

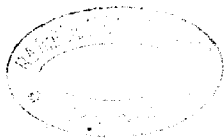
BIBLIOTECA  
LANCISIANA

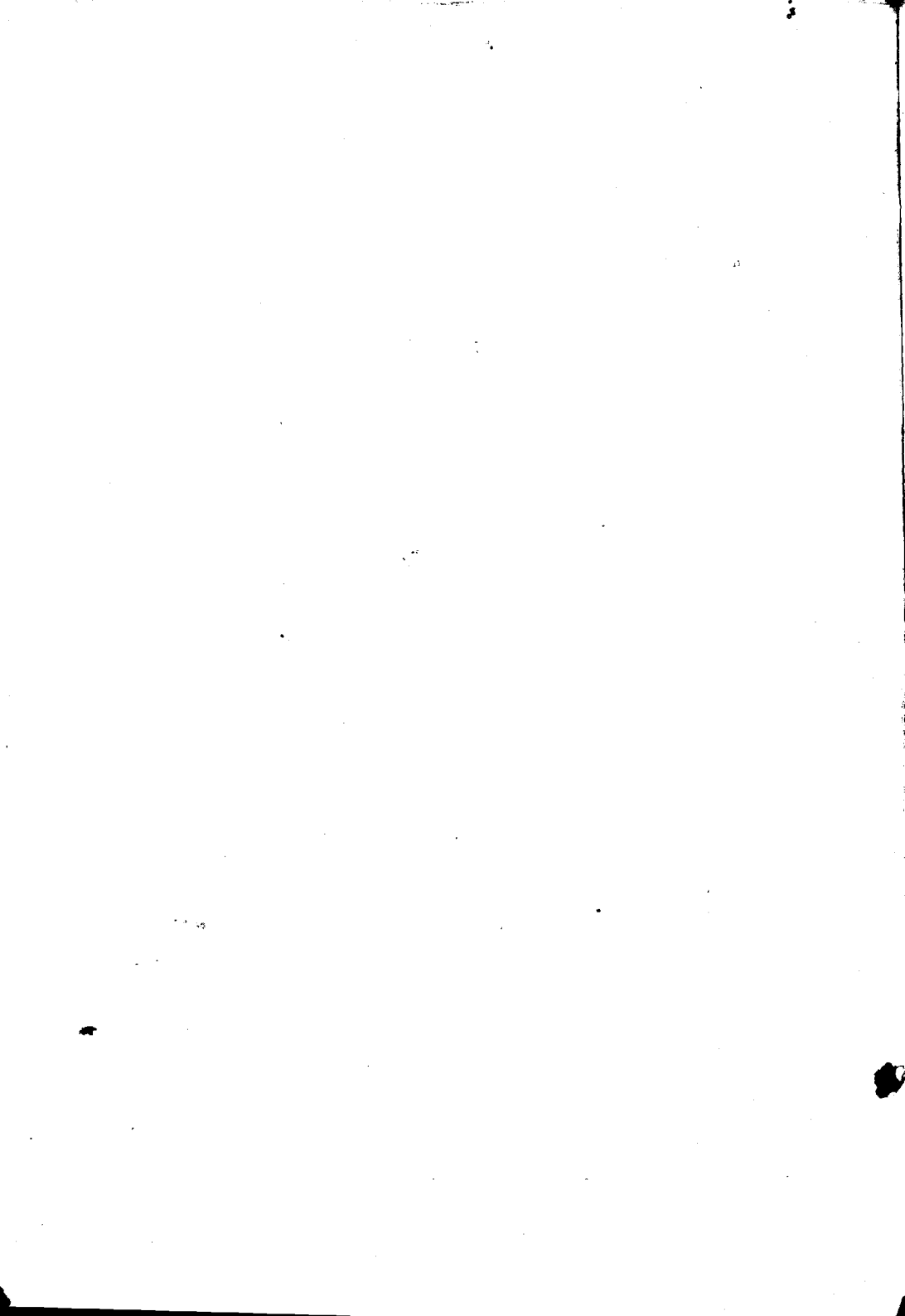


# SCRITTI MEDICI

EDITI ED INEDITI

Volume I.









*Francesco Casorati.*

TRATTATO  
DELLE  
FEBRI INTERMITTENTI

DI

FRANCESCO CASORATI

MEMBRO EFFETTIVO DEL REGIO ISTITUTO LOMBARDO  
DI SCIENZE, LETTERE ED ARTI

PRECEDUTO

DA ALCUNE NOTIZIE SULLA DI LUI VITA

~~~~~  
VOLUME UNICO  
~~~~~

PAVIA

Tipografia del Fratelli Fusi  
Corso Vittorio Emanuele M. 742.

MILANO

Libreria Brigola  
Corso Vittorio Emanuele N. 26.

1863.

*Gli editori dichiarano che gli esemplari non muniti del ritratto dell'autore e delle qui sottoposte loro firme devono riputarsi contraffatti e che agiranno giuridicamente contro chi ne avesse a fare commercio.*

*Milieu Legros*  
*Luis Legros*

## GLI EDITORI AI LETTORI

E SEGNOTAMENTE A QUELLI CHE LI ONORARONO DI BENEVOLI  
ECCITAMENTI ALLA PRESENTE PUBBLICAZIONE

**I**mpediti per vari anni da ostacoli indipendenti dalla nostra volontà, ora soltanto ci è dato adempiere il sacro e gradito dovere di presentare ai cultori della medicina la collezione, meno incompleta che per noi si potesse, degli scritti editi ed inediti, di nostro padre, *Francesco Casorati*. Affatto ignari delle mediche discipline ed incapaci perciò di giudicare e coordinare scientificamente medici lavori, il compito nostro dovette restringersi alla pubblicazione degli scritti, che trovammo già ordinati, ommettendo tutti gli altri, consistenti per massima parte in storie di cure esercitate. Ci conforta però il pensiero di presentare per tal modo al lettore cose genuine, quali veramente sortirono dalla penna dell' autore.

Fra i manoscritti inediti uno solo ci sembrò a un di presso ordinato, ed è il seguito della memoria sopra le febbri intermittenti, della quale l'autore aveva incominciata la pubblicazione nella Gazzetta medica lombarda del 1848. Sebbene forse non del tutto terminato, questo lavoro ci parve tale da costituire colla parte già pubblicata, nella quale trovammo introdotte variazioni, un trattato pressochè completo delle febbri anzidette. Noi pertanto crediamo far bene, cominciando l'opera con esso e dedicandovi per intero il primo volume, onde agevolarne l'acquisto, anche indipendentemente dal resto della collezione.

A questo primo lavoro faremo succedere i già editi nell'ordine cronologico, e chiuderemo finalmente l'opera con una parte della corrispondenza letteraria inedita, che, avuto riguardo specialmente agli eminenti uomini di scienza coi quali era tenuta, stimiamo possa riuscire di interesse generale.

Così pure stimiamo far cosa conforme alla consuetudine, non che ai desideri di chi legge, riunendo in principio dell'opera alcune notizie sulla vita dell'autore ed alcuni cenni preventivi sugli scritti suoi. Nell'adempiere il quale officio crediamo opportuno di far tacere possibilmente la parola nostra, che, incompetente riguardo agli scritti, potrebbe, riguardo alle

notizie sulla vita, riescire involontariamente esagerata dall'affetto filiale e dal vivo cordoglio per la grave ed irreparabile sventura. Perciò non faremo che riprodurre le parole che il ch. cav. Giovanni Zanini, direttore del civ. ospedale di Pavia, in fretta stendeva e pronunciava dinanzi al feretro il 3 Gennajo 1859; quelle altre colle quali il ch. cav. Gaetano Strambio, compilatore della Gazzetta medica lombarda (1), ne annunciava il trapasso; e la commemorazione che il ch. cav. Andrea Verga, direttore dell'ospedale maggiore di Milano, ne leggeva dinanzi al R. Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti (2), facendo voto per la pubblicazione di tutti gli scritti dell'autore. Chiuderemo infine queste premesse col presentare quei cenni intorno la sua carriera ed i suoi scritti, che, richiestone nell'occasione della sua nomina a Membro dell'Istituto su detto, l'autore stesso inviava a Cesare Cantù, che ne era Segretario. Da questi cenni, che danno concisamente un'idea del complesso de' suoi lavori, traluce anche l'unità dell'intendimento, con cui una parte dei medesimi veniva elaborata.

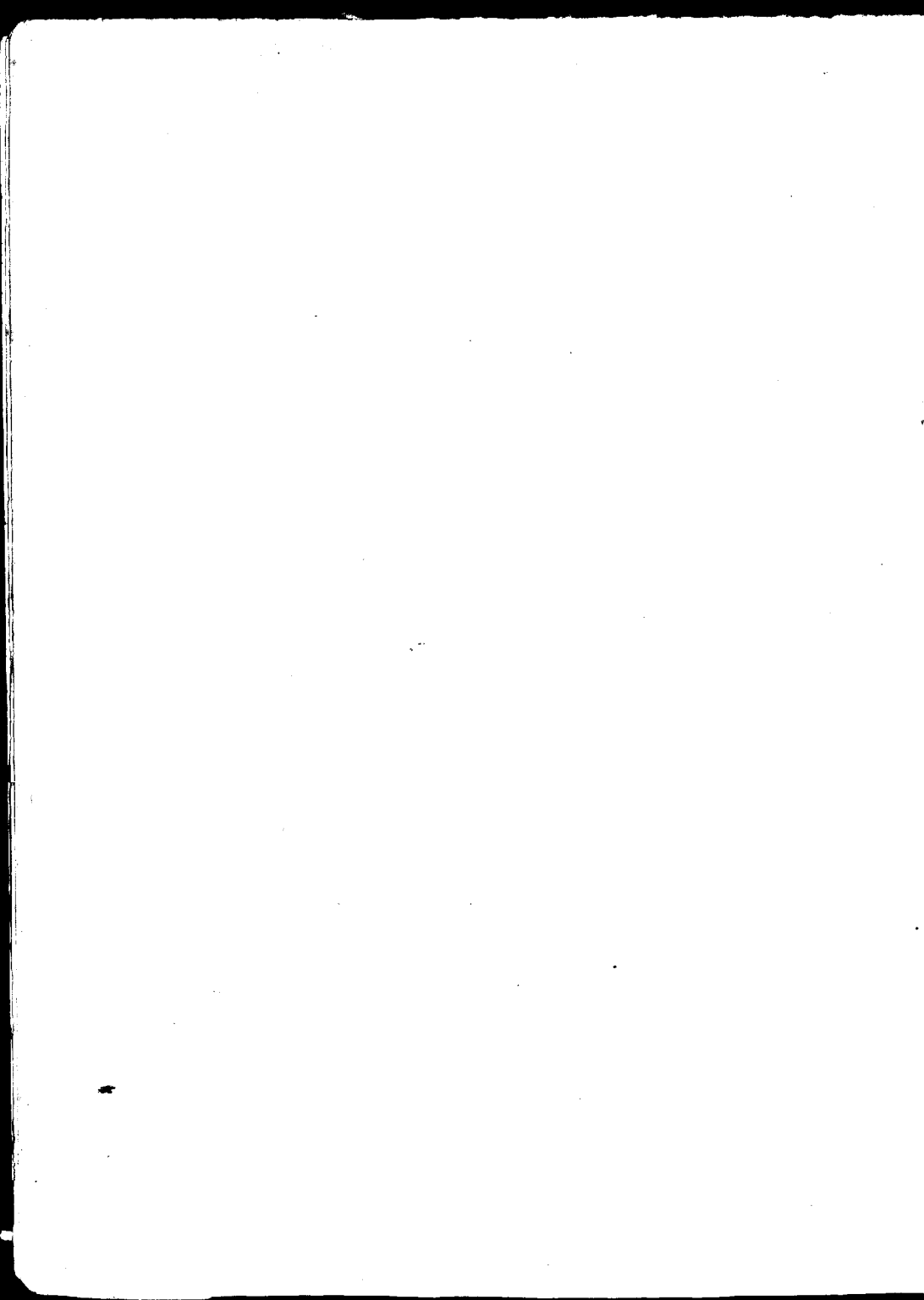
Pavia, Marzo 1865.

**Luigi Casorati**, Dottore in Legge.

**Felice Casorati**, Prof. di Matematica.

(1) Gazzetta medica italiana — Lombardia — Tomo IV.º, N. 4 — 24 Gennajo 1859.

(2) Atti del R. Istituto ec. — Vol. II. Fase. I, II e III — Milano 1860.



