

BIBLIOTECA
LANCISIANA



Di Giuseppe CREMONESI

NOTE GENERICHE

SULLE

MALATTIE D'INFEZIONE

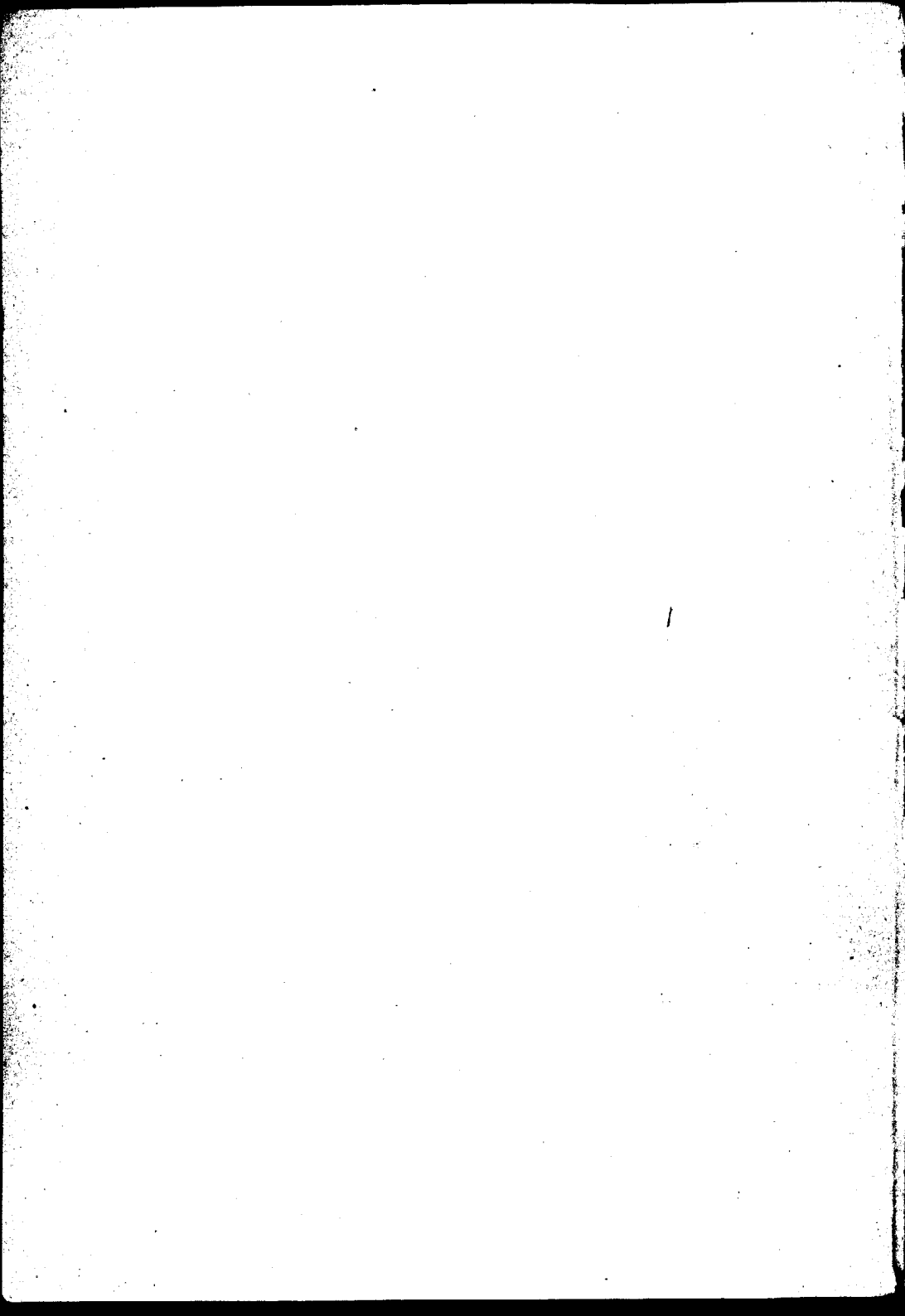
CURA SPECIFICA DEL COLERA



ROMA

TIPOGRAFIA FRATELLI PALLOTTA

1884



Dottor GIUSEPPE CREMONESI

NOTE GENERICHE

SULLE

MALATTIE D'INFEZIONE

CURA SPECIFICA DEL COLERA



ROMA

TIPOGRAFIA FRATELLI PALLOTTA

—
1884

Al Professor FRAENTZEL

BERLINO.

