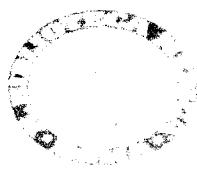
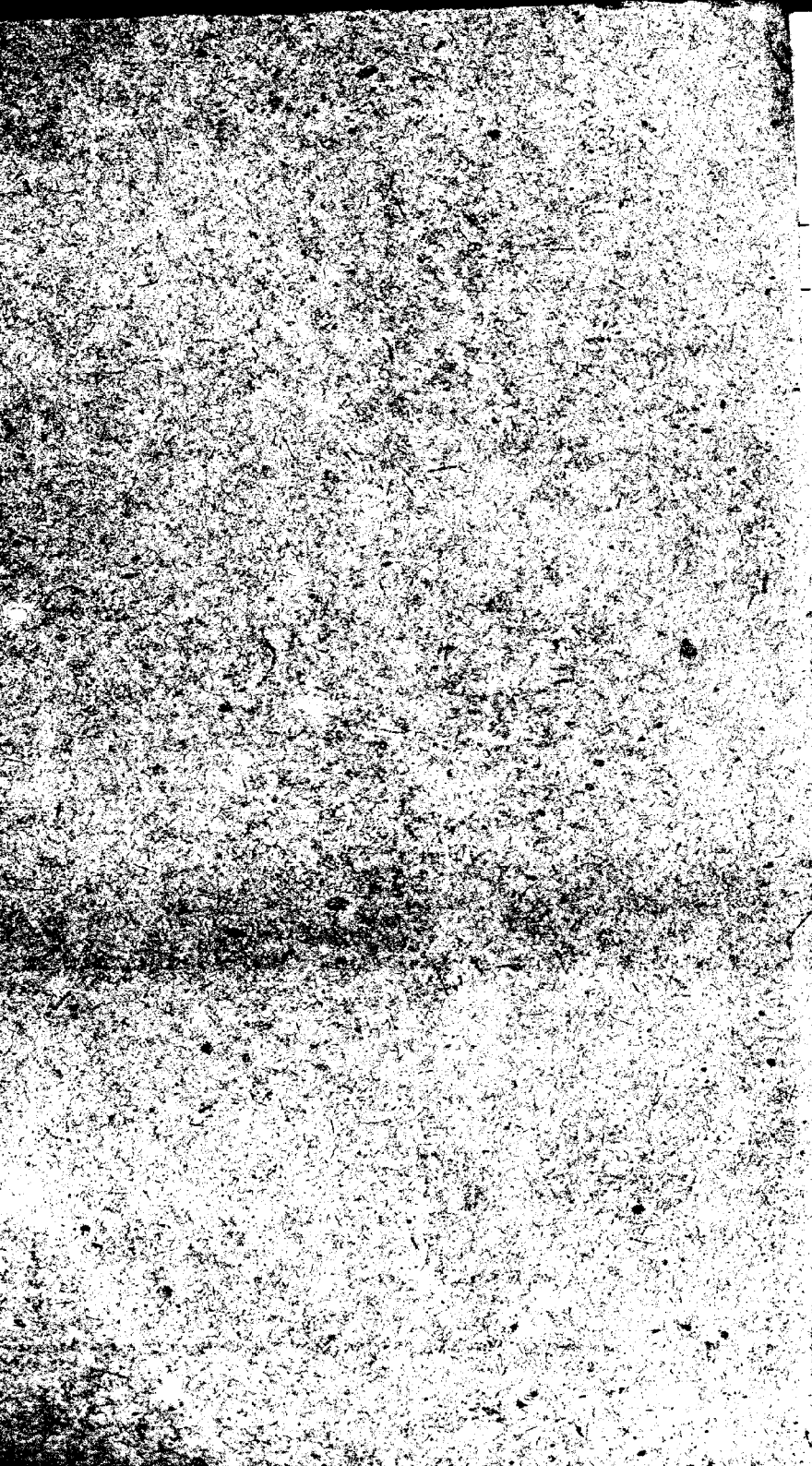


BIBLIOTECA  
VANCISIANA





DI UN CASO

DI

# TERIZIA GRAVE

con riduzione rapida del fegato (atrofia giallo-acuta?)

