morboso.

Però se si volesse determinare la natura di questo processo febbrile, ci troveremmo alquanto imbarazzati. Certo, che non riconosce quella medesima causa specifica, donde nasce il tifo intestinale, perchè non presenta affatto alcuna analogia nella sua forma clinica con quest' ultimo processo morboso; e per conseguenza non si può ridurre al pari la genesi di questo doppio germe infettivo. Presenta molta differenza nella sua forma sintomatica, nella sua origine, nel suo andamento e nelle sue conseguenze. E se in molti casi, come in quelli della 3ª e 4ª forma si osservarono perturbazioni funzionali nelle azioni dei nervi e degli organi centrali d' innervazione; bisogna convenire che nella natura degli atti motorî, sensitivi e psichici si

osserva una modalità non tanto comune nel tifo intestinale.

Per queste ragioni ed altre che sarò per esporre, sembrami vedere con tutta probabilità in queste febbri una causa specifica tutta particolare; la quale rilevasi dal processo morboso febbrile, che si svolge dissimile nella forma sintomatica dal tifo intestinale.

E non debbo omettere, sotto questo riguardo, di aver osservati pochissimi casi isolati d' ileo-tifo ben distinti nelle loro parvenze, i quali decorrevano simultaneamente con il loro solito andamento; la di cui espressione morbosa complessa contrastava con quella semplice, franca e sola della febbre in discorso.

E siffatta apparenza rarissima d' ileo-tifo, d' altronde endemica nel nostro paese, dimostra nient' altro, che una semplice coincidenza di due processi morbosi differenti in natura, anzichè due forme di un medesimo processo; nè questa coincidenza di malattie diverse e di natura epidemica è un caso raro, ma comune, come l'esperienza clinica ci fa conoscere.

Qualunque processo morboso può variare nel suo grado d'intensità, e quindi modificare la sua espressione clinica; ma in questa mutazione di carattere esiste sempre un certo rapporto nella natura del processo morboso e dei fenomeni che lo rappresentano, e ciò si constata anco per tutte le malattie gravi epidemiche. Difatto, il grado di massima intensità non è un carattere proprio ed esclusivo di queste malattie, vi sono ancora di esse le forme leggere e le gravi, l' epidemie leggere e l'epidemie gravi. La stessa peste, ch' è fra le malattie tifiche la più terribile, talvolta s' è mostrata con forme così miti da non lamentare alcun caso di perdita; ma in questa differenza di grado si con-

serva sempre il carattere nosologico della peste ; dimodochè ogni processo morboso, nella differenza di grado, ha congenito un rapporto nella natura dello stesso, e nei fenomeni, che ne costituiscono la modalità clinica; senza di che è impossibile venire alla determinazione d'identità di natura, e quindi a stabilire a qual classe si appartenga.

Da ciò risulta ad evidenza, che volendo dar caratteristica di classe alla febbre prenominata, la non potrebbe essere contraddistinta tra l'epidemie leggere d' ileo-tifo, (febbricola Prof. Deodato Borrelli).

L' anatomia patologica poteva essere di grande ajuto per significare meglio le lesioni caratteristiche di questo processo morboso, e per studiarne i rapporti con quelle dell'ileo-tifo; ma mancando nel caso in controversia il reperto anatomico per la rarità dei decessi, la natura di questo processo febbrile deve essere poggiata sul modo di pronunziarsi dello stesso.

Io non nego, che il tifo intestinale possa assumere forme diverse, ed avere una durata varia ; nè questo è un fatto nuovo, essendo stato di già avvisato dai Prof. Chomel e Louis.

Sicchè potendosi dare un processo tifico di gradazione differente nella forma e nella durata, non esclusa anche quella breve e leggera di 5 giorni (se pure è d'ammettersi); io sarei inclinato aggiungere quest' altra forma, la quale dimostrerebbe sempre più, come la stessa intossicazione possa assimilarsi con altre forme, oltre le ordinarie. Però senza tacere che l' elemento etiologico tenga dal genere tifico , son persuaso dover esistere una grande differenza nella natura tra questo e quello, che genera l' ileo-tifo.

Raccogliendo i principali caratteri della febbre in

discorso, essa nella sua modalità clinica si trova in disaccordo con quella dell'ileo-tifo.