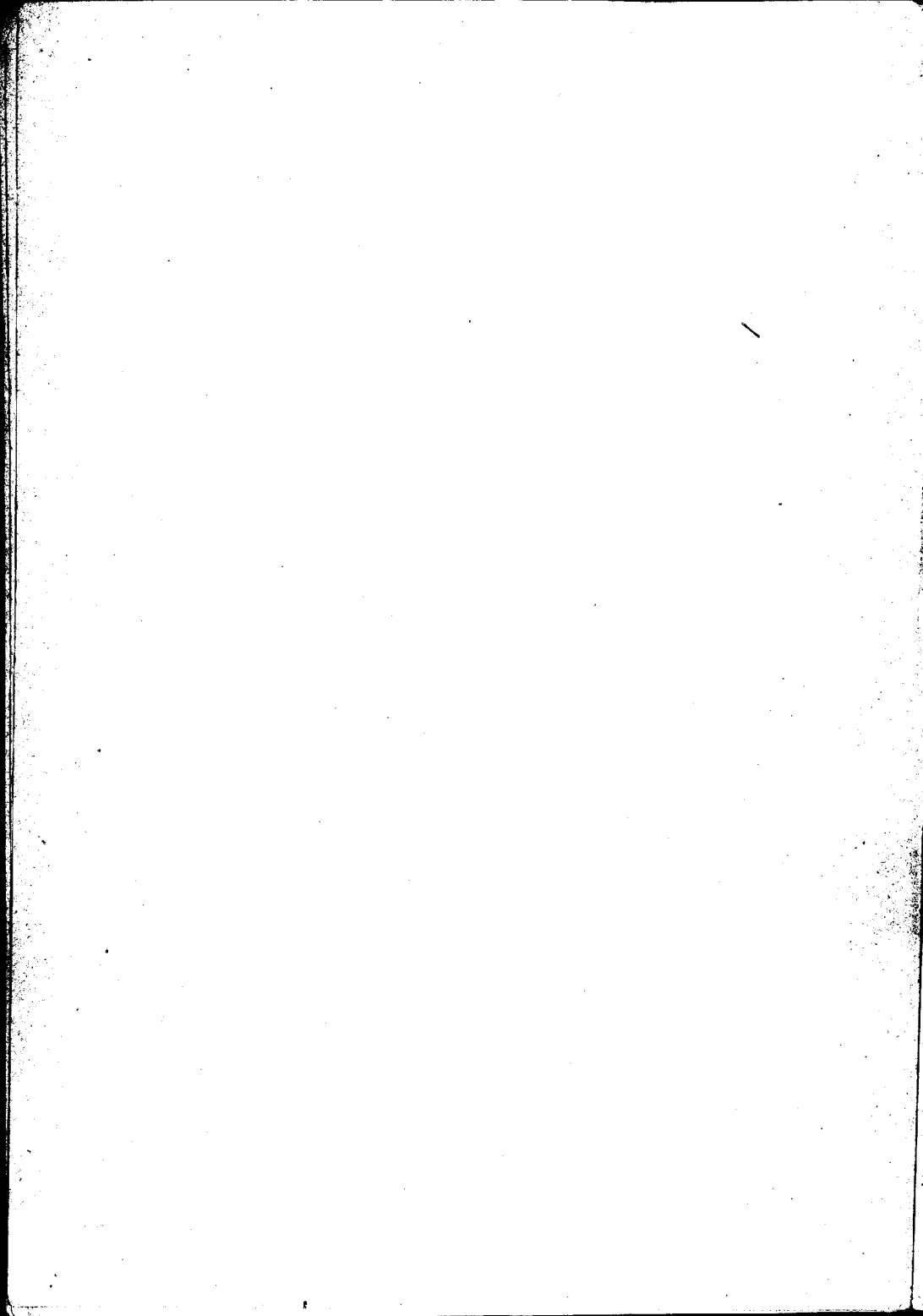
Professore Pregiatissimo

Voi che apprezzando altri miei lavori, li commentaste lungamente e con grande encomio nel periodico medico CENTRALBLATT F. D. MEDICINSCHEN WISSENSCHAFTEN 1880, N.º 37; accettate nel presente un piccolo attestato di riconoscenza, nonchè un segno della stima che meritate.

Vostro

Dottor CREMONESI.

ROMA



Ormai pochi medici si oppongono alla convinzione logica e sperimentale che domina sulla natura delle malattie infettive, che cioè i microrganismi siano la *causa* che chiamerò *essenziale* della medesima, coi guasti che il loro sviluppo induce sull'anatomismo degli elementi organici normali e sul loro funzionamento in senso meccanico-chimico-organico. Ho chiamato i microrganismi la causa essenziale, perchè v'è poi la causa predisponente la quale sta nella deficiente normalità dei tessuti organici soggetti a ricevere i detti germi infettanti. Queste due cause per le diverse malattie infettive hanno vario peso: mentre per alcune poco vale che i tessuti siano o no predisposti, e quasi tutta la forza causale morbosa sta nella virulenza del principio infettante; per altre infezioni invece è quasi nulla la potenza infettiva senza una spiegata predisposizione. Si può stabilire questo aforismo: che il grado di con-

tagiosità nelle diverse malattie infettive misura esattamente il grado di prevalenza che la causa essenziale ha sulla causa predisponente.

Da vari anni seguo con passione lo studio delle malattie infettive, ma no nel senso dei micrografisti che hanno per iscopo la ricerca delle forme parassitarie costituenti i diversi virus infettanti; io invece le studio nel senso patogenetico e clinico colla indagine del modo con cui i virus infettanti, qualunque sia la forma parassitaria che li costituisce, penetrino nel nostro organismo; cioè quali siano i primi tessuti affetti, e come e per quali vie nei vari morbi l'affezione specifica locale ed inavvertita che costituisce il periodo d'incubazione, invada l'intiero organismo dando luogo ad una vera infezione.

Questa specie di studi poco coltivati fino ad ora, credo che presentino il più grande interesse e che siano destinati a far progredire rapidamente la terapia. Anzi non mi sembra di essere esagerato dicendo che questo interesse sorpassa di gran lunga quello degli studi microscopici relativi al differenziamento delle forme parassitarie. No ch' io disprezzi queste osservazioni microscopiche, anch'esse stabiliscono dei fatti importantissimi, ed io le accetto non solo, ma spesso le seguo; ma dico che il microscopio in mano di alcuni ferma troppo la loro attenzione su quello che veggono e fa loro

credere che il mistero della malattia ch'è compenetrato al mistero universale, resti facilmente e matematicamente spiegato dalla osservazione materiale fatta con occhio più raffinato. Ma sopra tutte le osservazioni sopra tutti i fatti stabiliti e della microscopia, e della medicina sperimentale, e perfino della clinica che sono li più importanti; v'è il lavoro intellettuale, v'è la logica interpretativa per pesarne il valore e farne scaturire un concetto.

Riferendomi alla parassitologia, tre cose mi sembra che concorrano ad infirmare alquanto l'importanza dei fatti stabiliti dal microscopio in ordine al concetto sulle malattie infettive; e queste sono:

1.° La genesi spontanea ch'io ammetto.

2.° La variabilità di forma e di natura che i microrganismi presentano in diverse condizioni.

3.° La convizione che ho, che una stessa specie di microbi possa produrre malattie diverse ledendo diversi organi; e che per contrario specie diverse possano, ledendo le stesse parti, generare malattie se non identiche per natura, simili per gli effetti e per le esigenze terapeutiche.