SEGUITA DA GUARIGIONE

CON QUASI RIPRISTINO DEL VOLUME

PER

Dott. ADEMARO PARENTI



*Estratto dal Morgagni, Anno XXXV, Giugno 1893*

MILANO

Dottor LEONARDO VALLARDI, Editore

15 - Via Disciplini - 15

1893



---

Credo opportuno anticipare una giustificazione. Se qualcuno nel leggere la seguente storia clinica, riscontrasse deficienza di dati scientifico-esperimentali, che dovrebbero avvalorare le mie osservazioni, pensi ai mezzi che possono essere a disposizione d'un medico condotto, alle circostanze in cui si trova, all'indifferenza di cui è spesso volte circondato e alla diffidenza che l'ostacola. La buona volontà però non vi ha fatto difetto e tutto ciò che concerne le osservazioni e i fatti riportati è esattamente e scrupolosamente descritto e da altri anche controllato.

Rossi Ottavio di Canneto sull'Oglio d'anni 46, contadino, è uomo di apparente costituzione fisica sana e robusta. È alto m. 1,80, di struttura scheletrica tanto sviluppata che, completata colle masse muscolari, nel periodo di sanità, può sembrare un gigante.

Nel mattino del giorno 7 ottobre 1892, epoca in cui incominciò la presente malattia, percorse le rive dell'Oglio, pescando a rete. Fece ritorno a casa verso le 2 pom. e mangiò il suo frugale cibo: polenta e formaggio, ma non col solito gran appetito e nella solita copiosa quantità perchè, dalla sera non avendo preso cibo, si sentiva illanguidito. Riprese poi la sua rete per recarsi ancora a pescare. Prima però di giungere sull'argine del fiume, passando vicino ad una fonte, in ginocchio e boccone bevette

in due riprese molt'acqua. (Di solito quando beve e in questo modo inghiotte dai 18 ai 20 grossi sorsi). Poi, recatosi al fiume e visto non essere propizio alla pescagione, in attesa di momento migliore, si adagiò e dormì per brev'ora. (Bisogna notare che in quella località si era appena riattato l'argine e fatti, quindi, per larghi tratti dei rivolgimenti di terra e delle profonde escavazioni). Svegliatosi riprese la sua rete senza sentirsi nulla, ma dopo un'ora circa fu colto da un intenso freddo da batter i denti. L'attribuì al vento che spirava in quella giornata e pensò bene di far ritorno a casa. Durante il cammino parvegli gli fosse ritornato il caldo per tutto il corpo, meno ai piedi che erano scalzi. A casa si pose al fuoco per riscaldarsi e frattanto volle mangiare della sua solita polenta col formaggio; ma mentre si allontanava dal fuoco per andare a coricarsi fu colto di nuovo da freddo tanto intenso da dovere precipitosamente mettersi a letto e farsi coprire soverchiamente. Gli durò un'ora e mezza circa quel freddo, poi man mano gli venne caldo e per tutta quella notte sbuffò e fu inquieto.

Il giorno dopo (l'8 ottobre) accortosi della febbre e sembrandogli non dovesse cessare, ricorse a me nelle ore pomeridiane. Ma io non avendo potuto, per urgente chiamata, vederlo in quel giorno vi andai il mattino susseguente (il 9). Lo trovai con febbre, che al tatto mi sembrò abbastanza alta. Il polso abbastanza forte e frequente, il sensorio integro. Avendo in cura molti ammalati di tifo e nella supposizione d'avere davanti un caso di tale malattia infettiva o anomalo o del quale mi fosse stata fatta una storia monca, pensai di prescrivere centg. 50 di calomelano frazionati in 5 dosi. Alla sera di detto giorno fui chiamato perchè era molto abbattuto per insistente vomito. Allora soltanto seppi che si era ripetuto antecedentemente nel mattino e nel giorno prima. Le materie vomitate non le potei vedere perchè scopate dal pavimento. Mi si disse essere di natura liquida, acquosa. Ordinai dei pezzetti di ghiaccio. Il mattino successivo (il 10) seppi che il vomito era cessato. La febbre era diminuita ma non scomparsa. Accusò male in gola. All'ispezione riscontrai rossore delle fauci, qualche piccola placca biancastra sulle tonsille. Non avendo avuto beneficio del corpo ordinai 4 cartine di calomelano di 10 centg.