Se io volessi fissare il carattere distintivo di questo processo febbrile, il prevalente sopra tutti sarebbe, *il non averne alcuno*; irregolarità nella origine, nell'andamento, nella durata; successione di fenomeni morbosi senza distinzione particolare nella forma, nella intensità; prevalenza sempre del processo febbrile sopra tutti i fenomeni morbosi, ora con cammino sempre costante, ora con la più grande irregolarità e senza stadî distinti; durata indeterminata; crisi rarissima, che non ha mai un modo, nè un periodo definito; discordanza sovente tra temperatura e polso. Tali sono i caratteri di questo processo febbrile, i quali differiscono sotto tutti i rapporti da quelli dell'ileo-tifo, e che sarebbe molto noioso ripetere.

Se il complesso dei principali caratteri di questa malattia, come abbiamo fatto conoscere, ci porta a ritenerla come di natura tifica; non per questo siamo autorizzati ad identificarla col tifo intestinale. Sarebbe preferibile sotto questo riguardo il nome di *Adeno-tifo*, ma tutte le volte che il reperto anatomico assoderebbe in larga scala il concetto del Prof. Cantani; sebbene anche l'adeno-tifo non sarebbe, che una varietà del tifo intestinale, e come tale trova ancora pochissimi suffragî. Le alterazioni secondarie del sangue, i gravi perturbamenti del sistema nervoso, le ipostasi, il decubito con le sue conseguenze, i processi metastatici d'ogni specie comuni nell'ileo-tifo mancarono in tutti i casi, non esclusi quelli di lunga durata di 3 a 4 mesi.

Ma ciò non è tutto, potendosi ancora assegnare ben altre ragioni.

Infatti si potrebbe dire, che la diversa intensità

della causa principale, come del pari la coesistenza con altro elemento infettivo, potrebbero modificarne le apparenze.

Non vi è dubbio, il grado d' intensità diverso potrebbe modificare la espressione sintomatica; ma questa modificazione deve avere un certo limite.

Se nei casi leggeri di tifo intestinale, come osserva il Griesinger, si hanno irregolarità di andamento, ove, attese le larghe remissioni, si rilevano delle curve alquanto più ripide, e la differenza nell'andamento della temperatura tra il primo e il secondo periodo non è evidente ; ciò non toglie che pel resto dei fenomeni morbosi non vi sia qualche analogia che lo avvicini alla forma classica del tifo intestinale, e specialmente per parte del tubo gastro-enterico e dell' apparecchio d' innervazione. Del resto io non conosco casi di tifo intestinale, che possano avere una durata di 3 a 4 mesi, costituiti dal solo elemento *febbre,* e che del resto non potrei dichiarare per leggeri, quando la temperatura oscilla tra 39 a 41 per un così lungo periodo, potendosi avere la morte per *consunzione febbrile* , senza alcun' altro accidente comune al tifo intestinale.

Si dice d' altronde, che la contemporanea azione dell' elemento malarico oscuri la fisonomia del tifo intestinale, e che ne modifichi l' andamento.

Ciò è possibile , molto più avuto riguardo alle grandi oscillazioni febbrili talvolta parosistiche e periodiche, donde la denominazione di *tifo-malarico* (Prof. De Martini e Schröen) avrebbe una ragione fondamentale. Ma volendo riposare sul fatto, prescindendo di qualunque asserzione , la terapeutica dei singoli casi difetta di positive dimostrazioni ; non esclusi quei,

in cui la intermittenza e la forma parosistica sono ben pronunziati.

Per dichiarare, secondo me, la coesistenza in queste febbri dell'elemento malarico, bisognerebbe trovare un favorevole criterio negli effetti della medicazione antimalarica.

Da questo lato la casuistica è abbastanza ricca, poichè nei tempi attuali di *chininomania* nessun caso sfugge alla somministrazione della chinina. Ad ontá di ciò ebbi a rilevare, che la sua azione non diede mai effetti pronti e decisivi. Per il che desumo, che fu inefficace generalmente tanto in quei casi, che a prima giunta si mostrarono intermittenti o durante il loro corso, quanto in quelli di andamento remittente o continuo. Ed era d'uopo quindi sospendersi, o perchè mal tollerata, o perchè inefficace, vedendo spesso la febbre da intermittente farsi continua, senza preterire, che ove si fosse insistito alla somministrazione di tal farmaco non si sarebbe altro ottenuto, che un incremento del catarro gastro-enterico. Se si volesse dare spicco di onoranza a questo farmaco nella cura di tali febbri, certamente vi si potrebbe in questo caso attribuire ben altra virtù che l'antimalarica, ove i suoi effetti già noti sono assai diversi.