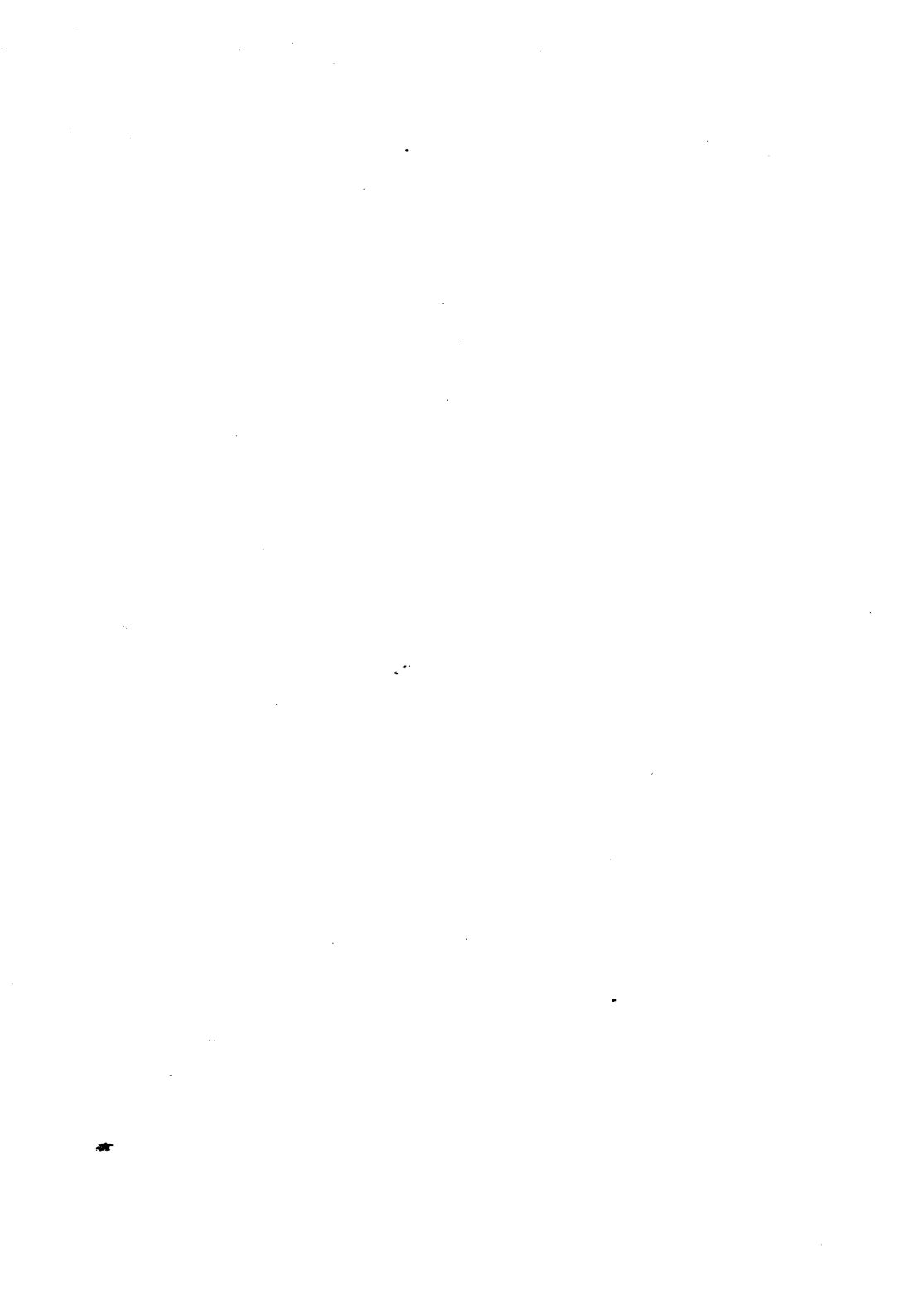
**NOTIZIE**

INTORNO

**LA VITA ED I LAVORI**

DI

**FRANCESCO CASORATI**



## I.

**Parole pronunziate dal ch. dott. Giovanni Zanini**

Eccoci ancora una volta e ben presto riuniti da un pio dovere dinanzi alla bara di un collega trapassato! — Non volge nemmeno il terzo mese dacchè spegnevasi in mezzo al compianto universale la benemerita esistenza del Dott. Antonio Pignacca; sono trascorse appena due settimane dacchè prematuramente scendeva nella tomba il distinto anatomista Dott. Giovanni Casorati; ed ora ecco troncati i giorni del fratel suo, di quel chiarissimo lume della scienza e dell'arte medica, di Francesco Casorati! — La morte vien diradando a spessi e crudeli colpi le nostre file; i nostri lutti si succedono con una spaventevole rapidità! — Anche Francesco Casorati non è più!

Di quella persona così prestante e robusta — di quelle sembianze così espressive e fortemente accentate — di quella parola così facile, colorita, incisiva — di quel gesto così vivace e risoluto — di tutte infine quelle manifestazioni esteriori, onde si rivelavano un'anima fervida, un'elevata intelligenza, non rimane più nulla; nulla, tranne una fredda spoglia, e poca terra la coprirà fra breve e per sempre.

Per tal modo presso al compiersi del decimoterzo lustro ebbe termine una vita di onorate e perseveranti fatiche sostenute a beneficio della sofferente umanità.

Toccava Casorati i ventiquattro anni allorchè, assolti gli stu-

di medico-chirurgici in questa Università e percorso un biennio di pratica ospitaliera, si sobbarcava al gravissimo carico d'una vasta condotta medico-chirurgica della nostra provincia, ove stette per dieci anni continui, ed ove lasciò una memoria de' suoi servigi che ancora oggidì è benedetta dopo tanto spazio di tempo che sopra vi decorse. Colà i disagi d'un estesissimo e svariatisimo esercizio non esaurivano l'energia della sua attività. Colà egli seppe trovar modo di registrare, ordinare e meditare i risultati della sua esperienza non altrimenti di quello ch'egli avrebbe potuto fare nella pratica tranquilla d'un ospedale. Colà seppe svolgere ed elucubrare i dettati dei grandi maestri dell'arte. Colà seppe raggiungere un tanto grado di medica coltura, che potè con rarissimo esempio passare dalla modesta condizione di medico condotto agli onori della cattedra, chiamatovi da tal uomo, il cui suffragio vale di per sè solo il maggior degli elogi — da Antonio Scarpa.

Il biennio 1827-28, 1828-29, in cui egli lesse Patologia generale e Materia medica nella nostra Università, fece palese la sua vocazione decisa, la sua eminente attitudine per l'insegnamento. Vocazione ed attitudine che dovevano poi essere costantemente frustrate.

Trascorriamo sulle ragioni di questo fatale contrasto (A); e contempliamo piuttosto meravigliati quella mano provvidenziale, che volle dare l'edificante spettacolo d'un uomo, il quale, senza clinica, senza cattedra, doveva emergere grande nella medicina curativa e conquistarsi una posizione delle più cospicue nella gerarchia scientifica del suo paese.

(A) L'oratore, allora podestà di Pavia, era trattenuto dal soffermarsi su tali ragioni da ciò, che ancora pesava sul nostro paese la dominazione austriaca; la qual cosa vuolsi anche osservare riguardo all'articolo della Gazzetta medica. Ma invece le ragioni stesse trovansi toccate nella posteriore commemorazione (V. pag. xxiv) del ch. dott. Verga. A questo proposito non saranno forse senza interesse alcune note, che pubblicheremo, dall'insigne Scarpa dirette all'autorità governativa, per difendere il Casorati dalle accuse de' suoi nemici. Queste note, trovate fra le carte della polizia austriaca nel 1848, pervennero al Casorati per cortesia del ch. avv. Emilio Marozzi, che, nei 4 mesi di libertà, esercitava l'ufficio di commissario governativo nella provincia di Pavia.

Egli è noto come sul finire del passato secolo e nei principi del presente, qui fra noi, e prima che in qualunque altra regione d'Europa — per opera di Rasori da principio, poi di Tommasini, in seguito di Bufalini, di Giovanni Strambio e di Geromini — si rivelassero gli errori delle dottrine patologiche Browniane, si riformasse la terapeutica sbandendo la polifarmacia ed aprendo largo campo alla cura antiflogistica, si svolgessero le prime idee di localizzazione delle febbri, si additasse l'essenza delle malattie nelle alterazioni materiali degli organi, si diffondesse la luce arrecata dalla sorgente medicina fisiologica. Tutto questo era molto per piantare le fondamenta della patologia localizzatrice od organica; ma non bastava ancora per assicurarne il progresso e la consolidazione. Era mestieri far luogo all'osservazione ed interrogazione esatta degli organi, giovandosi dei mezzi fisici di esplorazione clinica; evocare di nuovo a vita il criterio di Sydenham *a juvantibus et ledentibus*, il criterio cioè dei risultamenti terapeutici; suggellare questi risultamenti coi responsi dell'anatomia patologica; regolare in genere il magistero della clinica dietro lo studio delle relazioni simpatiche, vale a dire colla scorta di una sana fisiologia. Ecco la pietra angolare della riforma. E basato sovr'essa Francesco Casorati, senz'altra suppellettile di fatti fuor di quelli somministratigli dalla pratica privata, senz'altra tribuna fuor d'uno scanno di ripetitore nei patrii Collegi e fuor delle colonne d'un giornale, col solo sussidio d'un vigoroso ingegno, d'una coltura profonda e d'una penna gagliardamente pugnoace, egli contribuì forse più di tutti a sgomberare le macerie della vecchia patologia umorale, ad affrettare la rovina del cadente dinamismo diatesico, ed a spingere la medicina sulla retta via degli studi positivi d'osservazione e d'analisi. Però nella brillante plejade degli illustri medici italiani contemporanei può inserirsi anche il suo nome, senza tema che se ne oscuri minimamente lo splendore. — Tale fu lo scienziato.

Quale sia stato l'esercente, non è d'uopo ch'io lo rammenti a voi, o colleghi, che tutti gli consentivate un primato incontrastabile; non a questa popolazione, che nelle ardue contingenze di gravi malattie soleva riguardare a lui come ad ancora di salute, e lo vedeva pure chiamato per simiglianti bisogni fuor di paese ed anche in lontani luoghi.

Quale fu l'uomo? — La nobiltà e la purezza de' suoi sentimenti, la fermezza e l'indipendenza del suo carattere sono abbastanza note.

Ben poteva dirsi di lui, riassumendolo intero; *Vir probus, medendi peritus.*

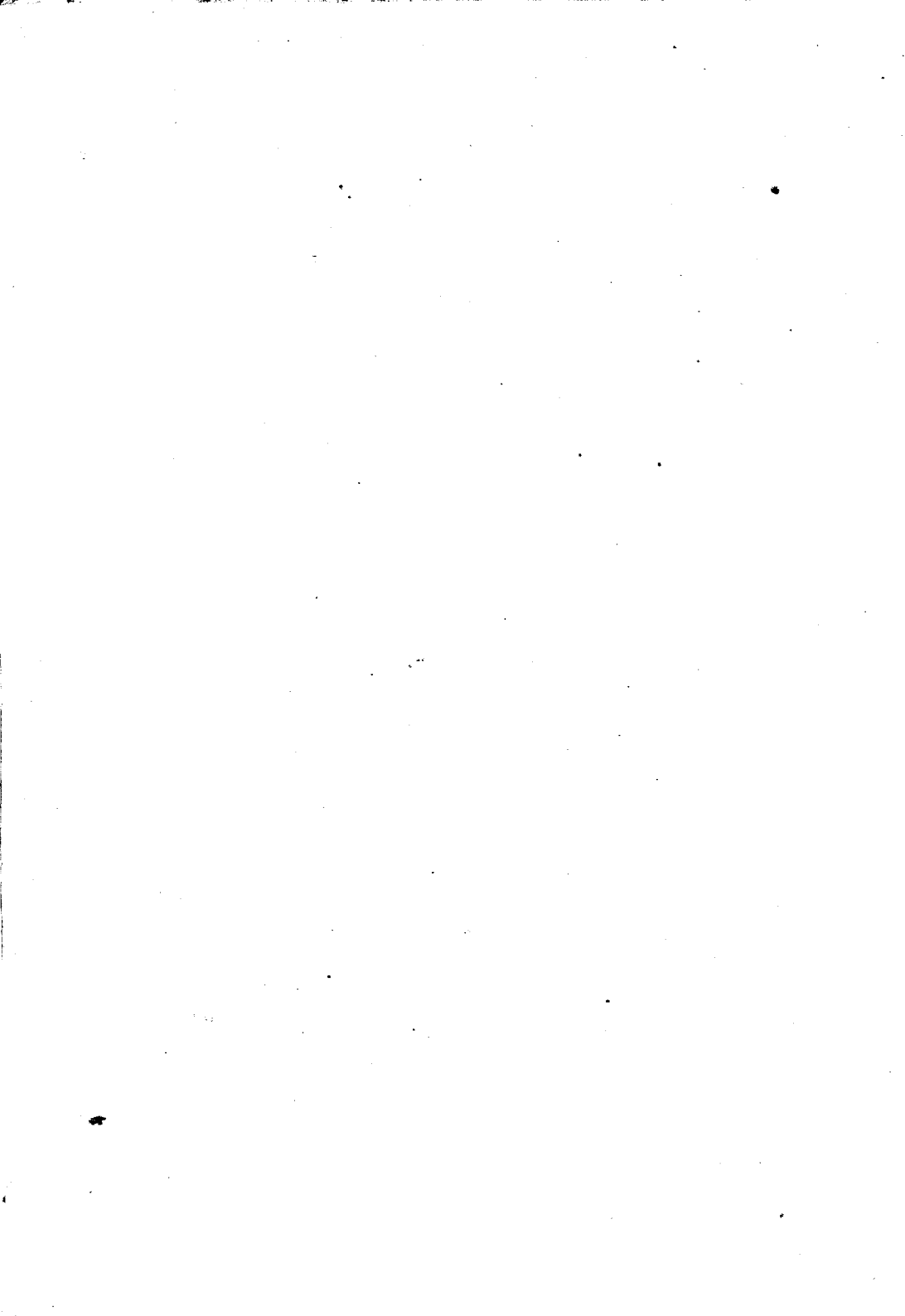
Feci allusione poc' anzi ai contrasti della sua vita. Per amore di verità debbo pure soggiungere che a quando a quando solenne giustizia gli fu resa. Dal 1836 al 1838 inclusi, allorchè la medicina esercente avèva ancora una rappresentanza presso l'insegnante, egli coperse per voto de' suoi colleghi la carica di Decano della Facoltà medica. Nel 1848 venne eletto Direttore degli Ospitali civico e militare di questa città, poi nominato professore di Clinica medica. E nell'anno ora decorso gli si dischiusero le porte della maggiore corporazione scientifica di Lombardia, l'Istituto di Scienze, Lettere ed Arti.