Ho detto ch'io ammetto la genesi spontanea, ma no intesa nel senso che dal niente possa sorgere un'organismo, sibbene nel senso d'una metamorfosi d'un trasformismo più facile ed attivo negli esseri più bassi,

metamorfosi che nel nostro corpo possa spingersi fino ai piccoli organismi normali che lo compongono e fuori del nostro corpo fino agli atomi, ed anzi molto più in là di questi atomi ipotetici parto d'una immaginazione incarcerata. Perchè nessun concetto differenziale di essenza posso formarmi per dividere il mondo detto *organico* dall'*inorganico*; come pure nessun concetto essenziale vale nella mia mente a circoscrivere quelle esistenze che si chiamano *materia* solo perchè impressionano i nostri cinque limitatissimi sensi. Ma non è questo il posto d'accennare le mie teorie filosofiche diametralmente opposte alla dottrina materialistica. Mi avveggo che la mia mente ha scorso, ma non ha saltato, ha scorso colla rapidità che vince l'elettrico da ciò ch'è invisibile ad occhio nudo a ciò ch'è invisibile ad ogni mezzo, dal microrganicismo al trascendentalismo, perchè un concetto non si può aver senza un'altro, e gli ordini infiniti della natura sono una continuità sulla quale la mente scorre in salita o in iscesa ma non mai a sbalzi, e perfino lo stesso Iddio forma colla natura un tutto che non si spezza.

Mentre la genesi spontanea alcuni la negano, altri la sostengono, nessuno nega la facilità che hanno i microrganismi a cambiare forma e natura. È vero che alcuni col preconcepto sterile delle semenze primordiali ed immutabili spiegano tali cambiamenti colla

nascita di nuovi parassiti sui parassiti esistenti, sempre per effetto di nuovi germi applicativisi; ma passi da gigante fa invece l'opinione opposta nel convincimento dei naturalisti, che cioè il variare delle condizioni, la diversità del mezzo valga a cambiare agli organismi forma e forze. Una pioggia di scritti avemmo in questi ultimi tempi in favore di tale opinione. Del resto queste teorie sul trasformismo evolutivo non si oppongono al concetto della specie e della famiglia almeno fino ad un certo punto. I piccoli organismi infettivi (sempre riferendoci a questi) tendono nei tessuti sani a spiegare le loro forze morbigene acquistate da tempo più o meno remoto. Nè basta: ho detto che non credo impossibile che certe infezioni possano avere genesi spontanea nel nostro organismo per metamorfosi patologica degli elementi costituenti i tessuti, e ciò equivarrebbe alla *infezione autoctona* intesa nel più stretto senso; ma per esser logico debbo anche credere che questi neo-parassiti effetto patologico e causa di nuovi disordini tendano a perpetuare la malattia, e possano anche (e questo punto è cardinale) possano su altre parti e su altri individui riprodurre nei tessuti sani quelle condizioni patologiche di cui sono figli e che formano il loro mezzo abituale. In altre e brevi parole ammetto la possibilità del contagio anche per le infezioni autoctone.

La terza ragione capace di minorare l'importanza delle osservazioni microscopiche avanti al concetto filosofico delle malattie infettive, io la diceva riposta nella possibilità che lo stesso germe infettante produca malattie diverse invadendo diverse parti dell'organismo e che germi difformi invadenti alla lor volta la parte stessa possano produrre malattie simili. La prima proposizione non si deve intendere solo nel senso materiale intrinseco all'anatomismo e alla funzione dell'organo affetto, ma bensì nel senso delle modificazioni che subisce il virus infettante nei diversi tessuti. Del resto ammesso il trasformismo, cioè non è che un corollario; ed i fatti clinici non lo smentiscono. La seconda poi benchè sia pure connessa colla teoria delle evoluzioni in relazione al mezzo; ha il fondamento concettuale nella fisiologia dei vari tessuti nella penetrabilità relativa ai tessuti stessi ed alla grandezza più che alla natura degli elementi infettanti, e quindi nella recettività secondaria per le diverse strutture organiche e finalmente nei disordini secondari terziari ecc. componenti il processo morboso. E non vi sono di fatti in pratica malattie infettive ritenute di diversa natura e che presentano sintomi tanto simili da confondersi? Al contrario non vi sono malattie tanto diverse sulle quali si fa questione se possano riportarsi allo stesso germe primitivo? Queste questioni mi ricordano

quelle dei chimici sulle metamorfosi dei corpi e sulla possibilità di riportarli tutti all'idrogeno, all'etere e all'infinito.

Da tutte queste considerazioni ecco che cosa voglio concludere: è bene che si facciano tutte le distinzioni microscopiche sulle forme parassitarie, sulla grandezza delle spore, sul loro modo d'accoppiarsi, sulla esistenza e dimensione dei filamenti bacillari e spirali, sulla colorabilità con una od altra sostanza, è bene che si facciano coltivazioni artificiali sulle gelatine e sulle fette di patata cotta, le quali poi sono ben differenti dall'organismo vivente; ma tutta questa roba ha bisogno di essere sottoposta ad un potente freno di logica, molto più potente di quello che abbisogni nell'osservazione dei fatti clinici i quali meritano sempre il primato nelle indagini scientifiche relative alle malattie.

Mi sembra d'essermi già troppo diffuso su tutte queste generalità; ma d'altronde il concetto generico spinto fino all'ultima analisi, forma la base necessaria, e senza la base il più piccolo lavoro non regge. Lascio tante altre questioni di secondaria importanza come quella sul modo intimo d'agire dei microrganismi. Si questionò a favore della interpetrazione chimica, della meccanica, della organica, quasi che si potessero isolare queste azioni, e che poi in ultima analisi non si unissero in un solo concetto.