l'una. Alla sera: quasi scomparsa la febbre, lingua arida, ancora un po' di dolore alla deglutizione. Il giorno 11 lo trovai completamente apirettico, senza dolor di gola. (La scomparsa di questo male la moglie dell'infermo l'attribuì al cataplasma di semi di lino, ch'essa, di propria volontà, applicò alla gola). A domanda, rispose di sentirsi bene. Gli feci coraggio ed anzi gli dissi che, se voleva provare ad alzarsi dal letto, lo facesse. Non essendo andato del corpo, la moglie gli diede 20 grammi di olio di ricino. Dopo di che alla sera tardi potè scaricarsi e abbondantemente. Le materie, che in due o tre riprese passò, furono dure e scolorate. Durante questo giorno incominciarono a manifestargli dei disturbi cerebrali, così che alla visita del mattino susseguente (il giorno 12) la moglie, prima ch'io salissi la scala, mi disse che pareva pazzo. Visitatolo lo trovai senza febbre, anzi posso dire, quasi con una temperatura sub-normale, tanto era freddo. Lo interrogai e le rispose, benchè fossero a tono, pure aveano una cert'aria di eroicomicità, rispondendomi egli con enfasi e in lingua. Interrogato sulle sue allucinazioni, mi rispose che nella camera e fuori della finestra vedeva uomini di sua conoscenza, ma in dimensioni esagerate e ragazzi che assumevano proporzioni minuscole. E queste visioni le aveva sempre davanti, anche quando lo si richiamava alla realtà. Questo giorno si alzò dal letto e alla moglie, che lo consigliava a non scendere dalla scala, fece minacce in tono cupo e con aspetto truce. Scese la scala strisciando colle natiche i gradini e arrivato al pianterreno si gettò su una sedia appoggiando il capo sul tavolo. Ma dopo breve pausa sentendosi male chiese di ritornare a letto. Carponi salì la scala (di 15 gradini) e si pose in letto. Ma dopo un po' di tempo s'alzò di nuovo, prese un bastone ch'era in camera e volle difendersi e metter in fuga quegli uomini alti e grossi che lo minacciavano. Non si acquietò se non dopo l'intervento del fratello che arrivò a placarne l'ira assicurandolo ch'egli stesso sarebbe stato a guardia. Lo stato d'esaltamento durò tutta la notte e tutto il giorno 13. In questo giorno lo trovai in letto in altra camera, condottovi dalle sue allucinazioni. Nella visita che feci fui colpito dal polso piccolissimo e frequente e dalla impercettibilità dei toni cardiaci. Verso mezzanotte di detto giorno, ricondotto nel proprio letto, cadde in sopore.

Alla visita del giorno 14 riscontrai un pronunciatissimo color itterico di tutto il corpo con multiple emorragie lenticolate sparse per la pelle del tronco, delle coscie e delle gambe. Fu allora che esaminato il fegato ne trovai l'area di molto impicciolita. Alle chiamate rispondeva sempre di sentirsi gran volontà di dormire perchè spossato. Gli atti respiratorii erano normali, come quelli di chi dorme tranquillamente. Le pupille reagivano lentissimamente alla luce diretta. La lingua arida, coperta da spesso e sporco intonaco, era rattratta entro le arcate dentarie. Le urine le emise sempre con coscienza e con tale frequenza che (come mi si disse con frase un po' esagerata) la moglie doveva sempre tenere in mano il vaso pronto alle ripetute richieste. Erano nere e mandavano un marcatisimo odore ammoniacale, tanto da sentirlo continuamente propagato nella camera. Dall'esame risultò: Reazione: acida; P. sp.: 1020; Albume: nulla; Pigmenti biliari: reazione marcatisima col reattivo di GMELIN e con tintura di iodo. Non si può dire vi fosse leucina o tirosina perchè un accurato esame non si è potuto fare. Così durò nel giorno 15 e nel giorno 16.