Quest'ultima onorificenza egli la qualificava talvolta celiando « un avvenimento postumo ». E forse non era celia; ma funesto presagio della sua prossima fine. Fors'egli già sentiva gli attacchi di quel male, che poco di poi sviluppavasi in lui con tanta fierezza e doveva trascinarlo inesorabilmente al sepolcro.

Il benefico donò, che hanno generalmente i medici, di non esser più tali sul letto dei loro dolori, onde non di rado si passano anch'essi d'infondate lusinghe, questo benefico dono Casorati non l'ebbe. Lo sguardo d'aquila, ch'egli recò sempre al capezzale degli infermi, si mantenne in lui fino ai momenti supremi della vita. Egli misurò tutta la gravità del suo male; e la parte spirituale di lui, perfettamente incolume, assistette allo sfacimento del suo materiale involucro. Perciò alla somma de' suoi patimenti s'aggiunse pur quello derivatogli dalla vista continua del cordoglio mal dissimulato dei parenti e degli amici. E non pertanto egli non respinse da sè il calice delle amarezze, ma lo bevve imperturbato fino alla feccia con cristiana rassegnazione.

Da questo martirio, che tu, o Casorati, sopportasti per lunga serie di giorni, i pochi errori, onde s'adombra talora anche la vita del giusto, furono al certo le mille volte redenti; e l'anima tua immortale, quasi astersa da fiamma purificante è digià ascesa al trono dell'Altissimo a riceverti il premio d'una carriera degnamente percorsa. Di là possa tu scorgere che la

tua memoria non si perde quaggiù, che il paese la serba come fulgida gemma del suo serto di gloria nazionale, che i colleghi la ritengono come un legato d'onore per la scienza e per l'arte, che i parenti e gli amici la custodiranno come prezioso pegno di affetti imperituri. Di là possa tu scorgere che quell'amico tuo, cui toccava il doloroso ufficio di porgerti l'estremo commiato, e che si stacca dalla tua bara col cuore gonfio di lagrime, vi porterà scolpita la tua cara e venerata immagine infino all'ultimo battito.



## II.

**Articolo necrologico del ch. dott. Gaetano Strambio.**

I due amarissimi lutti, che nel volgere di pochi mesi hanno funestata la nostra Pavia, segnarono due perdite irreparabili nella medica famiglia italiana.

Il prof. Antonio Pignacca ed il prof. Francesco Casorati, camminavano entrambi al vanguardo di quella eletta schiera di uomini intemerati, che, amando di pari amore la patria, la scienza e li uomini, non si saprebbe ben scernere se meglio alla prosperità del proprio paese, od all'incremento della scienza, od al sollievo delle miserie umane serbassero intenta la indefessa e molteplice operosità della mente e del cuore.

Come già in queste medesime colonne altre penne, e più eloquenti, pagarono un tributo doveroso all'illustre Pignacca, noi abbiamo fiducia che anche la memoria del prof. Casorati verrà ben presto raccomandata a scritture di maggior lena, di più vasti intendimenti e però meno indegne di essa e dell'argomento.

Noi non aspiriamo in oggi che ad esprimere un profondo rammarico per la perdita avvenuta ed una sincera ammirazione per l'amico defunto.

La sua vita fu di quelle che si riassumono e si caratterizzano più tosto nelle vicende del pensiero e nelle sue alte manifestazioni, che nelle volgari peripezie della esistenza.

Nato in Borghetto (prov. di Lodi) il 3 agosto 1794, figlio

di medico, anch'egli nel 1814, colse gli allori dottorali, primogenito di una famiglia di Asclepiadi. Dal 1818 al 1827 portò la dura croce del medico condotto in Lardirago (prov. di Pavia), donde la Direzione della Facoltà Medica ticinese lo tolse per collocarlo supplente alla cattedra di patologia generale e materia medica nell'Università di Pavia. Durato due anni in quell'incarico, fu nel 1830 assunto ripetitore di fisiologia, patologia e materia medica nei due colleghi Ghislieri e Borròmeo; quindi sul finire dell'anno istesso ascritto alla Facoltà Medica, che lo sceglieva a suo decano pel triennio 1855 a 1858.

Ma non fu che nel 1848 che il Casorati fu visto occupare il seggio, cui era potentemente chiamato dalla robustezza della mente, dalla sostanziosa sua coltura, dalla tendenza de' suoi studj, da un assieme più tosto stupendo che rado di attitudini e di doti affatto speciali.

Destinato dal Governo Provisorio di Pavia a dirigere li Spedali civili e militari della città, ben presto veniva egli nominato dal Governo Provisorio della Lombardia professore di clinica medica e terapia speciale nell'Università Ticinese; ufficio che coperto per troppo breve stagione in quell'anno fortunoso dal Casorati, e di nuovo da lui disimpegnato durante gli anni 1849 e 50 — quando nel silenzio dell'insegnamento universitario ufficiale, erasi concessa licenza al privato insegnamento — fece palese a' suoi ammiratori che nel Casorati il docente non era da meno dello scrittore, dello scienziato e del pratico.

Quella maschia ed irresistibile sua eloquenza; quella sua logica calorosa, e stringente; quelle sue forti e vivide convinzioni; quella perizia non comune nella diagnosi; quella antica e razionale semplicità nella cura; uniti a modi franchi, aperti, cordiali; a parola pronta, energica, evidente, ed espressi nella simpatica maestà del volto, del gesto, della voce, di tutta la persona, erano ben fatti per comandare la deferenza, per insinuare l'affetto, per trascinare all'ammirazione e quasi all'entusiasmo il giovane uditorio, che s'affollava nella sua Clinica.

Fortunata la medica generazione, che fu sortita a muovere i primi passi nella pratica dell'arte di guarire, con la scorta di codesti uomini passionati della scienza e fortemente imbevuti del suo spirito, adoratori ed appuratori del fatto, seguaci della ragione e credenti nel progresso indefinito della umanità! Essa

non verrà certo a crescere la pecorile falange dei mestieranti inetti, dei tiepidi medicastri, ne' quali la sfiducia e la mollezza precede l'esperienza e maschera l'ignoranza e l'ignavia!

Si certo; pochi uomini credevano così fortemente, così ingenuamente nel progresso come il Casorati. Più tenero assai della verità che delle sue opinioni, più devoto alla scienza che a sè stesso, mai egli non si diede la briga di mascherare il continuo e progressivo svolgimento delle sue idee e le nuove credenze succedentesi nel vasto suo intelletto, sotto l'assidua influenza educatrice dello studio, dell'osservazione, degli sperimenti.

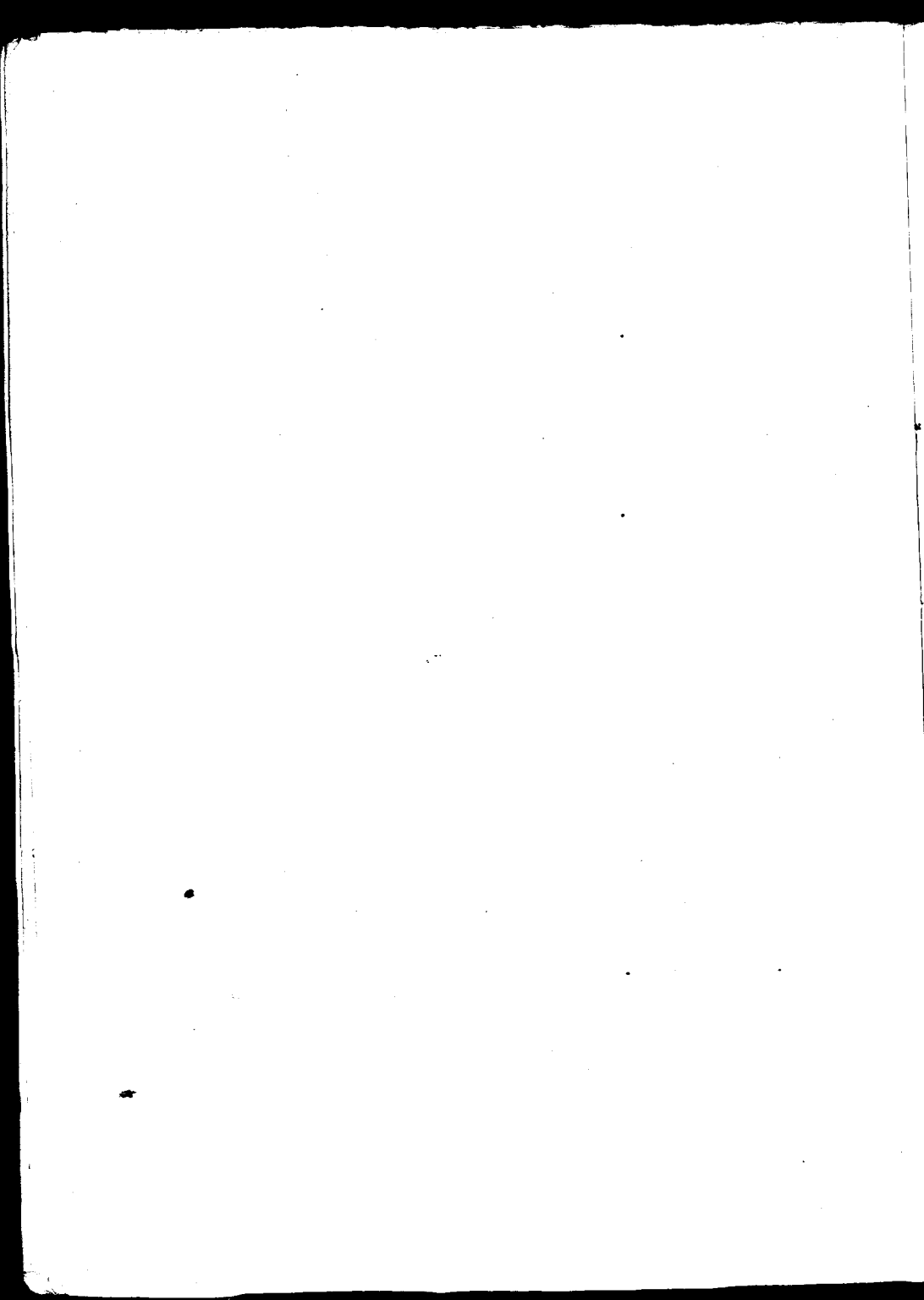
Ne' suoi scritti, specchio fedele della sua mente, altri di certo saprà cogliere la figliazione delle sue idee e le ragioni intime delle successive sue persuasioni e scientifiche e pratiche. Basti in questo luogo lo accennare, che mosso dalle fila dei controstimolisti Rasoriani, attraverso alle riforme vitalistiche dei Tommasini, egli finalmente adagiassi fra i più caldi ed operosi fautori della localizzazione Broussesiana.

Se non che le idee dell'ardito patologo francese, col quale il Casorati aveva non pochi punti di intellettuale parentela, andarono temperandosi nell'amico nostro alla scuola, se non nel culto, dell'anatomia patologica, dei progressi quotidiani della fisiologia, delle conquiste moderne dei mezzi fisici di esplorazione, ed affatto recentemente di alcune nuove vedute della chimica organica.

Il Casorati fu insomma una fra le personificazioni più potenti della medicina fra noi; della medicina quale fu vista emergere dalle lotte dottrinarie, crescere per salutare assimilazione di materiali novelli, appurarsi al crogiuolo della critica e della speriienza.

Le poche mende che gli si vollero apporre erano le mende inerenti, per così dire, alle molte e capitali sue virtù. Nel mentre noi stessi non vorremo negare che l'amico nostro, se bene uomo distinto, pur fosse uomo, amiamo che altri riconosca come con la tempra e con l'ingegno del Casorati, forse quelle mende medesime sarebbero riuscite strumento di ulteriore perfezione, qualora la sorte, che un momento gli arrise, lo avesse mantenuto nella opportunità e sul teatro di più larga esperienza e di più continui attriti di opinioni e di idee.