Il grande servizio che ha reso il microscopio alla clinica è stato d'appurare il fatto già preveduto in parte dalla logica clinica, che molte malattie sono di natura parassitaria. Ora quando questi parassiti giungono dallo esterno ad un corpo, come accade in tutte le epidemie infettive ed in tutti i morbi da contagio; lo studio più serio, più pratico, più ordinato alla terapia, è a mio credere, come dissi già, la ricerca delle vie che percorre il virus per infettare l'organismo. Questo studio fu poco coltivato, sia perchè creduto più difficile di quello che è in realtà, sia specialmente perchè il vedere che nelle malattie infettive (parlo delle infezioni generali) sono attaccati tutti gli apparecchi e tutti i tessuti, ha fatto credere che il virus entrasse nell'organismo per qualunque via e con tutta facilità senza precedenza di fatti locali, e che ammorbasse simultaneamente tutte le parti dell'organismo stesso. Ed i fatti patologici più o meno chiari ma sempre rilevanti che caratterizzano l'affezione precedente all'infezione, andarono spesso confusi colle conseguenze morbose di questa.

Io non intendo qui di riferire i miei studi sul proposito: sarebbe cosa troppo lunga e non conforme allo scopo che mi sono prefisso. Dirò genericamente che l'anatomia patologica, le osservazioni microscopiche, l'esame rigoroso del processo patologico-clinico, unito anche allo sperimento terapeutico; tutto ha concorso

a fissar la mia fede in questo convincimento: *che in tutte le malattie infettive precede un' affezione specifica in un tessuto, sul quale i microbi si moltiplicano e si estendono affettando ulteriori provincie, e che l' infezione del sangue è sempre secondaria per la penetrazione continua degli elementi specifici e dei prodotti morbosi.* Senza ammettere ciò ogni infezione sarebbe un mistero che comincierebbe colla incomprendibilità della incubazione. L' ammettere che i microrganismi infettivi penetrino direttamente nel sangue ed abbiano in esso ed in tutto l' organismo possibilità e facilità a moltiplicarsi; l' ammettere quindi che l' incubazione sia data dal tempo necessario perchè questi elementi circolanti col sangue giungano moltiplicandosi fino ad un certo numero; è una idea illogica e facile a smentirsi coi fatti clinici e sperimentali come accennerò toccando la terapia. Guai se i microrganismi si moltiplicassero nel sangue! Le malattie infettive allora non avrebbero un ciclo e la guarigione non avverrebbe mai, perchè il sangue in condizioni sempre deteriorate avrebbe forza sempre minore ad impedire la moltiplicazione degli elementi eterogenei. Il sangue invece distrugge ed elimina gli elementi infettanti che riceve dal tessuto primitivamente affetto, e ne riceve dei nuovi in numero sempre crescenti; e mentre tutto l' organismo è impegnato nella reazione; nella località per fatti spie-

gabilissimi va col tempo in talune infezioni sì, in altre nò, spegnendosi il focolajo che generò e che mantenne la malattia.

Ho detto *focolajo*, e questa parola mi porta col pensiero alle infezioni chirurgiche. I chirurghi sanno tutta l'importanza che nelle loro infezioni merita una località: sanno come cessi una febbre infettiva quasi per incanto dietro uno sbrigliamento o per l'apposizione d'un drenaggio o per la medicatura antisettica d'un tessuto malato. Oggi la chirurgia sotto questo punto di vista (non già sotto quello delle esagerazioni operative) è in una buona via: la medicina ancora non la è, ma ho fede che la sarà fra poco.

Ho enunciato un mio convincimento generico; ma nessuno che abbia letto il titolo di questa monografia può aspettarsi ch'io venga per ogni infezione ad esporre il mio modo di vedere sulla affezione infettante primitiva. Mi piace tuttavia di osservare, che per tutte le infezioni che ci giungono dall'esterno, chi andasse cercando l'affezione specifica primitiva in un'organo recondito come nella milza nel fegato ecc. cadrebbe presso a poco nello stesso difetto di coloro che veggono l'infezione primitiva del sangue. Tutti gli organi possono diventare centri infettanti, ma per infezione secondaria ossia metastasica. Del resto tutte le infezioni che ci giungono dall'esterno pongono la

loro prima e stabile sede nelle parti colle quali hanno primitivo contatto e su cui possono soffermarsi: dunque, pelle e mucose.

E qui benchè fuori di proposito non posso fare a meno di pubblicare come nota preventiva di studi che spero di completare e di esporre in altra pubblicazione, un mio concetto che ho serie ragioni logiche e sperimentali per credere giusto, e che già esposi all'orecchio di parecchi colleghi; cioè che l'infezione malarica abbia la sua prima sede e rechi i suoi danni prendendo fissità e sviluppandosi a rete negli innumerevoli solchi dell'indumento esterno.

Lasciando l'infezione malarica — e per essere più esatto dovrei dire: lasciando l'affezione infettante che genera le febbri di periodo — e lasciando tutte le altre affezioni infettanti che hanno sede sulla pelle stessa, e sulla mucosa respiratoria e sulle fauci, e nelle vie genitali ecc.; mi piace di fermare l'attenzione sopra quelle malattie infettive che prendono origine sulla mucosa gastrica ed intestinale e che potrebbero chiamarsi col nome collettivo di *malattie da catarro gastro-intestinale infettivo*, o molto meglio *infezioni gastro-enteriche*.

Un numero grande d'infezioni ha la sede infettante locale sulla mucosa gastro-intestinale. Alcune volte è questa mucosa affetta primitivamente, altre

volte è il virus che ebbe primitiva sede in altre mucose o sulla pelle stessa che si estende alle vie alimentari. Insomma si può dire che il parassitismo infettante di queste vie esista in moltissime malattie infettive, sia primitivo sia secondario, ma sempre importantissimo per il criterio etiologico e terapeutico della malattia. Perchè questa mucosa destinata al più attivo assorbimento fisiologico dà anche luogo al più facile assorbimento patologico; ed inoltre la sua estensione, la continuità, le ripiegature, il facile soffermarsi dei materiali che vi passano, tutto insomma dà a questa mucosa la più grande importanza, in modo che ricevendo essa gli elementi infettivi anche da un'altra mucosa primitivamente malata, merita sempre molta e spesso la principale considerazione.