I risultamenti varî ottenuti, dall'uso di questo rimedio nelle dette febbri, sono d'aggiudicarsi alla incostanza del corso, che oscilla tra i 12 giorni a 4 mesi; dimodochè da queste grandi oscillazioni sorge la contraddizione dei metodi usati.

Però mi si potrebbe obbiettare, la grave ipotesi, che la coincidenza dell'elemento *tifico* col *malarico* oscuri ed arresti gli effetti benefici della chinina. Sia pure; ma la clinica risponde a questa possibile ipotesi.

Io conservo note ben determinate d' ileo-tifo complicati ad accessi malarici perniciosi, ove la chinina spiegò tutta la sua efficacia pronta e decisiva, dileguando del tutto la complicazione malarica.

Io non nego la possibile coincidenza di questi due elementi; ammetto che per la riunione dell' elemento malarico possa la fisonomia del tifo intestinale essere mutata o modificata; assento, che la coesistenza dei due elementi possa renderci ragione della durata lunga e della irregolarità febbrile: ma io non trovo sino al momento un argomento positivo, il quale sia da tanto da giustificare la denominazione di *tifo-malarico.*

A parte di quanto ho detto fin qui, debbo dichiarare di vedere in queste febbri l' andamento e la forma di quella, che in Toscana appellasi Migliare, di che fè cenno ancora il Prof. Cantani (1). I caratteri della febbre dianzi descritti, la circoscrizione di regione dell' epidemia, lo sviluppo spontaneo senza trasmettersi per contagio, la irregolarità nell' andamento febbrile ecc. mi adducono questi pensamenti. Nè la multiplicità delle forme è contraria a questo avviso, che anzi tale coincidenza sensibilmente, a mio intendere, rincalza l' argomento, addimostrandoci le forme suddescritte come una dipendenza dello stesso ed unico processo.

Debbo però spiegatamente rivelare, che l'elemento etiologico miliaroso non sodisfa a tutte l' esigenze della clinica; tenendo eziandio in ispezialità presente la espressione sintomatica della prima, e molti casi della seconda forma; ove non era costante l' uno dei

(1) Morgagni 1878 p. 395.

più importanti fenomeni, il sudore abbondante e prolungato con la corrispondente eruzione di *migliare cristallina.*

Sicchè, secondo me, la quistione patologica resta tuttora indecisa, finchè all' osservazione clinica il reperto anatomico non aggiunga i suoi lumi. E perciò con giusta ragione il Prof. Tommasi, che fu uno dei primi a scrivere su questa febbre (1), emettendo la sua opinione diceva, che sulla natura di essa si potrà portare giudizio, quando sarà studiato il germe, che la produce, che si svolge dai corsi luridi e dalle acque stagnanti (2). Senza negare le grandi difficoltà di questa ricerca, d'altronde la più esatta, e trovando, che cotale febbre presenta analogia con la febbre sudorale; pria di affastellare altre nomenclature di febbri infettive, non sono lontano, quantunque io stesso pel passato negassi la specialità di questo processo febbrile, da ritenere la presente febbre per tale, senza disconoscere ch' essa invadendo le provincie meridionali di Italia, ha subito, almeno per quanto riguarda a queste prime invasioni, una modificazione nella costanza della sua espressione sintomatica.

(1) Nota sul tifo — Morgagni 1875.
(2) La scuola medica Napolitana op. cit.

39083

Estratta dagli Atti dell'Accademia Gioenia di Scienze naturali
Volume XIV Serie III.