Dott. Gaetano Strambio.



## III.

**Commemorazione letta dal ch. dott. Andrea Verga  
nell' adunanza del 29 Dicembre 1859  
dell' Istituto Lombardo.**

Nel primo giorno dell' anno che ora sta per finire, quando tra noi era dappertutto un insolito movimento, un ricambiarsi d' augurj, accompagnato da occhiate e da strette di mano che volevano dire: *questa volta non c' inganniamo, già incomincia per noi una nuova vita*; in quel giorno istesso il professor Francesco Casorati chiudeva, a 64 anni, in Pavia, la sua mortale carriera. Pochi mesi che egli avesse vivuti ancora, quanto conforto non avrebbero recato al di lui animo ardente d' amor patrio, e gli slanci fortunati di Garibaldi, e le gesta eroiche del reale campione, e la forte e saggia dittatura del medico Farini? Di quanto entusiasmo non si sarebbe acceso ai nomi di Montebello, di Palestro, di Magenta, di San Martino; al vedere l' Italia, col suo maschio, unanime contegno, mostrarsi matura alla libertà, e far vergogna a' suoi perpetui detrattori; e tutta Europa applaudirci e perorare la nostra causa?

Il professor Casorati è il solo collega che la morte ci abbia tolto nell' anno 1859; ma in questo uno, moltissimo ci tolse. Egli era stato appena aggregato al nostro Corpo; aveva trascorsa altrove la maggior parte della vita, di null' altro curante che de' suoi studj e de' suoi malati, sì che ad alcuno dei non medici

fra noi è rimasto forse ignoto; ma non è per questo la di lui perdita men grave e men degna di essere qui rammentata. Se il prof. Casorati abbia ben meritato della scienza e del suo paese, lo provò il sincero dolore onde la di lui morte, quasi pubblica calamità, fu universalmente sentita; lo prova l'amore con cui si pensa ora di erigergli un monumento (1); e lo proveranno ancor meglio le notizie che sto per esporre intorno alla di lui vita e a' di lui scritti.

Poco importa il sapere che Francesco Casorati, appartenente ad una famiglia di medici, nascesse in Borghetto, provincia di Lodi, il 3 agosto 1794, e che nel 1814 ottenesse la laurea dall'Università di Pavia. Bensì va notato, che nell'anno scolastico 1817-18, in cui il prof. Hildebrand venne assunto alla cattedra di clinica medica in quella Università, il giovine Casorati, a compimento della sua istruzione, volle trattenersi in Pavia, ove spendeva le intere giornate tra la sala anatomica, le infermerie dell'ospedale e le cliniche. La curiosità, tanto naturale a 24 anni, e la fama del nuovo professore speditoci da Vienna, fecero che egli non mancasse una volta sola alle visite cliniche dell'Hildebrand, talchè gli saltò subito all'occhio l'infelicità della di lui pratica, in confronto della altrui, nelle malattie acute, e specialmente nelle pneumoniti, per l'imperizia nel prescrivere le sottrazioni di sangue; nè mai più dimenticò la lezione.

Dal 1818 al 1827 il dottor Casorati fu medico-chirurgo condotto in Lardirago, provincia di Pavia, e quelli anni faticosi, che da tanti giovani si deplorano e si maledicono come sottratti allo studio, gli valsero un'esperienza preziosa, una vasta dottrina, e, quel che non è di minor prezzo, una temprà d'animo e di corpo atta a sostenere le più dure necessità della vita.

Instancabile nell'osservazione al letto degli ammalati, e fornito di molta perspicacia e di sodo criterio, aveva già, prima quasi di lasciar le scuole, abbandonate come erronee le idee diatesiche cui era stato educato da Raggi e da Borda. Colla lettura poi degli scritti di Testa, di Bondioli, di Fanzago, di Tomasini, di Bufalini e di Geromini, si era persuaso che in ogni malattia acuta deve esistere un patimento organico, più o meno locale, donde s'irradii il disordine universale. Le alterazioni

(1) V. *Gazzetta medica lomb.* del 12 dicembre 1859.

degli umori, in parecchi casi manifeste e non mai del tutto trascurabili negli infermi, non valevano, secondo lui, a generare un deciso stato di malattia, se non in quanto sconcertano prima l'azione dei solidi. Nei casi acuti pertanto egli si avvezzò di buon'ora a portar la sua attenzione sui sintomi risguardanti i tre principali apparati organici, vale a dire, sui sintomi cardio-vascolari, sui gastro-enterici e sugli encefalo-spinali; e siccome uno strettissimo vincolo annoda insieme tutti gli apparati organici, ed è quasi impossibile che uno si alteri acutamente senza che l'azione degli altri venga più o meno turbata, così nei casi mancanti di sintomi d'una decisa località irritativo-infiammatoria, supponeva che la malattia avesse sede in quello dei tre ricordati sistemi, al quale riferivasi l'ordine dei sintomi prevalente.

Con questo procedimento logicissimo ben presto il dottor Casorati si convinse e della natura irritativo-flogistica di tutte le feбри continue, e della sede frequentissima del patimento organico, onde sono sostenute, nella membrana mucosa del ventricolo e delle intestina. E tali convinzioni ebbe il piacere di vederle appoggiate dai lavori anatomo-patologici di maggior grido, che di quell'epoca si pubblicarono in Francia, e che egli, smanioso di veder sempre più chiaro in così vitale argomento, non mancava di procurarsi (1).

La localizzazione delle così dette feбри essenziali, sentita ed adombrata già da parecchi Italiani, e operata poi definitivamente da Broussais, e abbracciata in ultimo anche da Chomel, Louis, Cruveilhier, Rostan, Andral ed altri, diventò per il dottor Casorati un dogma, che gl'impedì mai sempre di veder di buon occhio nelle cliniche continuare le denominazioni di febre *sino-ca*, febre *gastrica*, febre *biliosa*, febre *nervosa*, febre *putrida*, e queste denominazioni andar distinte da quelle di *gastritide* e di *enteritide* acuta (2).

Il dott. Casorati aveva fede ne' suoi principj e in sè stesso,

(1) Fra queste opere rammentava con particolar riconoscenza la *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps* (Paris 1804), di PROST; e il trattato *De la fièvre entero-mesenterique* (Paris, 1815), di PETIT et SERRES, e l'*Examen*, etc. (Paris, 1816), di BROUSSAIS.

(2) Nei cenni critici, che stampò durante il 1847, sul *Trattato di nosografia medica* di BOUILLAUD, dichiarò, che la febre *nervosa* poteva aver la sua sede altrove che nel tubo gastro-enterico, non già la *putrida*.

ma non era vanitoso: voleva possedere la scienza, ma era alienissimo dal farne pompa. La svegliatezza però del suo ingegno, e l'estesa ed eletta erudizione, e la semplicità e felicità delle sue cure, non erano pregi che si potessero nascondere, e in breve lo fecero conoscere ben oltre la cerchia della sua condotta. Non è pertanto meraviglia se, nel 1827, quando per grave malattia del prof. Corneliani si rese muta nell'Università di Pavia la cattedra di patologia generale e di materia medica, la Direzione degli studj non seppe a chi meglio raccomandarla che al giovane medico-chirurgo condotto di Lardirago.

La scelta era ottima: era del sapientissimo Scarpa. Una cattedra, e specialmente una cattedra di patologia generale, offriva alla robusta e vivace dialettica del dott. Casorati un campo opportunissimo per numerosi trionfi. Che se, ad onta della vocazione ed attitudine straordinaria che spiegò per tale cattedra, non poté a suo tempo conseguirla, *chi vorrà cercarne altrove la causa che nei segreti maneggi di coloro, dei quali appunto aveva nelle sue lezioni combattute e disfatte le teorie? Avevano essi insinuato alle Autorità politiche e governative, che gli entusiasmi suscitati dal professore supplente negli scolari eran frutto di liberali allusioni, e di una sistematica opposizione al testo della scuola, l'Hartmann; e notate che uno dei calunnia-tori era stato personalmente beneficato dal Casorati!*

Ma il rispetto e la simpatia della scolaresca l'accompagnarono allorchè, dopo due anni, fece ritorno all'esercizio privato della medicina, e il titolo di professore gli rimase qual ben meritata distinzione. Anche i colleghi fecero a gara per dimostrarli la loro stima, e compensarlo della perdita ingiustamente sofferta. Nel 1830 il prof. Casorati veniva invitato a ripetere fisiologia, patologia e materia medica nei due collegi Ghislieri e Borromeo, e di quest'ultimo era nominato altresì medico consulente; e sul finire dello stesso anno veniva ascritto alla Facoltà medica, che poi lo sceglieva a suo decano per il triennio dal 1835 al 1838.

In tutti questi anni il prof. Casorati non aveva stesi che dei consulti e dei rapporti, che rimasero, quali erano usciti dalla sua penna, nelle mani dei clienti o negli uffizj della Direzione della Facoltà medica di Pavia. Se a qualche dissertazione inaugurale si era prestato, essa venne pubblicata in nome altrui. Soltanto nel 1841 egli si decise di commettere qualche suo scritto

alla stampa; e non fu desiderio di gloria che lo vinse, ma sentimento di amicizia e amor del paese. Si pubblicava in quell'anno, sotto gli auspici del professor Panizza e per cura del dottor Bertani un nuovo periodico, col titolo di *Gazzetta medica*, e il professor Casorati veniva pregato di sua collaborazione. Poteva egli rifiutarsi a due amici carissimi, in un'impresa di cui egli per il primo riconosceva l'importanza? Trattavasi di popolarizzare la scienza, di purgarla di vecchi errori, e di far guerra a quelli che, sotto speciose apparenze, tendevano ad insinuarsi; e il nuovo giornale poteva benissimo supplire al difetto d'una clinica e d'una cattedra. Promise dunque l'appoggio del suo nome e della sua penna, e fu un bene per il giornale, per lui, e per la medicina lombarda.

Fu un bene per il giornale, giacchè per molti anni si alimentò di sostanziose memorie originali, e di articoli critici piccantissimi. Fu un bene per Casorati, perchè si fece conoscere a tutta l'Italia come uno dei più sagaci suoi osservatori, e dei più briosi suoi scrittori, e come un'anima generosa, che per la santa causa del vero non risparmia fatiche, e affronta risolutamente disgusti e pericoli d'ogni sorta. Finalmente fu un bene per la medicina lombarda, perchè venne richiamata all'antica retta via dell'osservazione e dell'esperienza, e si distolse a un tempo dalle fantasticherie del controstimolo e del misionismo; e dalle grettezze dell'anatomo-patologismo puro e della chimica organica.

Nell'impossibilità di passar qui in rivista tutti i lavori consegnati dal prof. Casorati alla *Gazzetta medica* di Milano, mi limiterò di segnalare alla vostra attenzione, tra gli articoli critici, quelli in cui proclama l'utilità della scoperta di Laennek contro il prof. Geromini (1) e il dott. Sormani (2) che l'aveano messa in dubbio; quelli in cui mette a nudo le imperfezioni e le inesattezze del *Trattato di nosografia medica* del sig. Bouillaud (3); quello in cui deplora l'ontologismo che ancor regna nella maniera di considerare e curar il *delirium tremens* (4), e

(1) *Gazzetta medica* del 15 settembre 1842.

(2) *Idem* del 1.º ottobre 1842, 7 e 28 gennaio e 4 febbraio 1843.

(3) *Idem* del 19 e 26 giugno, e 3, 10 e 17 luglio 1847.

(4) *Saggi di clinica medica, basati specialmente sopra le osservazioni della clinica del prof. Maurizio Bufalini, e sui progressi della medicina pratica, compilati dai dottori Bini e Ghinozzi. Firenze, 1843. Informazione del dott. Casorati, inserita nella Gazzetta medica del 12 agosto 1843.*

quello in cui si propone di raccontare i travimenti della scuola anatomica di Francia (1). Tra le memorie originali poi è degna di particolar ricordo la *Storia di due casi acuti di moccio o cimurro del cavallo trasmesso all' uomo*, osservati nella provincia di Pavia e terminati colla morte degli individui (2), che fu occasione di preziosi commenti sul modo di trasmissione della malattia dal cavallo all' uomo, e sui mezzi d' impedirla. Maravigliosa, per le profonde cognizioni angiologiche che rivela, è la *Memoria dei rapporti anatomici positivi tra la rete capillare sanguigna dei visceri e quella della superficie del corpo*. Giustifica essa la frequenza del sanguisugio al capo, e delle coppette incise alla nuca, nelle malattie encefaliche; la frequenza del sanguisugio lungo la spina dorsale e al sacro e alle emorroidi, nelle malattie del midollo spinale; la frequenza del sanguisugio all' epigastrio e ad altre parti dell' abdomo, ove corrispondono pieghe del peritoneo che di parietale si fa viscerale, nelle malattie dell' apparato digerente; e termina con un ingegnoso parallelo tra il salasso e le sottrazioni capillari, donde risulterebbe la preferibilità di quest' ultime, soprattutto nelle flogosi lente (3). Interessante, per la copiosa e svariata erudizione, è l' articolo sull' *ioduro di potassio*, da cui ricaviamo, che la sua virtù contro gli accidenti terziarj della siflide è superiore, non solo a quella del mercurio, ma a quella di molti altri decantati farmaci sì semplici che composti, e che lo si può amministrare a 30-40 grani al giorno, per settimane e mesi, senza pericolo nè per l' azione topica nè per la generale (4). Si leggono con molto piacere anche gli articoli sul *solfato di chinina*, dai quali emerge, esser desso un rimedio efficacissimo contro il reumatismo articolare sì acuto che cronico, abbreviandone sommamente il corso, con risparmio anche di salassi; ma che era d' uopo che medici francesi venissero a metterci sotto l' occhio i loro esperimenti, perchè gli Italiani, che da più anni

(1) *Gazzetta medica* del 4 ottobre 1843. *Scuola anatomica di Francia e sue metamorfosi*. — *Se la cura delle febbri, anteriormente alla loro localizzazione, si regolava sopra i soli sintomi generali, od anche in riguardo ai locali*. — *I medici antichi e i medici moderni*. — Lavoro incompiuto.