Per addurre un'esempio dirò della *difterite*. Si fa ancora tanta questione se debba la difterite considerarsi come malattia locale o generale perchè la febbre talora segue talora precede le lesioni delle fauci. Ogni questione sparisce quando si consideri che l'alterazione delle fauci non è tutta la malattia, che lo stesso virus nelle fauci porta speciali alterazioni ed in altri tessuti no, che la mucosa gastrica non è di natura adatta a subire tali ulcerazioni, ma che ne è invasa come l'anatomia patologica dimostra. Ed è appunto il catarro gastrico infettivo specifico che ha

più parte nella produzione della febbre atteso il grande assorbimento al quale dà luogo; e questa infezione locale dello stomaco talora segue, talora precede le prime manifestazioni morbose delle fauci, e talora manca del tutto. Questa stessa è che talune volte segue lentamente ad infettare il sangue dopo l'apparente guarigione e produce la paralisi cardiaca.

Un'altro esempio si ha nella *eresipela*. V'è una erisipela detta *infettiva* perchè complicata ad alta febbre ed a fenomeni d'avvelenamento del sangue: ebbene se in tali casi si va ad esaminare la mucosa delle vie alimentari tanto coi mezzi clinici (esame della lingua, vomiti dejezioni ecc.) quanto colla sezione cadaverica; si trova uno spiegato catarro gastro-intestinale infettivo, il quale o nacque primitivamente o vi si estese dalla pelle dando luogo alla copiosa penetrazione nel sangue degli elementi virulenti. In questi malati tutti i medici hanno notato i segni più o meno apparenti di quella specie di malattie delle vie alimentari comprese colla parola equivoca ed erronea di *catarro*, ch'è la più scorretta parola della attuale nomenclatura; ma questo catarro fu considerato come un'epifenomeno senza importanza. In tali contingenze si sono quasi sempre somministrate delle sostanze antisettiche, ma non si è valutato al giusto il loro modo d'azione, si è creduto di disinfettare il

sangue mentre si disinfettava la mucosa gastro-intestinale. Dirò più oltre accennando alla cura, come i criteri terapeutici parlino chiaramente in favore di queste verità, e quanto vantaggio possa da queste trarre la medicina.

Anche in talune infezioni puerperali dove i fatti generali prevalevano su quelli dell'apparecchio genitale; ho veduto emergere come centro prevalente d'infezione la mucopatia gastro-intestinale specifica, ed ho ottenuto colla cura diretta di essa brillanti risultati.

Sarebbe lungo accennare a tutte le *mucopatie infettive* del canale alimentare primitive o secondarie; nè questo è il posto di farlo, nè volendo potrei esser completo. Ve n'è una peraltro della quale non debbo tacere: il tifo.

Il tifo addominale venne considerato per molto tempo come una infezione primitiva del sangue: molti ancora lo considerano così, e le lesioni morbose dell'intestino le credono una localizzazione secondaria. Oggi in molti medici è avvenuta la persuasione che il virus infettante entri per il canale alimentare; ma pochi fermano la loro attenzione su quel fermento virulento che vive e si moltiplica su questa mucosa, e l'altera, e penetra nei gangli mesenterici, ed altera anch'essi, e passa finalmente nel sangue ed in tutto l'or-

ganismo in copia sempre crescente finchè o la morte sopravviene o si arresta la fermentazione specifica.

All'accademia di medicina a Parigi, nella seduta del 14 Agosto 1877, Giulio Guerin dimostrò sperimentalmente « 1.° che la materia diarroica degli am-
« malati di tifo racchiude un principio tossico il quale
« formasi in seguito a fermentazioni di materie fecali
« trattenute dietro la valvola ileo-cecale: 2.° che le
« alterazioni della mucosa intestinale e delle ghian-
« dole mesenteriche costituenti il carattere specifico
« della tifoide sono l'effetto dell'azione virulenta di
« codeste sostanze che subirono un processo di fer-
« mentazione, mentre i disturbi generali sono effetto
« della penetrazione delle stesse materie nell'organi-
« smo ». Mentre la pubblicazione di questi studi fece
impressione di alta e strana novità; io a parecchi
miei colleghi fra i quali ricordo il Dott. Montechiari
mostrai l'opinione del Guerin in appoggio a quella
ragionata convinzione che in me già esisteva da molto
tempo, e che aveva ad essi esposto altre volte. Però
se io ammetto col Guerin che una speciale fermenta-
zione delle sostanze fecali possa cominciare nell'intes-
tino e produrre la tifoide; non posso escludere che
la detta malattia possa esser causata da germi tifosi
introdotti dallo esterno nelle vie alimentari. Anche
la pasta di grano lasciata a se stessa in certe con-

dizioni subisce una fermentazione che la converte in lievito; ma questa fermentazione avviene molto più presto se si aggiunge un pezzo di lievito già formato.

Nel tifo esantematico poi mi sembra di doversi ammettere che il virus venga sempre dall'esterno; e ciò per il carattere epidemico che ha, per la rapidità di sviluppo ecc. Ma anche il tifo esantematico il quale non differisce forse dalla tifoide che per grado di virulenza degli elementi infettanti; anch'esso è - lo dico per il primo e lo affermo solennemente - è una infezione gastro-intestinale. Ho sezionati parecchi individui morti per dermo-tifo, ho trovato sempre negli intestini una poltiglia giallastra ricca di microrganismi, mi sono sperimentalmente assicurato della sua virulenza; ma tutto questo sarebbe poco: la maggiore delle prove sta in questo, che la cura del dermatifo considerato come una infezione gastro-intestinale dà i risultati più brillanti ed inattesi; in modo che se tale cura è sollecita, la malattia abortisce, se è più tardiva allora il tifo fa il corso d'una mite tifoide con sintomi anche d'ulcerazioni intestinali. E perciò io diceva che forse il virus del tifo esantematico non differisce da quello del tifo addominale se non per grado di virulenza e quindi per maggior piccolezza e penetrabilità degli elementi infettivi che lo costituiscono.