Il fegato ogni volta che l'esaminai mi parve andasse diminuendo sempre più. Colla percussione arrivai a limitarne talmente l'area di ottusità che nella linea ascellare era compresa appena nel 7.° spazio intercostale sul margine superiore dell'8.ª costola, nella mamillare nel 6.° spazio intercostale per cessare completamente nella parasternale e mediana; cosichè potevasi pensare essere il fegato in totalità diminuito e il lobo sinistro scomparso. Colla palpazione non mi fu dato di sentirlo nè di risvegliare la benchè minima e caratteristica sensazione dolorosa, infossando le dita a piatto od a uncino sotto l'arco costale.

La milza mantenne sempre la sua area normale.

Il ventre trattabilissimo, non mai meteorico, anzi leggermente incavato, le pareti si sollevavano in larghe pieghe. Premendo sull'ipogastrio e anche un po' a destra risvegliavo una disgustosa sensazione come se il Rossi avesse ripiena e gonfia la vescica urinaria.

Continuò a prendere cucchiaini d'acqua ghiacciata intercalandovi qualche sorso di vino marsala.

Il giorno 16 verso mezzogiorno fu visitato anche dal mio carissimo amico e collega di condotta dott. LONIGHI che confermò il mio giudizio di prossima fine.

Non fu di questo parere una vecchierella, la quale, mentre se ne stava durante la notte, insieme ai pareti, attendendo la catastrofe, essendo stata scossa nella sua sonnacchiosa vigilanza da uno sternuto dell'ammalato che si ripeté due volte, con fare profetico disse: costui non muore (?!).

Il giorno 17 benchè avessi trovato il polso un po' più sensibile, lo stato dell'ammalato non mi sembrava tale da farmi cambiare quell'opinione sull'esito che nel giorno antecedente io e il collega avevamo emessa.

Ma ogni giorno che passò il polso andò riprendendo vigore, il sonno, così profondo, andò man mano scomparendo e fu come un risvegliarsi lentissimamente. L'emorragie cutanee presero le diverse tinte di metamorfosi per poi scomparire completamente. Il color itterico andò diminuendo e divenne meno marcato. Le urine a poco a poco aumentarono ad ogni singola emissione (che avveniva ad intervalli un po' più lunghi), il loro colore divenne limpido paglierino e non risentirono più del marcatissimo odore ammoniacale. Allora l'epidermide del viso e di tutto il corpo andò sfogliandosi a brevi tratti puntiformi. La lingua che fu più tarda a spogliarsi dal secco e spesso intonaco staccantesi a larghi lembi, divenne lucida e sensibilissima ai liquidi ed all'aria. Le funzioni digestive presero ad essere buonissime. Stette tredici giorni senza andar del corpo e il giorno 24 ebbe due abbondanti scariche di materie dure e scolorate. Dopo il qual giorno normalmente in giorni alternati ebbe beneficio.

Ma a questa apparente *restitutio* non seguì il riacquisto delle forze, poichè all'invito e permesso che gli diedi perchè provasse ad alzarsi, non lo potè, sentendosi ancora debilitato, dopo quindici giorni da che era incominciato il ristabilimento e la dieta era andata man mano aumentando in quantità e qualità.

Ai 3 o 4 di novembre si sentì un senso di molestia e bruciore all'ano. L'attribuì ad emorroidi, ma a poco a poco crescendo il dolore, dopo sette o otto giorni, cedendo alle mie preghiere, mi fece vedere e riscontrai un piccolo tumore della grossezza di

una nocciuola in corrispondenza delle pieghe raggate di sinistra. Lo punsi appena, essendosi l'ammalato rifiutato che l'aprisi, per l'acutissimo dolore che ne ritrasse. Il giorno dopo si spaccò spontaneamente e ne uscì marcia. Parve rinato.

Qui stimo opportuno fare una digressione.

A proposito dell'ascesso anale, avendolo interrogato su una cicatrice di vecchia data ch'io riscontrai in prossimità di detto ascesso, ne seppi la seguente storia.