(2) *Idem* del 24 maggio 1843, e del 9, 16 e 25 maggio 1846.

(3) *Idem* del 23 ottobre 1843.

(4) *Idem* del 1.º novembre 1842.

conoscevano l'efficacia del solfato di chinina contro il reumatismo, si decidessero a pubblicare le loro osservazioni e ad intraprendere nuove esperienze; e di più impariamo essere nel solfato di chinina da distinguersi una duplice azione, fonte perenne d'interminabili controversie farmaceutiche: l'azione *topica*, che è irritante, e lo rende perciò pericoloso nelle infiammazioni gastro-enteriche e nella tisi, e perfino nella medicazione dei vescicanti, potendo spingerli alla gangrena; dall'azione *generale*, che si spiega allorchè è assorbito e messo in circolo, la quale è costostimolante, e perciò proficua nell'ischiate, nella gengivite con trasudamento albuminoso, nelle febbri reumatiche e nei reumatismi articolari di tutti i gradi e di tutte le forme (1). Con speciale favore vennero accolte le sue idee sugli usi farmaceutici dell'*acido tartarico* (2); e quanti in Lombardia sperimentarono il tartrato di magnesia liquido, di cui egli additò la formola, se ne trovarono contenti come d'un purgativo comodo, poco dispendioso ed efficace. La *respirazione di gas ossigeno*, che egli raccontò d'aver tentata utilmente in un caso di diabete albuminoso (3), non ebbe imitatori, certamente perchè è di più difficile e meno ovvia applicazione, ma piacque ai medici il vedere come egli sapesse giovare anche dei lumi della chimica organica, specialmente in casi di evidente alterazione del sangue o d'umori secreti, dove non coincidono alterazioni d'organi, e dove anche l'empirismo terapeutico fa difetto. Nella stessa occasione egli dimostrò, che l'albuminuria non dipende sempre dalla nefrite granulosa; che talvolta essa è l'effetto di alterazioni morbose degli organi della digestione, come nel caso raccontato; e che la clorosi, l'albuminuria e il diabete zuccherino sono in grande parentela etiologica fra loro, potendo l'una forma morbosa trasmutarsi nell'altra, ed esistere insieme nel medesimo individuo. Altre Memorie del prof. Casorati manifestano invece la sovrana di lui abilità nel maneggio del plessimetro e dello stetoscopio. Così, in un caso di bronchite, egli, forse per il primo, riconobbe in vita un *enfisema sottopleurico* dal suono timpanico chiaro e forte come nel pneu-

(1) *Gazzetta medica* del 28 febbrajo, 23 marzo e 1.<sup>o</sup> aprile 1843.

(2) *Idem* del 24 febbrajo e del 4 agosto 1831.

(3) *Idem* del 10 maggio e 9 agosto 1832.

mo-torace, che l'ammalato dava sotto la percussione (1). In un gottoso e asmatico, che morì di sincope mentre si alzava da una evacuazione alvina, poté far vedere cogli occhi, e il cuore ipertrofico, e la *pericardite subacuta*, e l'idropericardio da lui diagnosticati in vita, e confermare la tendenza che ha la flogosi nei gottosi a gettarsi sull' endo e pericardio (2). Raccontando d' una pleuro-pneumonite destra acutissima, con irritazione gastro-epatica ed enterica, dimostrò che, senza l'ascoltazione, quel caso sarebbe stato preso per una semplice epatite; e digredendo a parlare del *rumore di pergamena* da esso offerto, sostenne, contro Grisolle, che un tal rumore non è già dovuto all'aria delle cellule bronchiali limitrofe allo strato corticale epatizzato del polmone, ma allo sfregamento delle pleure, allorchè è contemporaneamente infiammato il polmone (3). Con 9 casi bene studiati d' *asma* ci chiari, che una medesima forma di malattia può essere prodotta da differenti complicate morbosità organiche; e che l'asma, quando sia radicato in un semplice vizio del cuore, può concedere lunghi e perfetti intervalli di ben essere (4). In una donna, soggetta a palpitazioni e dispnce e tosse ricorrente, diagnosticò l' *ipertrofia con dilatazione del ventricolo destro del cuore*, l'insufficienza della valvola tricuspide, e il perduto sincronismo tra i due ventricoli nell' ultimare la contrazione, per lentezza del destro, donde tre suoni, due diastolici; esempio forse unico, e che soltanto un expertissimo ascoltatore poteva segnalare (5). In un caso di entero-peritonite acuta, seguita da *spasmo cardiaco*, deiezioni sanguigne e morte, svolse la fisiologia dei polsi piccoli e duri, quali si verificano in simili malattie, derivandoli da un certo grado di spasmo cardiaco, a torto detto impossibile da Bouillaud: essendo forte l' impulso del cuore nella sistole, e non rilasciandosi

(1) *Gazzetta medica* del 1.<sup>o</sup> giugno 1842. Col metodo di eliminazione, che gli era famigliarissimo, escluse in questo caso l' enfisema polmonare, le escavazioni polmonari e il pneumo-torace.

(2) *Gazzetta medica* del 15 luglio 1842. — In quest' articolo v'è una preziosa nota, che insegna a distinguere coll' orecchio la fluttuazione del liquido nell' ascite incipiente.

(3) *Gazzetta medica* del 6 aprile 1844.

(4) *Idem* del 4 settembre 1844.

(5) *Idem* del 29 luglio 1843.

in proporzione, ne avviene che poco sangue vi si ammette, e i suoi due suoni si convertono in un soffio unico (1). Colle sue indagini sul *soffio lubbiale*, caratteristico, secondo lui, dello spandimento pleuritico, nè confondibile col soffio tubario dell'epatizzazione polmonare, fornì il mezzo sicuro di distinguere la pleurite dalla pneumonite (2), e confutò il Landouzy, che avrebbe parlato di soffio anforico qual segno fisico dei trasudamenti pleuritici (3). Finalmente, a proposito di un caso di *ristringimento notevole d' ambedue gli orifizj auricolo-ventricolari*, senza soffio caratteristico, sostenne che i restringimenti auricolo-ventricolari sono afoni (4).

Ma il lavoro più grande, e che fece maggior impressione, sono le *Lettere sopra le migliari epidemiche nella città e provincia di Pavia, nella Lomellina e nell' Oltrepò* (5). Esse comprendono un periodo di osservazioni di 25 anni; ricevono illustrazione e complemento da molte storie (6), e dalla *Relazione sulle ma-*

(1) *Gazzetta medica* del 24 ottobre 1846.

(2) *Idem* del 28 luglio 1836.

(3) *Idem* del 17 novembre 1836.

(4) *Giornale* del dott. Namias per servire, ecc. Ven., 1846.

(5) *Gazzetta medica* del 1.º e 13 settembre, 1.º novemb. e 13 dicemb. 1842, 18 febbrajo ed 8 aprile 1844.

(6) Gastro-enterite tifoide e migliari primitive. Caso grave. Convalescenza in 15 giorni, 8.º di cura antiflogistica: 1.º dicembre 1842. — Gastro-enterite tifoide con migliari, forma stupida, morte in 16.ª giornata di malattia: 25 settembre 1845. — Gastro-enterite tifosa con migliari, forma frenetica, morte in 8.ª giornata: 30 settembre 1845. — Gastro-enterite tifoide putrida con migliari grosse confluenti, forma stupida, morte in 31.ª giornata di malattia: 21 ottobre 1845. — Gastro-enterite tifosa, nessun esantema, forma mista stupido-frenetica, morte in 19.ª giornata: nell' intestino tenue, in alto 12 piastre follicolari semplicemente infiammate, in basso 45 ulceri, una perforante, poche alterazioni dell' encefalo: 28 di detto. — Gastro-enterite tifosa, forma frenetica nessun esantema, itterizia, morte in 12.ª giornata, iperemia cerebrale e cerebellare, coloramento rosso-scuro della mucosa dello stomaco e granulazioni vajúoliformi su questa e su quella del duodeno, 7 piastre reticolate e 38 ulceri, la maggior parte gangrenose: 11 novembre di detto — Febre tifosa con migliari, forma stupida, complicazione di bronchite, caso grave, guarigione in 24.ª giornata: 2 marzo 1844. — Febre tifoidea degli ontologi, di forma prima frenetica, poi stupida, o gastro-enterite acuta con migliari: caso grave, un trattamento nei primi sette giorni e un altro diverso successivamente, convalescenza in 17.ª giornata: 25 agosto 1833.

*lattie acute della città di Pavia nella primavera e nella state del 1843* (1), che il Casorati si fece un dovere di aggiungere sulla stessa *Gazzetta medica*; e riuniscono pregi che importa qui esporre meno frettolosamente.

Di età conforme a quella di Casorati, e di operosità, di criterio e di erudizione non minori, percorreva nella stessa città di Pavia, con poco dissimile fortuna, le stesse vie della scienza e della pratica medica, e gli premoriva di 3 mesi, un uomo, al quale si pensa adesso di innalzare, come al Casorati, una solida memoria. Quest' uomo, che voi avete già indovinato essere il prof. Pignacca, e a cui nessuno negherà la competenza del giudizio in simili argomenti, dichiarò che il Casorati, col suo lavoro sulle migliari epidemiche, dissipò gran parte di quell' oscurità e di quella incertezza che regnava intorno alla patogenia delle migliari, e fornì le basi per costruirvi sopra finalmente una dottrina ragionevole; che se i suoi principj sono ipotetici, non è colpa sua, ma del soggetto, che non comporta l' osservazione diretta e la compiuta dimostrazione. « La lettera intorno al pronostico (così si esprime il prof. Pignacca nella *Gazzetta medica* (2)) è scritta con singolare sapienza clinica; quella che riguarda la cura è una cosa preziosa, un vero gioiello nel suo genere, sebbene non sembrino tutti accettabili i precetti che vi si danno. Insomma io non saprei indicare niun' opera medica moderna, nella quale si contengano tante pratiche vedute, e precetti così minutamente particolareggiati per le indicazioni curative delle febri essenziali, come in questa ».

Al merito di essere un lavoro tutto pratico, merito comune alla maggior parte dei lavori del Casorati, il quale voleva che ogni insegnamento fosse moneta spendibile al letto degli ammalati, pare al prof. Pignacca che le lettere sulle migliari epidemiche accoppiino un altro gran pregio, quello dell' opportunità. Correva infatti, quand' esse comparvero, un' epoca senza principj ben sodi di medicina, e avviata ad un deplorabile scetticismo, e potete imaginare quanto tornasse gradito chi si presentava apportatore d' una credenza, d' una fede.

Non mi si obbetti che Casorati non è altro che il restaura-

(1) *Gazzetta medica* del 30 dicembre 1843 e gennajo 1844.

(2) *Idem* del 30 dicembre 1845.

tore e l'apologista di Broussais. Sì, Casorati è il Broussais d'Italia; ma siccome il metodo di Broussais, quali si sieno i di lui principj, è eccellente, così io dirò col prof. Pignacća, che il rimettere in onore Broussais fu un vero beneficio, un ripristinare la miglior maniera d'interpretare i fenomeni delle febri migliari, un diffondere il vero metodo curativo delle febri continue, il quale infine è il metodo adottato dai più insigni medici di tutte le età. Sì, Casorati è il Broussais d'Italia, ma per essere proclamato tale bisognava aver più d'ogni altro approfondita la fisiologia dello stato morboso degli organi digerenti, e le loro influenze simpatiche sugli altri visceri; bisognava aver giudicato da una grande altezza tutti i suoi contemporanei; bisognava aver pubblicato lavori pregievoli, per l'esperienza in essi accumulata, per il calore e il convincimento che spirano e per la luce che diffondono. Se l'amicizia e la stima per quell'uomo singolare non m'illude, Casorati fu qualcosa di meglio, perchè combinò in sè felicemente i meriti di Broussais e di Laennec, due genj d'indole opposta, e che la Francia deplora non abbiano insieme congiunti i loro sforzi, e si sieno, durante la loro vita, incontrati soltanto per urtarsi. Vasto, ardito, fecondo intelletto, per brillare com'essi non aveva il Casorati bisogno che d'uno spirito più ambizioso e d'un campo maggiore.