Sezionando le vie alimentari d'individui morti

per qualsivoglia infezione gastro-intestinale, si trova questa mucosa ricoperta da uno strato di muco più o meno denso che vi aderisce strettamente, in maniera che anche col raschiamento è spesso difficile di allontanarlo del tutto. Si comprende come ciò avvenga: l'azione flogogena dei microrganismi determina la secrezione di denso muco, e questo forma ai microbi il cemento ed il mezzo per cui prendono sull'epitelio un contatto tanto intimo da formare quasi un tutto con esso, anche in grazia dei numerosi villi. Tale condizione patologica fa credere che le diarree, le quali sono la conseguenza d'una più viva irritazione, abbiano uno di quegli uffici compensativamente provvidenziali che la natura elargì al nostro organismo, quello cioè di sbarazzare la mucosa da questi agenti infettivi; ma nello stesso tempo si comprende come tale sforzo naturale, e gli effetti artificiali prodotti da sostanze purgative restino spesso senza efficacia per l'accennata aderenza del principio infettante. Questo solo mi basta d'aver fatto rilevare fra tutto quello che riguarda l'anatomia patologica generica a tali malattie, rilievo che mi fa strada ad interessanti corollari terapeutici.

Dal concetto esposto intorno alle malattie infettive, che cioè in ognuna di esse debba esservi una località centro ed alimento della infezione; sorge chiaro

l'indirizzo terapeutico, ed è che sempre debba dirigersi la cura principale a disinfettare tali località più direttamente e più validamente che sia possibile di fare, ciò che peraltro non esclude la cura sintomatica o degli effetti morbosi.

Riguardo alle mucopatie infettive gastro-intestinali, non isponderò una parola sulla cura sintomatica che ad esse può convenire. La cura della località, o *cura essenziale*, ha in queste malattie facilità d'attuazione, e consiste in genere nella somministrazione per bocca delle sostanze antifermentative. Dunque giova la canfora, l'acido salicilico, i benzoati, i preparati di calce, le sostanze fenicate, il solfo, alcune preparazioni mercuriali, ecc. ecc. tutte sostanze eccellenti, ma spesso insufficienti, o perchè la quantità che vi vorrebbe non è tollerata, o perchè vengono assorbite nelle prime vie ed il resto dell'intestino non ne riceve l'azione benefica, o finalmente e soprattutto perchè correggono superficialmente lo strato infettivo che abbiamo detto aderire alla mucosa, mentre lo strato interno prosegue intatto il suo funesto lavoro di fermentazione. Ma v'è una sostanza medicamentosa che senza essere assorbita passa e si spande perchè soluta, in ogni diverticolo intestinale, ed invade il muco a tutta profondità, e non solo ne uccide i germi infettivi, ma coagulandolo lo distacca con una forza

superiore ad un raschiatojo, e ne determina così la salutare eliminazione. Questa sostanza è il percloruro di ferro. Esso ha una insuperabile virtù medicamentosa in molte mucopatie infettive gastro-intestinali; ma giacchè ho voluto restringermi a dire del tifo, diciamo dunque del tifo il quale è il prototipo di tali infezioni. Sono molti anni ch'io adopero nelle infezioni tifose il percloruro di ferro, fino da quando era assistente nell'Ospedale del SS. Salvatore, e può farmene testimonianza l'esimio primario Prof. Manassei ed i miei compagni d'allora. Tuttora lo uso, ed ho acquistata per lunga esperienza la convinzione non ismentita mai da un fatto, *che il percloruro di ferro è nel tifo il rimedio sovrano*. Dietro la somministrazione di tale rimedio, la temperatura si abbassa rapidamente, e molte volte la malattia abortisce se fu combattuta al comparire dei primi sintomi; sempre poi fa un corso mitissimo, a meno che le lezioni secondarie siano troppo avanzate. Anche in quella specie di tifo che si unisce alle febbri di periodo (subcontinua tifoidea, o meglio proporzionata tifica) dove i sintomi tifosi vengono spesso creduti effetto dell'alta temperatura, ma dove in fatto la chinina o poco giova o almeno non basta; io mi valgo del percloruro di ferro in quale mi risponde favorevolmente presto e sempre. In questi casi somministro la soluzione di chinina e la soluzione di percloruro

di ferro da prendersi a cucchiariate alternativamente ogni mezz'ora. Insomma posso dire senza esagerare, che il percloruro di ferro è al tifo più che la chinina alle febbri di periodo. E perchè mi sono convinto del grande vantaggio che si ha nell'esser sollecito a propinare tale rimedio per combattere in genere le infezioni gastro-enteriche; io per mio uso seguo questa pratica della quale mi sono sempre trovato bene: se osservo una febbre a temperatura molto elevata, condizione che esclude di perdere il tempo coi purganti, ed insieme trovo la milza relativamente piccola, e non trovo in altri organi (polmone meningi ecc.) segni di malattia, e trovo invece qualche segno di fermentazione gastro-intestinale, come denti e narici aride, lingua impaniata, alito guasto ecc.; somministro immediatamente il percloruro di ferro. E vorrei che questa meritata fiducia al percloruro di ferro l'avessero specialmente i medici che esercitano nei climi caldi, dove le fermentazioni gastro-intestinali infettive sono tanto frequenti e tanto gravi.

Il modo favorevole e rapido d'agire del percloruro di ferro in *molte* malattie infettive (in quelle che hanno la sede infettante nel tubo gastro-intestinale, e specialmente nelle diverse specie di tifo), l'abbassamento rapido che porta nella temperatura fino alla completa defervescenza, come potrei provare con mol-

tissime storie se queste fossero una prova maggiore della mia asserzione sopra un fatto sperimentale; questi fatti, dico, formano la più ricca dimostrazione clinica di quello che ho detto sulla sede infettante locale che genera ed alimenta tante malattie infettive, perchè nessuno vorrà dire che il percloruro di ferro venga assorbito ed agisca sul sangue o sul generale dell'organismo.