Fig. 1.ª

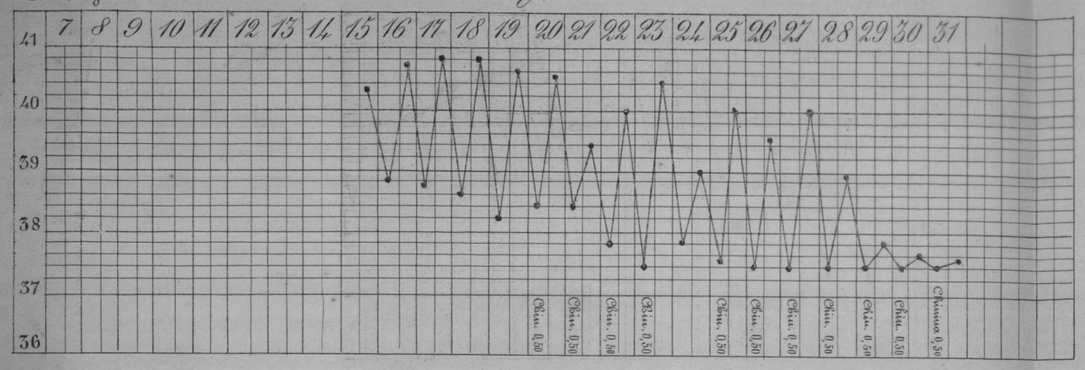


Fig. 2.ª

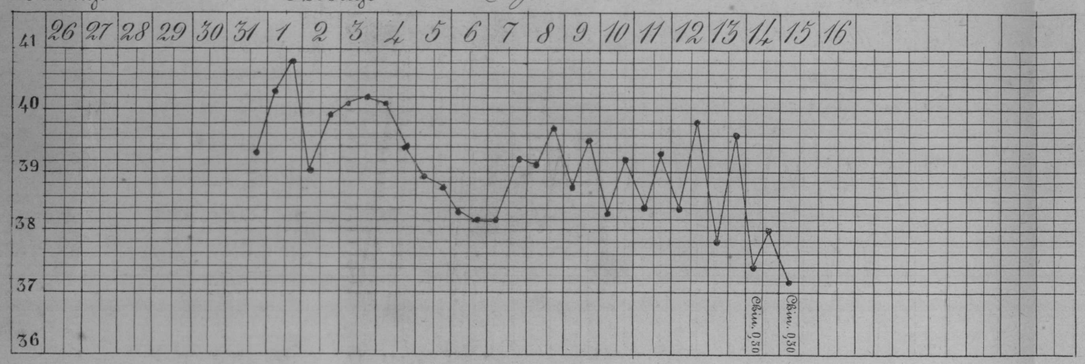


Fig. 3.ª

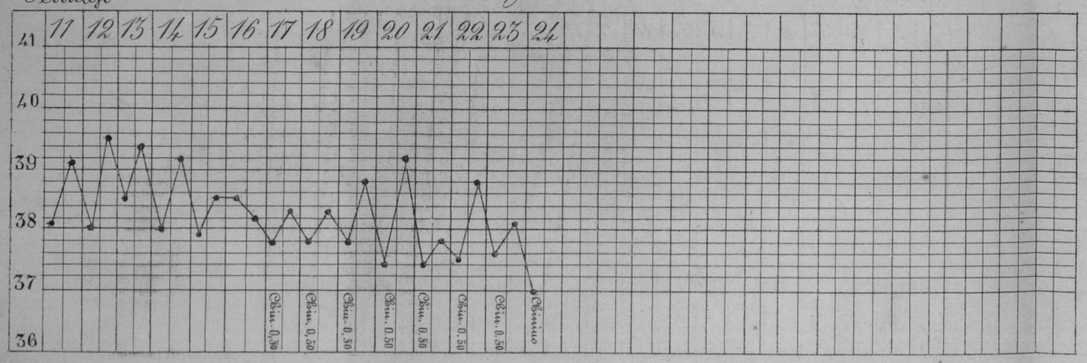