Appena si diffusero i primi lavori del prof. Casorati, la Lombardia si accorse d'una nuova potenza, d'una nuova autorità; e una moltitudine di medici, e giovani e provetti, si schierarono sotto il vessillo da lui innalzato, e si compiacquero di essere chiamati *Casoratiani*. Strano fenomeno è questo d'un uomo, che, senza cattedra e senza clinica, sommove la scienza nelle città e nella campagna, si crea un partito, e dà il suo nome ad una scuola. Il prof. Casorati, che prima era quasi esclusivamente chiamato a consulto nel Pavese e nella Lomellina, cominciò a ricevere inviti da Milano e da più remote città. Quando, nel 1844, il nostro collega dottor C. Cattaneo stese un programma per alcune *Notizie* da presentarsi al congresso milanese, è al prof. Casorati che si rivolse per uno *Schizzo sulla storia della medicina in Italia, e specialmente nella Lombardia* (1). Nel 1848, subito dopo le memorande 5 giornate, il Governo provvisorio

(1) *Gazzetta medica* del 7 settembre 1844.

di Pavia destinò il Casorati a dirigere gli spedali civili e militari della città, e il Governo provvisorio di Lombardia lo nominò in appresso professore di clinica medica e terapia speciale nell'Università ticinese. Nel 1849-50, quando questa Università era chiusa, il Casorati diede, ad istanza di amici e scolari, l'insegnamento privato della clinica medica nell'ospedale di Pavia. Nel 1853, quando le polveri di calomelano e d'oppio minacciavano di soppiantare l'antica cura antiflogistica nelle pneumoniti, il professor Casorati fu richiesto perchè apertamente manifestasse quel che su le sottrazioni di sangue nelle infiammazioni gli dettavano il suo giudizio e la sua esperienza (1). Come egli corrispondesse in tutte queste occasioni all'altrui fiducia ed aspettazione, è inutile il dirlo. Casorati dava sempre di più di quel che gli si chiedeva. Per il che la fama e la clientela gli erano talmente cresciute negli ultimi anni, da diventare un penoso impedimento alla continuazione de' suoi studj (B). Il Governo austriaco, allorchè violentemente si ristabilì in queste provincie, aveva tolto al Casorati il posto di ripetitore nel collegio Ghislieri. Ben si adoperò perchè gli fosse tolto l'analogo posto nel collegio Borromeo, ma non vi riuscì, e dovette anzi, pochi anni dopo, cedere alla pubblica opinione e alle insistenti nostre proposte, nominandolo membro effettivo di questo Istituto. Ma tale onorificenza, alla sua età, in mezzo a tante noje di professione e con una salute già rotta, veniva da lui stesso chia-

(1) *Annali di chimica* del febbrajo 1853.

(B) Ma il colpo veramente fatale a' suoi studj derivò dalle disgraziate vicende d'Italia nel 1848 e 1849. Membro del comitato di guerra in Pavia, al ritorno degli Austriaci nell'Agosto del 1848, dovette rifugiarsi in Piemonte, dove, capo del comitato insurrezionale di Casteggio, nutrivà ancora le più liete speranze nell'avvenire della patria, quando la inaspettata sventura di Novara venne a gettar lui, come tutti, in un profondo abbattimento. Ed il dolore di vedere il più ardente desiderio della sua vita così nuovamente frustrato, trovava piuttosto aggravio che sollievo nel caldo amore ch'ei portava alla famiglia, colla quale, per la cattedra perduta ma più ancora per l'interrotto esercizio della professione, veniva per qualche tempo a trovarsi in ristretta fortuna. Dal 1848 in poi, la questione nazionale fu sempre di gran lunga la predominante nell'animo suo, a cui un destino smisuratamente crudele doveva poi negare il conforto degli avvenimenti più lieti e quindi anche del riacquisto negli studj della primiera energia.

mata *postuma*. Quante volte meco si dolse di non avere ancor condotto a termine il suo lavoro critico sull'odierna medicina, e l'altro più Jungo ed importante su le febbri intermittenti (1); e di non trovare tempo di render presentabili al pubblico alcune osservazioni ed esperienze da lui fatte con mirabile successo sull'idroterapia! E quanto più non si affliggeva per non aver in pronto un lavoro degno dell'Istituto Lombardo, onde almeno attestare la sua riconoscenza a chi gli aveva mostrata tanta simpatia, e ottenuto un seggio così onorevole! Con quel cuore che si slanciava verso tutto ciò che ha l'aspetto di vero e di utile; con quella mente che tutta abbracciava la storia della medicina, da Ippocrate fino a noi; con quel criterio acutissimo, che mai non gli veniva meno; con quella perizia, piuttosto unica che rara, con cui sapeva valersi di tutti i mezzi che conducono a una sicura diagnosi e ad una cura felice, avrebbe egli compiuto ben altri lavori, se la salute e la vita gli avessero più a lungo sorriso: ma un'orribile e non comune malattia, un cancro renale, venne crudelmente a strapparli a' suoi studj, a' suoi progetti, alle sue speranze.

Povero Casorati! parmi ancora vederlo! Persona piccoletta, ma ben complessa e robusta; volto espressivo, abitualmente serio, cui cresceva maestà la lunga e grigia barba; gesto largo e risoluto, parola chiara e incisiva, maniere franche e dignitose.

Ho detto che egli morì il primo giorno del 1859. Sentendosi vicino all'ultimo passo, dimandò egli stesso l'unzione dei moribondi, e assistette impassibile a quella tremenda cerimonia: poi si raccolse per alcuni istanti. Forse gli balenò al pensiero la sua vita trascorsa così fuggacemente, e il poco frutto da lui recato alla scienza e alla famiglia in tanti anni di fatiche e di sacrificj, e gli ostacoli incontrati nel far progredire la prima, e l'infelice destino di alcuni membri della seconda, e la servitù che ancor pesava sul suo paese, ad onta degli sforzi del 48 e del 49, nei quali ebbe egli pure la sua parte. Tutt' a un tratto si accorge che la morte ormai lo stringe tra le sue braccia di gelo; volge in giro uno sguardo ai pa-

(1) Ora sento con piacere che fra i manoscritti lasciati dal prof. Casorati si trova il compimento di questo lavoro. Le sette lettere già pubblicate si leggono nel tomo del 1848 della più volte citata *Gazzetta medica*.

renti e agli amici, che silenziosi circondano il suo letto, e con due parole fa loro comprendere, che il coraggio da lui mostrato durante la vita in tanti incontri, non era vana ostentazione, ma prerogativa della sua forte anima, e che sapeva guardar in viso alla morte, riconoscerla ed incontrarla impavido. *Coraggio*, esclama, *addio*; e con queste due parole mette l'alito estremo.

I vincoli che mi legano all' egregio defunto mi faranno da voi perdonare certi particolari, che forse non troppo s' addicono alla severità d' un luogo interamente consacrato alla scienza; nè mi si vorrà dar colpa d' essermi diffuso sui meriti d' un collega, che in quest' aula fece atto di sola presenza e in pochissime adunanze. Ma forse verrò tacciato di biografo parziale

È dunque tutt' oro quello che splende nella vita e negli scritti del prof. Casorati? Tutti i suoi principj scientifici sono egualmente ben fondati? È ella proprio così comune quella gastro-enterite che, lenta od acuta, egli vedeva quasi in tutte le malattie? Non vi ha esagerazione in quell' astinenza dai cibi, che egli volle assoluta e tanto prolungata nelle febbri continue? Il prof. Pignacca, che pur tanto apprezzava il Casorati, ebbe già a ridire su quel bando dato agli emetici e ai purganti in tutte le forme della gastrite e della gastro-enterite, osservando, che se la gommagotta e le dosi generose di calomelano guariscono talvolta e prontamente la colite, può ben avvenire lo stesso della gastrite e dell' enterite. Nè i medici raccolti nel congresso scientifico di Milano vollero approvare la sicurezza con cui egli giudicava flogistiche certe lesioni intestinali. — E quanto al carattere, non fu esso troppo battagliero e mordace? Non attaccò egli le maggiori celebrità del secolo, le più care riputazioni del paese?

Signori, Casorati era uomo. Nulla più di verosimile che nelle sue Memorie, scritte come la penna gettava, in mezzo a mille occupazioni, e affidate alle pagine volanti d' un' effemeride, si trovino le imperfezioni e le mende che si scoprono anche nelle opere più pensate e perfette. A ogni modo trattandosi di un osservatore tanto sagace ed accurato, bisogna andar rilenti nel giudicarlo. Ai fatti che egli adduce in appoggio delle sue massime, vogliono contrapporre fatti egualmente numerosi ed egualmente sodi. E prima di tutto convien farsi un' idea chiara e precisa delle massime stesse, riassumendo in pacato e severo esame gli sparsi di lui

scritti, che costituiscono una dottrina omogenea e solidale. *Al quale scopo tornerebbe opportunissimo, che tutte le cose edite ed inedite del prof. Casorati venissero raccolte in un corpo.*

Il carattere ardito e pugnace di lui è pure un fatto. Scorrendone le Memorie, voi trovate fatti segno alla punta del suo sillogismo e alla sua amara ironia, ora gli amatori della scienza breve, che s'impazientano delle minuzie d'un diario, e vogliono imparare senza fatica, a volo d'uccello; ora coloro che, accordando alla infiammazione un corso fatale, come quello dei pianeti, insinuano una pernicioso incerzia al letto degli ammalati; ora i clinici necroscopisti, che par lascino andar le cose alla peggio, per avere dei grandiosi pezzi d'anatomia patologica da descrivere; ora coloro che, evocando l'ungrismo già condannato da Baglivi, da Hoffmann, da Cullen, collocano la depravazione del sangue al posto dell'infiammazione, e costituiscono così arbitrariamente in cagione ciò che è effetto; ora coloro che sostituiscono l'aritmetica alla logica, e divinizzano il microscopio, emblema satirico di un'età che si occupa di cose infinitamente piccole. È verissimo. Casorati rassomigliò a Broussais anche per la franchezza e per l'impeto con cui si scagliava contro l'errore, dovunque lo scorgesse, senza riguardi alla riputazione o all'amor proprio di chi lo sosteneva: ma avvi una differenza tra il prof. di Val-de-Grace e il pratico di Pavia. Quello mal dissimulava la sua vanità; voleva agitare la scolaresca parigina; fondare un nuovo sistema, a legarvi la sua gloria. Questo non mirava a novità, non citava le sue osservazioni che per appoggiare le idee altrui, e non s'indignava perché si fosse mancato di rispetto alla sua logica e alla sua autorità, ma alla logica dei fatti e alla autorità di persone da cui nulla aveva nè da sperare nè da temere. In una parola, chi conobbe la modestia e l'onestà di Casorati non può dubitare, che la di lui polemica sia mai stata da altro animata, che dal più puro amor del vero. Quella polemica, infatti, è viva, forte, appassionata se volete, ma non ha quasi mai nulla di personale, non dimentica mai le belle qualità dell'avversario, e si risolve ben presto in una mera scientifica discussione.

Conchiudo, o signori, ed è ormai tempo. Francesco Casorati è uomo che altamente meritò il posto, a cui troppo tardi venne invitato; uomo che aggiunse alla scienza, giovò all'uma-

XXXVI

nità, onorò il suo paese; e ben a ragione Pavia, che fu il principale campo della sua benefica attività, si fa ora iniziatrice d' una sottoscrizione per eternarne la memoria (C).



(C) La sottoscrizione fu prestamente compita, ed un monumento venne eretto nella Università di Pavia.

## IV.

**Notizie comunicate al Segretario dell' Istituto  
Lombardo.**

Ho sessantatre anni; cominciai coll' andar medico nel 1818 in una estesa condotta della provincia pavese, da dove nel 1827 venni dallo Scarpa richiamato per insegnare Patologia generale e Farmacologia nella Università di Pavia, come supplente al Professore Corneliani caduto in lunga malattia. Disimpegnato per due anni questo incarico, cioè sino alla guarigione del Professore ordinario, fui dal Governo nominato ripetitore di medicina nei due Collegi Ghislieri e Borromeo e medico consulente di quest' ultimo.

Per un triennio, cioè dal 1855 sino al 1858, ebbi il Decanato della Facoltà medica.

Nel 1848 il Governo provvisorio di Pavia mi nominava Direttore dei due Ospedali civile e militare.

Con lettera del 5 aprile 1848 il Consiglio di Stato mi partecipava la nomina in me fatta dal Governo provvisorio della Lombardia di professore di Clinica medica e Terapia speciale presso l' Università di Pavia.

Nell' anno scolastico 1849-50, essendo chiusa l' Università, ad istanza di amici e degli scolari, diedi l' insegnamento privato della Clinica medica nell' Ospitale di Pavia.

---

I miei studi furono principalmente rivolti a ciò che di più positivo esiste nella scienza e nell' arte medica, quindi all' Anatomia normale e patologica, alla storia delle specialità cliniche, ai mezzi che l' arte possiede onde esplorare e conoscere negli ammalati le morbose alterazioni degli organi interni, quali sono l' ascoltazione e la percussione, alla chimica ecc. ecc.