Fino ad ora affastellando una sull'altra brevi note scientifiche, sopra ognuna delle quali si potrebbe scrivere un grosso volume, e tralasciando tutto ciò che forma la moda della odierna letteratura medica; sono passato dal concetto naturalistico delle malattie infettive al modo d'invadere delle medesime, cioè alla affezione infettante, e fra queste mi sono occupato solo delle mucopatie infettive gastro-enteriche e specialmente del tifo che può dirsi il prototipo di esse, ed ho concluso che il percloruro di ferro è la vera e provata cura specifica di tale malattia. Ho seguito questo cammino per condurmi al punto dove fin da principio m'era proposto di giungere, cioè alla cura del colera. E vi sono giunto parlando delle infezioni gastro-intestinali, perchè niuno io credo sia discorde nel ritenere il colera come una malattia d'infezione, e perchè i sintomi, l'anatomia patologica e tutto, fa rite-

nere alla maggior parte dei medici che il virus infettante di questo morbo prenda sede primitiva nella mucosa gastro-intestinale. Vi sono giunto poi più direttamente parlando del tifo per la grande analogia che esiste fra tifo e colera: analogia no di forza o di effetti immediati, ma di natura, che si rileva dal fatto che spesso epidemie tifose, precedono epidemie coleriche, ed anche più spesso il quadro sintomatico del colera termina col quadro del tifo. Dunque come ho detto che nel tifo vi è un rimedio sovrano, specifico, d'effetto certo, che è il percloruro di ferro; così l'analogia di sede e di natura mi porta a credere che il percloruro di ferro sia l'unico rimedio specifico del colera, atto ad arrestare sollecitamente le fermentazioni specifiche del tubo alimentare e trionfare completamente della malattia.

Uniformandomi a quella legge di brevità che mi sono imposta fin da principio, brevità forse viziosa ma necessaria per l'urgenza che mi sferza; non parlerò di quell'altra specie di cura che come in tutte le malattie così nel colera è necessaria, voglio dire la cura sintomatica o degli effetti morbosi. Si sa che questa cura dev'esser varia nei vari casi, e sono d'avviso che specialmente l'oppio e gli eccitanti periferici trovino diritto ad essere usati per combattere i sintomi più frequenti e più pericolosi. Neppure mi fer-

merò sulla cura preventiva: l'uso di tutte le sostanze antifermentative è ottimo, ma soprattutto credo che debba giovare l'igiene sulla qualità e quantità degli elementi; perchè se avvenga l'inerzia della mucosa, se i materiali destinati ad essere assorbiti o spinti oltre vi si soffermino troppo, se la mucosa s'irriti, se il muco vi aderisca, la predisposizione è già avvenuta ed i germi colerici trovano tutte le condizioni per prendere aderenza e sviluppo.

Ritornando al rimedio curativo specifico, credo che la dose del percloruro di ferro nel colera debba essere uguale a quella che uso nelle affezioni tifose. Eccone la formula per gli adulti:

*Soluzione normale di percloruro di ferro gr. 5
Acqua distillata gr. 100.*

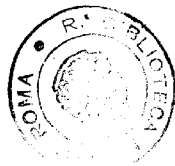
Ma mentre nel tifo questa quantità può consumarsi a grosse cucchiariate colla distanza d'un'ora; nel colera affretterei la somministrazione più o meno secondo l'urgenza del caso, e ripeterei la dose qualora le diarree e specialmente i vomiti sciupassero molta parte del rimedio nè fosse avvenuto miglioramento.

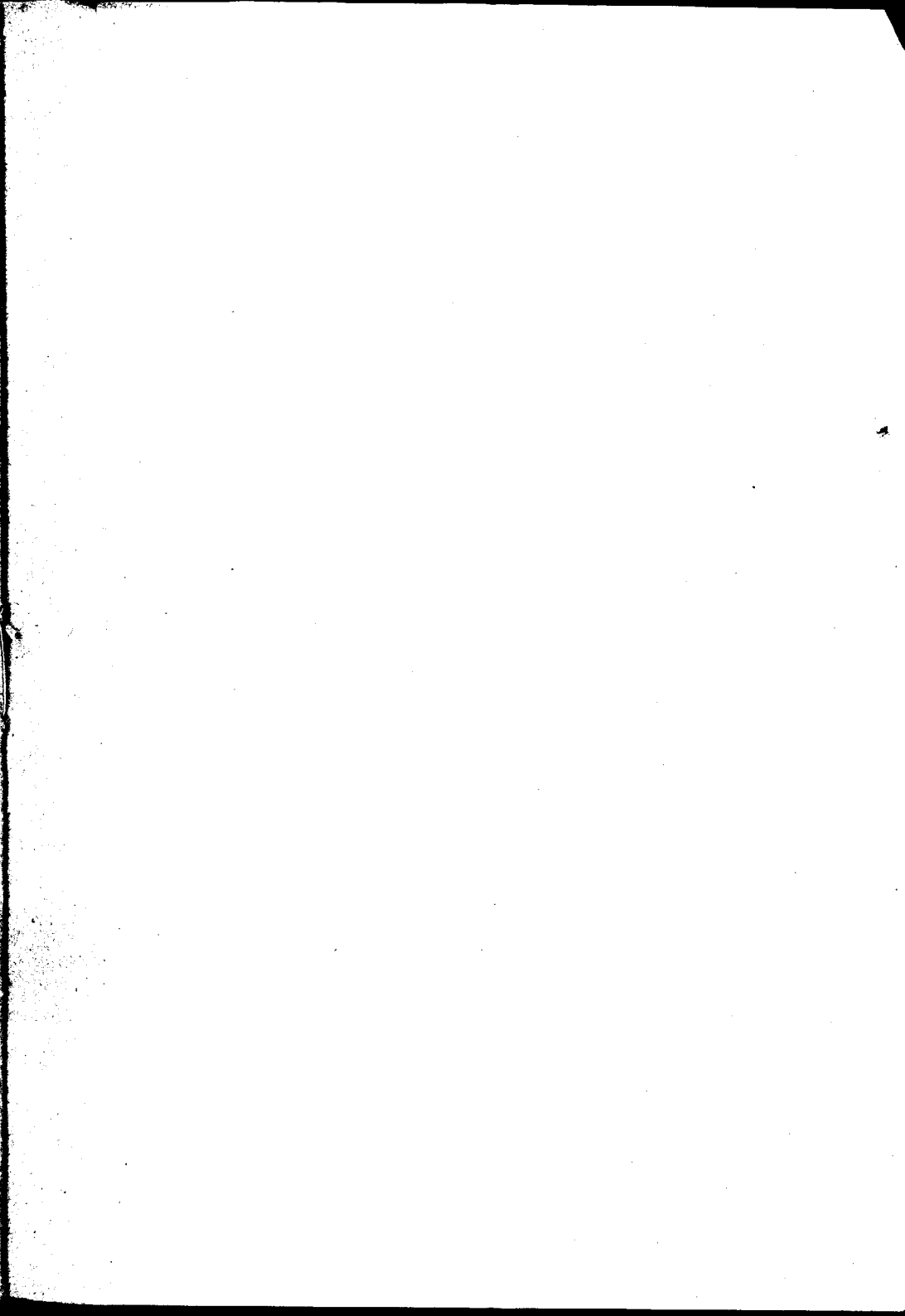
Mi si domanderà: ma la proposta cura è stata sperimentata? Confesso e rispondo: no. È una propo-