Quattordici o quindici anni fa, soffrì di una lunga malattia per la quale non ricorse a nessun medico, non impedendogli, benchè di male voglia, d'attendere a' suoi lavori. Per tutto l'estate si sentì malaticcio (così egli si esprime). Oggi tanto, ma non tutti i giorni, gli parve d'aver avuto un po' di febbre. Non ebbe itterizia. Era un po' stitico, poichè stava due giorni, qualche volta tre senza aver beneficio. Stanco di questo lungo malessere, sui primi di ottobre, dopo tre giorni di stitichezza, volendosi purgare prese in una volta sola oncie tre di olio di ricino. Il giorno dopo, non avendo ottenuto l'effetto ne prese altre due oncie. La sera tardi, trovandosi a letto, si sentì bisogno urgente di evacuare e con sua meraviglia si sentì uscire un liquido caldo, che vide poi essere tutto sangue. In tutta la notte si alzò parecchie volte e sempre, ma in minor quantità, passò del sangue, tanto che al mattino ne ebbe pieno un comune vaso da notte. Mi assicura che materie fecali non se ne trovarono (!) Dovette stare in letto per due o tre giorni perchè sofferente di tenesmo e perchè si sentì molto abbattuto. Però dopo questo avvenimento incominciò la sua vita regolare sentendosi molto meglio. Se non che dopo un mese circa si sentì una molestia all'ano, e al tatto riscontrò un tumoretto ch'egli credette un'emorroide. Non volle farlo spaccare e ne soffersse per sette o otto giorni, dopo i quali si aprì dando esito a molta marcia. Dopo d'allora stette sempre bene fino all'attuale malattia.

Ciò notato ritorno alla storia.

Come dissi, dopo la spaccatura spontanea dell'ascesso, parve rinato. Allora al 6 o 7 di novembre provò ad alzarsi dal letto, ma non potè reggersi in piedi. Dovette mettersi a sedere su una sedia e per diversi giorni vi fu trattenuto, non permettendogli

le forze se non i brevi passi che dividevano la sedia dal letto. Non fu che in capo ad altri venti giorni che potè abbandonare la casa. A richiesta, rispondeva di sentirsi benissimo fino alla cintola, poichè, maneggiando in aria le braccia mi diceva che avrebbe potuto adoperarle nelle anteriori e faticose sue occupazioni e battendosi il petto e toccandosi l'addome diceva di sentirsi un benessere generale come che soddisfatto per l'eccellente digestione di abbondante cibo che gli aveva saziata la irresistibile fame e di sentirsi capace di ripetere l'appena finito desinare... ma le gambe risentivano sempre di una continua stanchezza. Faceva in lui contrasto la profonda cachessia che perdurava ancora ai primi di dicembre all'abbondante cibo introdotto: le carni di tutto il corpo erano floscie, la pelle arida, di colorito ancor sub-itterico.

Il benessere generale andò sempre migliorando, tanto che potè compiere durante i primi venti giorni di dicembre per tre volte il coito senza risentirne alcuna molestia. Una fame quasi insaziabile continuava però a straziarlo. Per dar un'idea di quanto mangiava in quei giorni ecco ciò ch'egli stesso racconta: « A mezzanotte mi sveglio, emetto le orine in discreta copia, mi sento bisogno di mangiare e mangio un pane (circa un ettog.). Alle tre antimeridiane mi sveglio di nuovo e dopo aver urinato mangio un altro pane, alle 8 antimeridiane altra minzione<sup>7</sup> e più abbondante, una zuppa di tre pani, alle 10 antimeridiane una tazza abbondante di vermicelli, a mezzogiorno desino con un piatto di minestra, un pane con un pezzo di carne. Verso le 4 pomeridiane mangio ancora un pane e un pezzo di carne, alla sera ceno con tazza di vermicelli e un pane ».

Le urine che fin dall'inizio, dirò così, della convalescenza si mostrarono abbondanti, andarono decrescendo in totalità di pari passo alla diminuita voracità e mentre io andava scoprendo un fatto per me abbastanza strano. Non avendo cessato di ripetere ad intervalli, da sette a quindici giorni (benchè a malincuore del Rossi, mettendogli le mie visite sospetto di essere tuttora ammalato), l'esame speciale del fegato, con mia sorpresa m'accorsi che l'area di ottusità andava crescendo.