Allorchè nel 1842 il dott. Agostino Bertani, formato il progetto di pubblicare in Milano una Gazzetta medica, mi chiese a collaboratore, io mi arresi volentieri all' invito, dietro la considerazione che, vedendomi ormai preclusa la via dell' Istruzione, veniva ad avere nella Gazzetta un mezzo opportuno di promulgare le mie idee scientifiche e di invogliare così coll' esempio i nostri medici delli studi positivi, dai quali, con danno della medicina italiana e dell' umanità, erano stati non poco allontanati dalle incessanti dispute puramente teoriche, le quali da tempo si andavano agitando fra i seguaci troppo esclusivi delle dottrine di Rasori, di Tomasini, di Bufalini e di Giacomini.

Per alcuni anni la Gazzetta medica di Milano fu in molta parte alimentata da' miei scritti; eccone l' elenco :

Delle Migliari epidemiche nella città e provincia di Pavia, nella Lomellina e nell' Ôltrepò — Lettere sei.

Sopra la Percussione e l' Ascoltazione — Un lungo articolo in risposta ad una lettera critica del dott. Geromini di Cremona e tre altri articoli a proposito di un giudizio emesso dal dott. Sormani intorno il valore diagnostico di questi due mezzi di esplorazione clinica.

Dell' ioduro potassico nella cura della sifilide costituzionale.

Storia di un caso di enfisema sottopleurico.

Id. di pericardite acuta in cuore ipertrofico.

Del Solfato di chinina contro il reumatismo acuto e cronico delle articolazioni.

Artritidi reumatiche acute trattate col solfato di ehinina.

Sull' azione del solfato di chinina e sopra le esperienze del Sig. dott. Arvedi.

Storia di una ipertrofia con dilatazione del ventricolo destro del cuore, tre suoni cardiaci, due diastolici ecc. ecc.

Informazione sopra i saggi di clinica medica del Prof. Maurizio Bufalini con esame critico, specialmente di ciò che si riferisce al *delirium tremens* o alcoolismo.

Le malattie acute della città di Pavia nella primavera e nell'estate del 1845 — Relazione storica dettagliata.

Esame delle ragioni prodotte dal Sig. dott. G. Polli in difesa del breve commento ad una esperienza sugli effetti del salasso.

Della toracentesi.

Stato della medicina in Italia e specialmente nella Lombardia.

Casi di Asma per servire allo studio delle alterazioni fisiche degli organi che lo producono e dei rapporti che esistono tra queste ed il vario modo di decorrere della malattia.

Storia di pleuro-pneumonia destra acutissima.

Risposta ad una lettera del Sig. dott. Giovanni Strambio — *Alcune riflessioni intorno l'Etiologia dei morbi tifosi esantematici* — Questa polemica si convertì presto in pura discussione scientifica che diede occasione ad altri sei articoli costituenti tutti insieme il *Trattato generale delle feбри continue*.

Dicinanove storie dettagliate di casi di feбри continue d'ogni forma e grado, corredate dell'esame necroscopico pei casi terminati colla morte, le quali pubblicai nei varj volumi della Gazzetta con uno scopo unico, quello di farle servire alla composizione del *trattato particolare di esse feбри continue* che aveva in animo di pubblicare a parte. La qual cosa non fu effettuata per sfavorevoli circostanze insorte di poi.

Due casi di moccio o cimurro del cavallo di forma acuta trasmesso all'uomo; i primi che si osservarono e descrissero in Italia.

Scuola anatomica di Francia e sue metamorfosi — I. medici antichi e i medici moderni.

Dei rapporti anatomici positivi fra la rete capillare sanguigna dei visceri e quella dell'esterna superficie del corpo che più importa di conoscere nella pratica delle sottrazioni locali del sangue.

Sopra il nuovo criterio regolatore del salasso del dott. G. Polli — Due articoli.

Memoria sul moccio e sul farcino dell'uomo — in tre lunghi articoli.

Cenni critici intorno il *Traité de Nosographie médicale par I. Bouillaud*, Paris 1856, 3 vol. in 8. — In 3 lunghi articoli.

Memoria sopra le feбри intermittenti, divisa in 2 parti; la pri-

ma parte è stata pubblicata in 8 articoli, la seconda parte è tuttora inedita.

Su la sottrazione del sangue nelle infiammazioni — Lettera al dott. G. Polli negli annali di Chimica del suddetto.

Del tartrato di magnesia liquido — Blando e comodo purgativo, scoperto dallo scrivente. Non si conosceva che il tartrato di magnesia solido affatto insolubile e quindi inetto all'uso terapeutico.

Limonata tartarica ad uso dei poveri e degli Spedali.

Respirazione di gas ossigeno puro in un caso di diabete albuminoso — Guarigione.

In questa memoria dimostro che l'albuminuria non dipende sempre dalla Nefrite granulosa; che talvolta è l'effetto di alterazioni morbose inerenti agli organi della digestione, siccome nel caso riferito; che la Clorosi, l'Albuminuria e il Diabete zuccherino, sono in grande parentela etiologica fra di loro, potendo l'una forma morbosa tramutarsi nell'altra ed esistere insieme nel medesimo individuo.

Risposta alla nota critica del Prof. Cappezzoli di Firenze relativamente alla precedente memoria.

Storia di Cardiopatia — Ristringimento notabile d'ambidue li orifici auricolo-ventricolari — Nessun soffio caratteristico.

Pubblicata nel giornale del dott. Namias 1846. All'appoggio di questo fatto e di un certo numero di altri identici, sostengo che i restringimenti auricolo-ventricolari sono afoni.

Del soffio labbiale — Nuovo fenomeno di ascoltazione caratteristico degli spandimenti pleuritici.

Pleurite acuta sinistra consecutiva ad una ferita di punta penetrante in cavità — Soffio labbiale esistente alla regione sottoclavicolare.

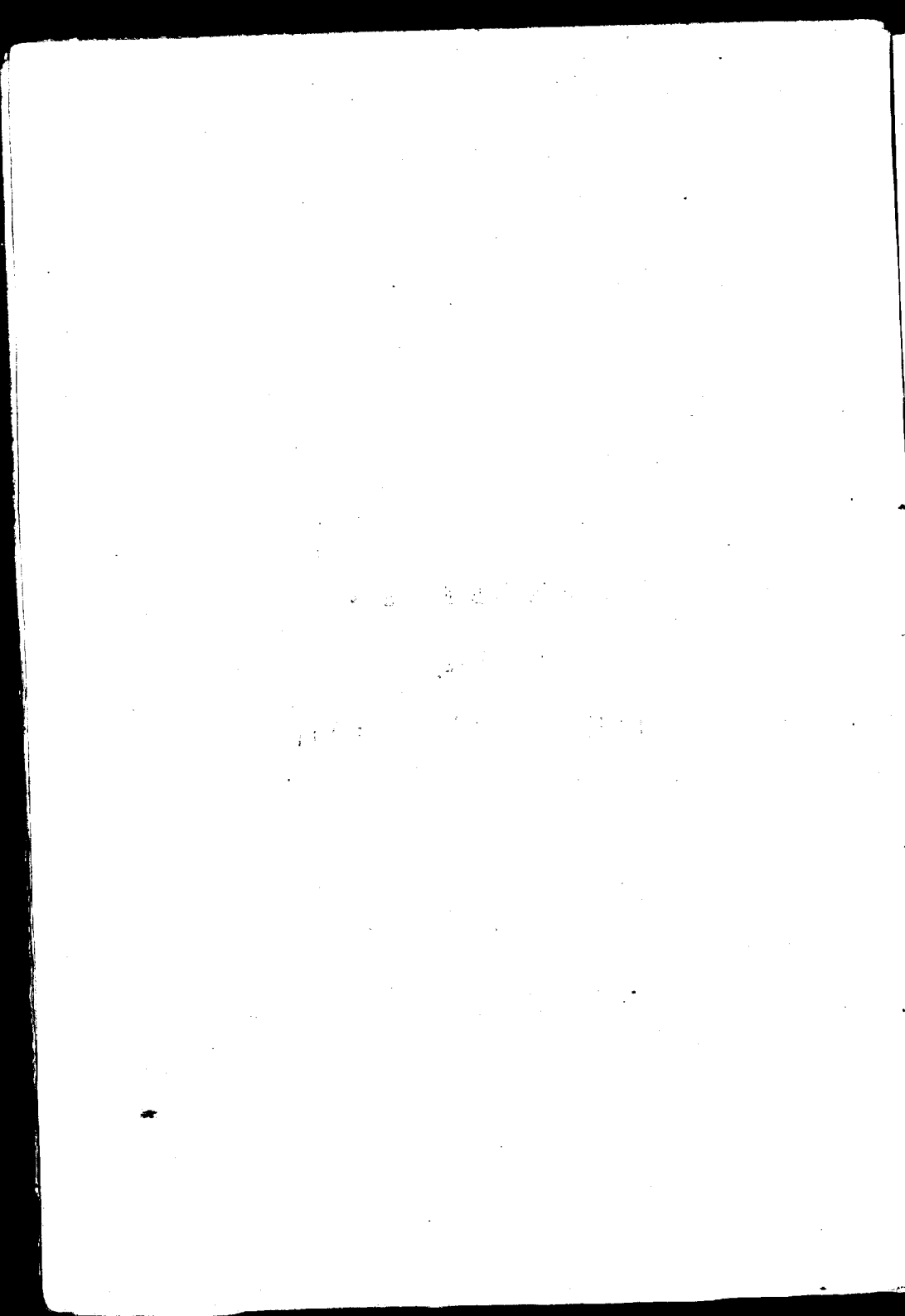
Questi scritti si trovano tutti nei primi quindici volumi della Gazzetta medica di Milano ad eccezione di due, dei quali uno negli Annali di Chimica e l'altro nel Giornale per servire ai progressi della Patologia del dott. Namias di Venezia.

**Francesco Casorati.**

**TRATTATO**

DELLE

**FEBRI INTERMITTENTI**



---

---

Si ammette generalmente, che la patologia delle febbri intermittenti, per ciò che riguarda la sede e la natura delle medesime, giace tuttora nel bujo; mentre la terapeutica, ossia l'arte di curarle, poichè la Provvidenza ci fece conoscere la stupenda virtù della china, da medici e non medici è riputata la più facile e sicura cosa del mondo. Qualora le due sentenze fossero egualmente vere, noi dovremmo accordare, l'arte medica essere un'arte eccezionale, che opera meglio nelle tenebre dell'ignoranza, che alla luce della scienza.

A dimostrare quanto la cura empirica, che da quasi due secoli è in uso contro le febbri intermittenti, sia lontana dalla felicità e sicurezza di successi, che volgarmente si crede che abbia, io potrei servirmi dell'esperienza e dell'autorità di tutti i più grandi pratici, che furono da *Baglivi* a noi, se quello, che tutto giorno accade sotto i nostri occhi avesse bisogno d'esser provato con fatti antichi. Non vi è forse medico, a cui ogni anno nelle stagioni d'estate e d'autunno non tocchi vedere casi di intermittenti cotidiane e terzane, dopo due o tre giorni di cura empirica col purgante e coi chinacei, trasmutate in continue più o meno gravi

e talvolta letali — di persone, che in seguito alla soppressione di una non gagliarda febre, mediante l'accennato trattamento, si trovano in molto peggiori condizioni di prima, siccome ne fanno fede l'inappetenza, la difficoltà di digerire, la tensione degli ipocondri, la spossatezza continua delle loro forze, la gravezza del capo, il cattivo colore, la stitichezza, o l'alternativa di questa colla diarrea, l'edema dei piedi, ecc., e che per la più piccola causa, o sono subito da capo coll'intermittente, o vengono assaliti da acute e più o meno chiare flemmassie viscerali, con febre a tipo di continuità — di persone infine, che dopo avere tutto l'estate e l'autunno miseramente vissuto nel malessere e nel decadimento fisico e morale, lottando contro una serie di recidive di terzana o quartana, medicate sempre empiricamente coi febrifughi, senza verun riguardo allo stato dei loro visceri, senza nessuna norma di dieta, al venire dei primi freddi cadono in acute pneumoniti o pleuro-pneumoniti, costantemente complicate colla gastroenterite; le quali, per poco che le circostanze di età e di individuale costituzione sieno sfavorevoli, finiscono presto colla morte.

Ricercando nelle opere di quelli, che meglio si occuparono intorno le febbri intermittenti, la causa dell'oscurità che si lamenta nella loro patologia, mi parve di averla riscontrata nell'imperfezione, in cui sinora fu lasciata la storia di molti elementi delle medesime, a differenza di quanto è stato fatto a riguardo delle febbri continue.

Siffatta convinzione e il desiderio che venga rischiarata una parte così grave della patologia, e che la terapeutica delle febbri intermittenti si liberi una volta dal brutto empirismo che la governa ed è causa dei

tanti errori di pratica , che ogni giorno si commettono a danno degli ammalati , mi determinarono al presente lavoro.