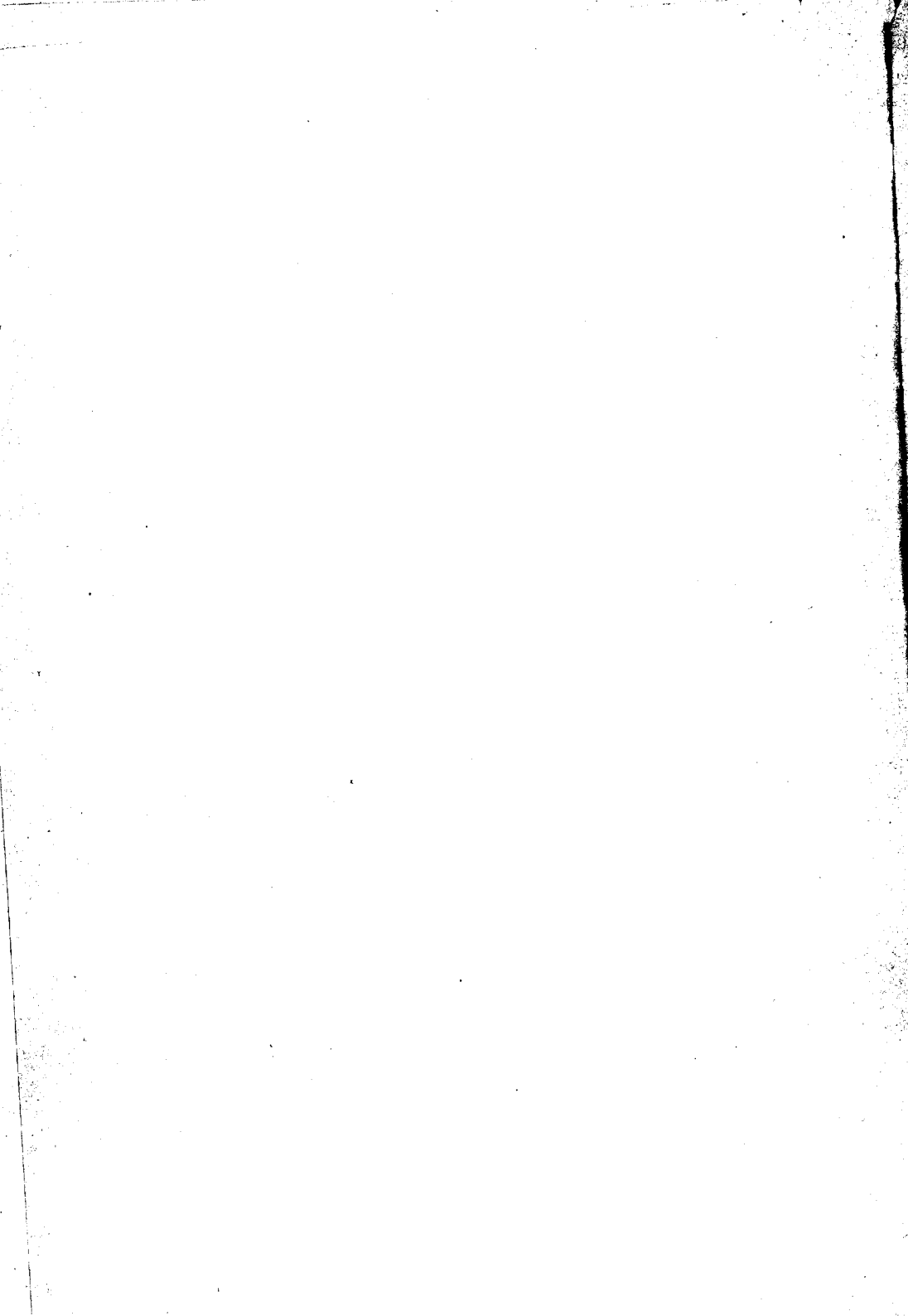
sta uguale a mille altre che la buona volontà di tanti studiosi pubblicò. Ed appunto ai miei colleghi che si trovano nella occasione di farlo io l'indirizzo, e pregando, dimando loro lo sperimento. Se lo sperimento convaliderà le mie vedute teoretiche, sarò fortunato d'aver portato un contributo non inutile a favore della umanità; se no, mi resterà la soddisfazione d'avervi provato. In ogni modo poi e per gli studi generici ai quali ho fatto piccolo cenno, e più per la cura delle affezioni tifiche sanzionata dai fatti; mi lusingo che l'impegno che ho avuto nello scrivere queste poche pagini non sia del tutto sprecato.



2982









.....
Prezzo Lire UNA.
.....