Ai 22 di dicembre trovandomi a consulto col dott. CESARE

MAGNI, direttore dell'ospedale civile di Mantova, gli parlai del caso e mostrandosene lieto, feci venire con stratagemma il Rossi in casa mia. Lessi la storia e le mie conclusioni del periodo acuto (che avevo fin d'allora stese) e si passò all'esame e all'interrogatorio dell'ammalato. Si notò ancora diminuzione del volume del fegato: alla palpazione non lo si potè raggiungere.

Dall'interessamento che prese l'egregio dottore, io trassi coraggio per la pubblicazione di questa storia ed anzi, facendo tesoro dell'accortezza sua rivolta più specialmente alla poliuria che persisteva tuttora nel Rossi, fui diretto ad altro ordine di osservazioni in aggiunta alle già prestabilite. E qui mi è grato di ciò rendergli pubblicamente i più sentiti ringraziamenti.

Colpito dalla conferma enfatica del racconto in ciò che si riferiva alla bulimia e alla poliuria, l'egregio direttore ebbe vaghezza d'esaminare le urine. Glie ne mandai a Mantova con queste indicazioni: Orina, emessa dalle 11 antimeridiane del 23 alle 11 antimeridiane del 24 dicembre, quantità: *litri 4*. Appena emessa dà reazione leggerissimamente acida. Peso specifico 1010. Ecco il risultato del suo sommario esame: « L'urina non presenta nulla che sia degno di nota all'infuori della poliuria « semplice, nella quale i principii solidi sciolti del ricambio normale se sono in diminuzione come percentuale, computati sulla « massa delle 24 ore accennano ad un leggero aumento. Assenza « di pigmenti biliari e di glucosio ».

Un mese dopo, e cioè ai 22 di gennaio 1893, desideroso di por fine al mio lavoro, indussi il mio ammalato (che aveva già ripreso il suo colorito normale e diceva di sentirsi benissimo e di non volerne più sapere di esami obiettivi) a portar lui stesso a Mantova le sue urine e coll'intenzione speciale di far controllare l'esame mio dall'egregio e gentilissimo dottor MAGNI. L'urine le mandai in due boccette distinte: l'una conteneva urina che normalmente emetteva in quei giorni, l'altra invece conteneva urina emessa dopo aver preso grammi 150 di sciroppo semplice. Come ben si vede, scopo di questo mio e, a dir vero, un po' tardivo esperimento si fu per valutare il potere glicogenico del fegato.

Dall'esame fatto delle urine nulla d'importante risultò: nè zuc-

chero nè albume; diversificavano tra loro solo per il peso specifico, che fu di 1034 per l'urina emessa anteriormente all'ingestione dello sciroppo e di 1022 per l'altra raccolta durante le sette o otto ore seguenti. L'alto p. sp. della prima (era stata raccolta qualche ora dopo il pasto) era devoluto a maggiore quantità d'urca che fu valutata solo comparativamente fra le due urine.

In quanto poi all'obiettività circa i limiti dell'aia cardiaca ci fu un po' di discrepanza. Siccome ebbe a suggerirmi l'egregio dottore, io tenni dietro alle ulteriori vicissitudini alle quali andò incontro la funzione renale, ma nè i dati plessimetrici del cuore nonchè quelli della pressione arteriosa nè il rapporto tra p. sp. e quantità d'urina emesse nè l'esame albuminurico mi fecero accorto d'una probabile e lenta nefrite interstiziale. Al dottor MAGNI invece apparve un po' aumentato il ventricolo sinistro, anche tenuto calcolo dell'altezza dell'individuo, misurando 13 centimetri di diametro longitudinale.

Per ciò che si riferisce al fegato fummo d'accordo. Ecco ciò che mi scrive: « Quanto al fegato *sta il fatto* di una rilevante « differenza di dati plessimetrici nella posizione eretta e nella « supina, nella quale ultima appare indiscutibilmente ridotto di « volume, si può dire in tutti i suoi diametri, compreso l'antero « posteriore; anzi è alla riduzione di quest'ultimo ch'io attribuisco « la diversità dei risultati percussorii nelle due differenti posi- « zioni. Noto inoltre a posizione supina, la palpabilità del mar- « gine epatico nella linea mediana durante le profonde inspira- « zioni. Detto margine appare lievemente più consistente del « normale ed ivi assai dolente ».