Fig. 4.ª

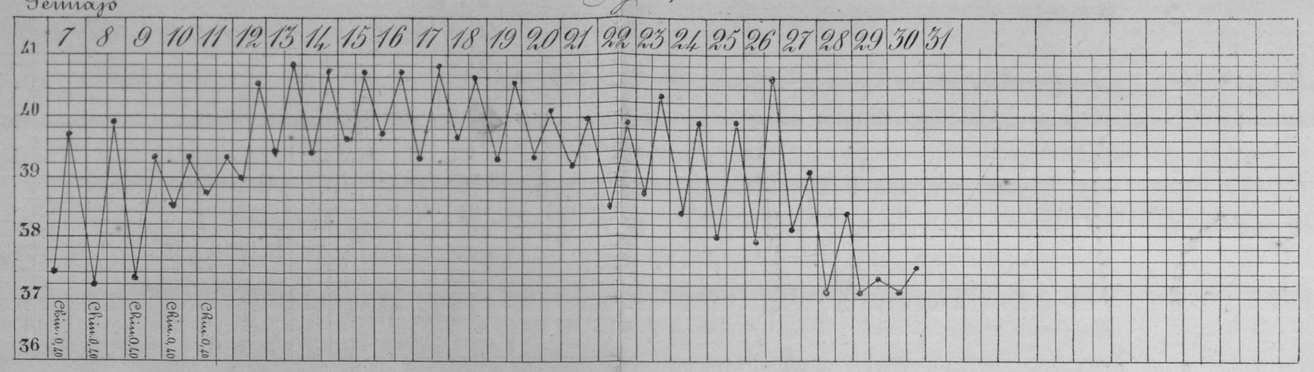


Fig. 5.ª

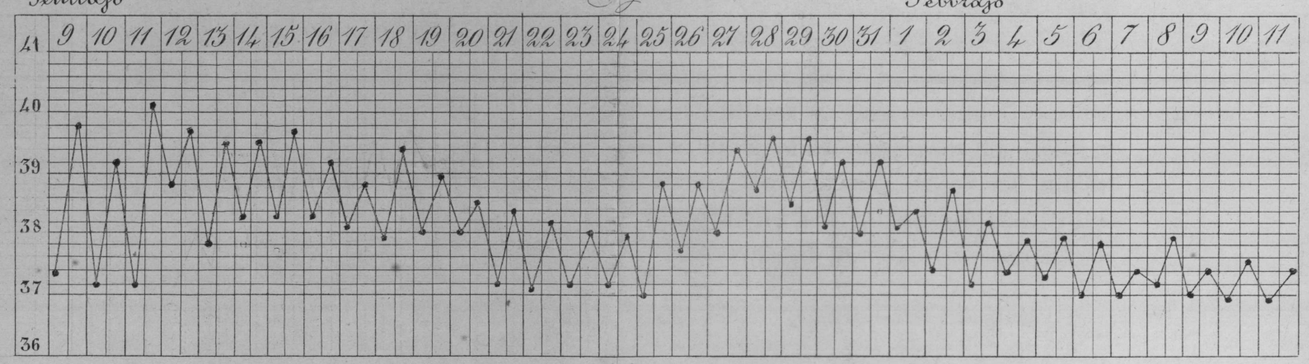
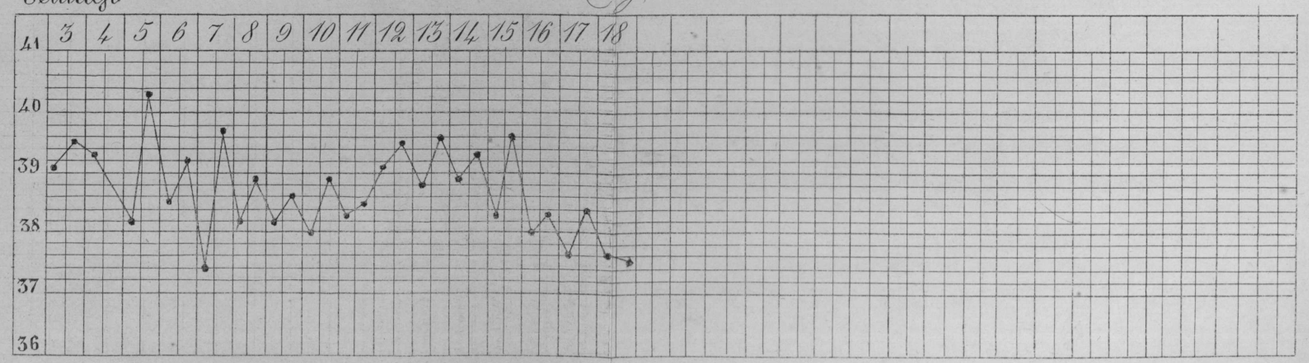



Fig. 6.ª