A complemento della storia riferirò che, come postumi tuttora (3 febbraio 1893) esistenti, il Rossi accusa quando mangia dolore alle arcate denterie, dai quattro canini all'indietro, dolore che si esacerba se volesse introdurre cibi o bevande caldissime o freddissime.

L'aspetto suo è di uomo sano, ma toccandogli le braccia, le carni sono ancora floscie.

Tutte le funzioni si compiono normalmente.

Aspetta il finire dell'inverno per riprendere le sue occupazioni.

Riassumendo ora il già esposto e, prendendo in osservazione innanzi tutto i fenomeni che si osservarono nel periodo acuto della malattia, noi vediamo trattarsi d'un caso ben definito poichè consta di tre periodi ben distinti.

Il primo, che chiamerò *febbrile*, insortò repentinamente con brividi di freddo a cui fece seguito la reazione del caldo. Si aggringua un disturbo gastro-intestinale: il vomito e la stitichezza. Durò dalle ore pomeridiane del 7 ottobre al giorno 10 inclusivo.

Il secondo periodo che seguì e che chiamerò di *eccitamento* è caratterizzato dai sintomi nervosi gravi: allucinazioni e atti maniaci e durò tre giorni (l'11, il 12 e il 13 ottobre).

Il terzo periodo, quello *del sonno* è durato tre giorni.

Se si aggiungono l'*itterizia*, l'*emorragie cutanee* e quello che è più importante la *diminuzione* notevole dell'*ottusità epatica* dovremo concludere questo essere il quadro patognomiconico dell'*atrofia giallo-acuta del fegato*.

L'esito ci potrebbe lasciare un po' perplessi, poichè il LEBERT quantunque ci conforti col dire che « i casi di guarigione spettano alle rare eccezioni e ciò è messo fuor di dubbio » (1), pure i casi noti e quelle nozioni che si ritraggono dalla lettura dei testi ci mettono nella convinzione che il nome di questa malattia suoni morte.

Ma, e davanti ad un caso così caratteristico qual altra diagnosi potrebbero formularsi?

Prima di fermare l'attenzione sull'ulteriore decorso della malattia, del lungo periodo di convalescenza o di reintegrazione che dir si voglia e, senza la pretesa di portar luce nel buio che ancor attornia questa forma morbosa (che non si vorrebbe neanche più annoverare fra le infiammazioni) (2), ma al solo scopo di dar un po' di calma alla mente irrequieta, vorrei azzardare alcune ipotesi, attenendomi però sempre al caso concreto.

Fu questa un'affezione primaria o fu invece un'alterazione secondaria del fegato?

(1) Vedi *Manuale di medicina pratica* del dott. E. LEBERT, trad. del dott. V. NAPOLETANI, vol. II, parte I, pag. 411, Napoli 1875.

(2) Vedi *Riforma medica*, n. 114, vol. II., 1892.

A prima giunta e cioè dalle notizie anamnestiche che si ebbero, durante la malattia, si poteva credere trattarsi di un'affezione primaria o idiopatica; ma dopo un'accurata indagine di fatti e di circostanze e più specialmente dopo l'avvenimento dell'ascenso anale che richiamò alla memoria dell'ammalato un altro consimile, sorse in me il sospetto che vi potesse essere una certa relazione tra quest'ultima malattia e quella di cui il Rossi Ottavio ebbe a soffrire quattordici o quindici anni fa. E mi feci questa domanda:

Non potrebbesi pensare ad un fegato antecedentemente ammalato in cui una causa occasionale, come un'infezione malarica, avesse potuto favorire lo sviluppo di un'inflammazione a corso rapido?

Benchè della progressa malattia si abbia una storia molto vaga, pure, conoscendo e il decorso, che fu di lunga durata e qualche sintoma: il malessere e la stitichezza e l'esito con una benefica crisi: la profusa emorragia intestinale e l'ascenso anale, l'idea che si fosse trattato di una forma morbosa del fegato mi parve abbastanza fondata. E quando poi considerava che nelle abitudini del Rossi si poteva trovare la causa prima di un disordine circolatorio del fegato, sempre più l'idea mia andava assodandosi. « Fra tutte le cagioni dell'iperemia epatica (il CARDARELLI dice) una ve ne ha che deve essere tenuta sempre in campo, ed è quella digestiva » (1). E il Rossi Ottavio mangiava copiosamente e beveva a dismisura.

Ammessa quindi un'iperemia epatica antecedente e forse mantenuta per l'esagerata funzione digestiva, poteva un'infezione malarica far insorgere l'epatite citofora (LEBERT)? Che il Rossi Ottavio (addormentatosi un giorno ventoso in luogo in cui era stato messo allo scoperto terreno umido) sia stato colpito da una febbre perniciosa vera, io credo che si possa senz'ambagi ammettere. Quale altra causa d'altronde potrebbesi indagare, quando se ne ha una così prossima e così importante? (2). Che quest'in-

(1) A. CARDARELLI, *Lesioni sulle malattie del fegato e delle vie biliari*, raccolte e pubblicate dal dott. G. PIANESE, Napoli 1890.

(2) Avevo già ultimata questa Memoria quando nel far il resoconto sanitario del-

fezione poi abbia potuto provocare un'epatite di quella natura, bisogna pur ammetterla per necessità di fatto.

In vero, non è questo l'effetto più noto che la clinica riscontra e che l'anatomia-patologica dimostra dell'infezione malarica sul fegato e, non avendo qui sott'occhio il lavoro del prof. GUARNIERI, sull'alterazione del fegato nell'infezione acuta da malaria, non posso arguire se nelle sue conclusioni fisiopatologiche volesse alludere fra le possibili atrofie anche a questa; ma ricordando ciò che dice CANTANI nelle sue addizioni all'atrofia giallo-acuta del fegato nella Patologia e Terapia speciale del NIEMEYER « esser « egli dell'avviso che anche altre infezioni per virus e miasmi « molto intensi (quelli ch'egli chiamò tossicemie e che OTTO « WEBER, che ne constatò l'esistenza dopo di lui, chiamò collapsi « da infezione) possano paralizzare la nutrizione del fegato e « perciò promuovere durante vita una forma di decomposizione, « di putrefazione nel medesimo e destargli speciale sospetto in « proposito certe forme di infezione da malaria perniciosa » mi parve logico il pensare che la condizione patologica antecedente di quest'organo avesse potuto influire che l'infezione malarica svolgesse là un processo clinicamente diverso da quello comunemente constatato dagli osservatori.

L'infezione malarica, in questo caso, mi dà l'idea d'un fulmine che sia attratto dal culmine di un edificio in cui si trovi polvere pirica già pronta a prender fuoco, senza, cioè, che vi sia bisogno di un periodo di essiccazione.

E il paragone mi par che regga. Poichè il fegato, *punctum minoris resistentiae*, attratta a sè e assorbita lui solo tutta la virulenza dell'infezione, senza passare per uno stadio di alterazione circolatoria, perchè già avvenuta, non poteva che essere distrutto.

Ed ora dovrei prendere in esame il secondo periodo della malattia, il più lungo, ma i cui fatti si possono riassumere in poche parole: *un'euforia e una voracità contrastanti con una*

l'anno 1892 della locale Società operaia, potei accertarmi che fra gli operai che lavorarono all'argine (di cui è fatto cenno in principio) alcuni ammalarono di vera febbre malarica.

*cachessia profonda, una poliuria in ragione inversa alla riparazione o rigenerazione del fegato.*

Quanto importanti e quanta materia di osservazione e di studio!

Io non voglio, certo, accingermi a commentare od a discutere, m'acconterò di aver reso noto un caso in cui la clinica medica ha contribuito anch'essa a dar ragione agli esperimenti sugli animali come quelli di POMFICK (1), di VON MEISTER (2) a quelli di W. PODWYSOZKI jun. (3) *sulla rigenerazione del fegato*, ha confermato una volta di più le osservazioni di HOLLEWORDEN e STADELMANN *sull'aumento dell'escrezione dell'ammoniaca nelle forme distruttive del fegato* e ci ha porto infine un notevole esempio delle sinergie funzionali tra il fegato ed i reni.

(1) Vedi *Morgagni*, n. 31, parte II, 1890.

(2) Vedi *Riforma medica*, n. 291, vol. IV, 1891.

(3) Vedi *Riforma medica*, n. 15, pag. 972, luglio 1888

2771