Assumendolo , sperai giovare , meno però colla copia delle proprie cognizioni , di quello che per la forza dell' esempio , ond' altri , più valenti e fortunati di me , vengano sospinti nella medesima via a riempire le lacune ch' io vi dovrò lasciare.

Non di tutti gli elementi costitutivi delle febbri intermittenti la storia si trova egualmente difettosa ; quella per esempio dei sintomi e delle molteplici differenze di forma fu già pei soli *Mercado* , *Morton* , *Torti* , *Werthof* e *Senac* così illustrata , che nulla o quasi nulla restò quindi da aggiungervi . Le parti della storia delle febbri intermittenti , che giacciono ancora imperfette , sono quelle delle cause esterne , delle affezioni organiche , delle successioni morbose , delle alterazioni anatomiche , della terapia ; a queste principalmente vogliono esser rivolti i nostri studj .



# PARTE PRIMA



## ETIOLOGIA

### ◆ CAUSE ESTERNE

Vicende accidentali di caldo e di freddo = Madefazione del corpo = Umidità del suolo e dell'atmosfera = Vicende periodiche di temperatura tra il giorno e la notte = Miasma palustre = Agenti dietetici, farmaceutici e sensoriali.

### VICENDE ACCIDENTALI DI CALDO E DI FREDDO

**S**e ci facciamo a ricercare la causa del potere patogenico delle vicende dell'atmosfera, ritroviamo doversi principalmente collocare nell'impressione del freddo. L'esperienza ci ha fatto conoscere, che sotto il freddo del settentrione e durante l'inverno dei climi temperati, allorchè il sangue dirigesì in maggior copia sopra gli organi viscerali di quello che alla periferia del corpo, le malattie solite a svilupparsi fra gli uomini dalle impressioni del freddo, sono flemmassie acute, franche, quindi non febri intermittenti, ma continue; e che all'opposto ne' climi caldi e nelle stagioni di pri-

mavera e più ancora di estate e di autunno delle regioni temperate, quando per l'esterno calore l'azione vascolare e l'afflusso del sangue diventano prevalenti alla periferia del corpo e l'escrezione cutanea si rende necessariamente copiosa e superiore a quella degli altri apparati di eliminazione, le forme morbose primeggianti non sono le bronchiti, le pleuriti, le pneumonie, le angine; sibbene le artriti, le ischialgie, le odontalgie, le diarree, le dissenterie e sopra tutte poi le febbri intermittenti e remittenti benigne e perniciose, curabili colla china. A provare, che sotto le indicate condizioni dell'atmosfera e degli umani organismi, il solo accidentale raffreddamento della superficie cutanea, indipendentemente da altre nocive influenze, basta ad occasionare febbri intermittenti curabili colla china, i fatti esistono a dovizia: da un'informazione sopra il clima d'Algeri e le malattie che vi dominano, letta innanzi la Reale Accademia di Medicina di Parigi da *Casimiro Broussais*, frutto di esatte osservazioni istituite in luogo per un anno intero, risulta, che in quel paese regnano moltissimo le febbri intermittenti, quantunque nella città e ne' dintorni non esistano acque stagnanti, nè terreni pantanosi; che il tempo del più grande dominio delle febbri intermittenti benigne e perniciose è quello del maggior caldo, dei mesi cioè di giugno, luglio ed agosto. Ma da questa relazione sappiamo altresì: 1.º che nelle ore appunto del massimo calore (le dieci e le undici del mattino) vi spirano costantemente la brezza di mare, la quale, se giova a temperare l'eccessivo ardore e a renderlo sopportabile agli abitanti, è pur causa di raffreddamenti cutanei e di subitanee soppressioni del sudore in quelli che incautamente vi stanno esposti; 2.º che nel medesimo

istante il termometro segna venti gradi all'ombra, trenta al sole in aria libera, sessanta al sole in luogo riparato; enormi differenze di temperatura, che ad ogni momento espongono gli individui ad impressioni di freddo, a repentine soppressioni dell'escrezione cutanea. Da ciò il gran numero di febbri intermittenti e remittenti curabili colla china, e più ancora di diarree e dissenterie, che dal mese di giugno sino a tutto agosto infestano il territorio d'Algeri (V. le sedute del 28 aprile e del 12 maggio 1846 della R. Accad. di med. di Parigi).

All'appoggio di autentici documenti *Faure* narra di febbri intermittenti non da altro cagionate, fuorchè da vicende di caldo e di freddo, le quali si manifestarono fra milizie stanziato nei Pirenei orientali a 1600 metri sopra il livello del mare, dove non regnava umidità, e il miasma palustre nè esisteva, nè poteva esservi trasportato dai venti: osservazioni identiche di febbri intermittenti, non imputabili che alla causa, di cui parliamo, sono state fatte a Madrid, a Pamplona, in Grecia (V. *Faure, des fièvre. interm.* Paris, 1833).

Chi desiderasse un numero più grande di esempi di febbri intermittenti originate dalle sole vicende di temperatura, ossia dall'impressione del freddo, consulti gli scritti di clinica militare di *Pringle* e le opere più recenti sull'argomento di *Montfalcon*, *Audouard*, *Durand*, *Bonnet* di *Bordeaux*, non che le osservazioni raccolte da *Broussais* padre sopra ingenti masse d'uomini, in climi svariatisimi e specialmente in Spagna. Non posso abbandonare questo argomento delle vicende accidentali di temperatura, come causa di febbri intermittenti, senza far cenno dei molti fatti, che in conferma di tale verità si offrono all'immediata mia

osservazione, e degli altri pratici di questa città, nella costituzione morbosa del trimestre di febbrajo, marzo e aprile dell' anno 1847. Ecco l' originale annotazione ch' io ne faceva alla metà di marzo: « In questi giorni vedo non pochi casi di terzana semplice in persone della città e della campagna, che non l' ebbero nell' anteriore autunno. Da più di un mese domina la più grande siccità: aridissima è la campagna, asciutti tutti i canali, più nessuno stagno d' acqua, nemmeno nei luoghi molto depressi: fredda l' atmosfera ad eccezione delle ore meridiane; venti gagliardi e freddi di giorno, gelo di notte, circostanze tutte escludenti affatto ogni influenza di umidità e di miasma nella genesi di tali febri. Interrogando diligentemente gli ammalati intorno le cause della loro malattia, alcuni ne accusano il mutamento e l' alleggerimento delle vesti, ma i più ne danno colpa all' essersi trattenuti per via a discorrere con amici, sotto il soffio di vento freddo a corpo riscaldato ed anche in sudore, dopo di aver camminato o fatti altri esercizj corporei sotto il sole. In aprile continuando il sereno col secco ed i venti freddi, facienti contrasto colla crescente forza del sole, i casi di febri intermittenti terzane, semplici e doppie, si fanno ancora più frequenti, così nella pianura come in collina. » Tengo inoltre registrati molti casi di febri intermittenti estive in individui di città, non imputabili ad altra causa, che all' impressione del freddo dai medesimi sofferta per essersi trattenuti un' ora, due, in ambienti d' aria sana, ma due, tre gradi meno calda di quella del di fuori. Questi fatti evidentemente provano, che le sole impressioni del freddo, nel mentre che la superficie cutanea si trova in istato di riscaldamento e di attività sudorale, possono dar origine a febri intermittenti, senza l' intervento dell' umidità e del miasma palustre.

## MADEFUZIONE DEL CORPO

Anche l'impressione, che l'organismo nostro riceve sotto la mafezione totale o parziale della di lui superficie cutanea, è quella del freddo: ond'è che gli effetti morbosi, che si osservano dietro l'operazione di questa causa, diversificano secondo la dominante temperatura dell'atmosfera. Se questa è fredda e l'attività vitale e la copia del sangue sono maggiori nei visceri, che alla periferia del corpo, le conseguenze della mafezione, di regola, consistono in risentimenti antagonisti degli organi centrali dell'economia, assai facili a trasmutarsi in vere flemmassie acute; laddove sotto l'opposta condizione dell'atmosfera, che invita il sangue alla periferia, attiva l'escrezione cutanea e favorisce il traslocamento delle irritazioni viscerali sopra l'emuntorio cutaneo, non che il giudicarsi delle medesime, mediante l'evacuazione critica del sudore, la mafezione del corpo, in luogo di vere infiammazioni viscerali acute, suole più comunemente cagionare reumatismi articolari, aponeurotici, neuridematici e soprattutto, massime nell'estate e nell'autunno, febri intermittenti curabili colla china.

Una prova della differenza in genere, che da me si fa qui notare, negli effetti morbosi dell' impressione del freddo e quindi della madefazione del corpo, dipendentemente dalla vigente esteriore temperatura, e dal trovarsi di conseguenza l' attività vascolare e le escrescizioni depurative dell' economia prevalenti negli organi centrali, ovvero alla superficie cutanea, ci viene somministrata da uno dei più ovvii fatti di terapeutica. Chi non sa, che i medici francesi, inglesi ed alemanni, in quanto all' esterna applicazione del ghiaccio nella cura di certe flemmassie acute viscerali, non poterono mai lodarsi dei buoni effetti che se ne ottengono in Italia, e che noi stessi, durante la stagione fredda, dobbiamo usarne con molta circospezione pel pericolo che allora, siccome in Francia, Inghilterra e Germania, si corre, di generare bronchiti, pneumonie, angine, ecc. ?

Molti sono gli individui giovani che ogni anno nei mesi di giugno e luglio ammalano per effetto del nuoto, chi di feбри continue, di artriti, di dissenterie, e chi di feбри intermittenti. Notai che quasi tutti danno colpa del loro male all' essersi gittati nell' acqua riscaldati e sudanti, e al non avere potuto, terminato il nuoto, asciugare prontamente e perfettamente il loro corpo, atteso la mancanza di pannolini; sicchè dovettero bagnati e nudi rimanere esposti all' aria fresca del fiume. Conosco individui estremamente facili ad essere sconcertati e presi da feбри intermittenti dietro l' immersione nell' acqua. *Senac* narra anch' egli di un celebre personaggio, il quale, tutte le volte che entrava nel bagno, veniva quindi assalito da freddo e calore febrile, che terminava sotto la comparsa di non copioso sudore, e il parossismo si rinnovava nel giorno.

appresso precisamente alla medesim' ora , e così per alcuni giorni di seguito , poscia diminuiva di grado e infine spontaneamente cessava dal riprodursi ( *De recidiva feb. inter. natura* , p. 31 ).

Non pochi sono gli esempi da me notati di febri intermittenti e remittenti da doversi troncare colla china , evidentemente dovute all' essere gl' individui stati colti per viaggio da dirotta pioggia e all' aver dovuto per qualche tempo tenersi indosso le vesti bagnate ; nè minore è il numero dei casi di febri intermittenti dello stesso genere, che vidi nascere dalla madefazione parziale dei piedi e delle gambe. Nelle note relative al mio esercizio pratico in campagna, trovo un' infinità di esempi di terzane vernali , anteriori cioè all' epoca dello sviluppo del miasma palustre , dove altra causa della malattia non mi veniva fatto di verificare , fuori di questa ; che l' individuo si era , uno o due giorni prima, bagnati i piedi e le gambe , camminando al mattino nei prati ancor rugiadosi.

Fra le influenze esteriori capaci di provocare la recidiva di una febre intermittente, qualunque sia stata la prima di lei origine , l' esperienza non me ne ha fatto conoscere alcuna più potente di quella, di cui parliamo.

## UMIDITÀ DEL SUOLO E DELL' ATMOSFERA

In trenta e più anni di osservazione e di studio intorno le epidemie e le loro attinenze etiologiche colle condizioni termometriche ed igrometriche del di fuori, ho costantemente notato le seguenti coincidenze; inverni secchi, per lo più rigidi, poche vicende di temperatura, segnatamente se il suolo sta coperto di neve, pochi ammalati, e la maggior parte di flemmasie acute, franche, con febre a tipo di continuità, generalmente facili alla risoluzione: inverni umidi, non molto freddi, temperatura assai mutabile, non solo fra giorno e giorno, ma anche fra i vari tempi della stessa giornata; molti ammalati di infiammazioni acute, franche ed oscure d'ogni specie, gutturali, toraciche, addominali, articolari, cefaliche, ecc., con febre a tipo di continuità, generalmente difficili a superarsi.

A partire invece dall'equinozio di primavera sino a quello di autunno, secondo le dette mie osservazioni, non sono più le infiammazioni acute, più o meno franche, decorrenti con febre a tipo di continuità, che si tengono in proporzione col grado dell'esteriore umidità e colle vicende di temperatura, ma bensì le così

dette febri gastriche, le intermittenti e remittenti da curarsi colla china, i reumatismi, le diarree, le disenterie, ecc. È sempre la medesima legge, inerente al diverso stato della temperatura atmosferica, la quale nelle varie stagioni determina in noi la differenza degli effetti di una medesima causa patogenica, l'impressione del freddo; fino a tanto che il freddo dell'inverno caccia il sangue sopra gli organi centrali dell'economia e contraria gli atti escretori della cute, le irritazioni e le congestioni di qualunque origine stanno più fisse nei visceri e tendono facilmente a convertirsi in vere infiammazioni, e le febri, che ne sono la conseguenza, decorrono a tipo di continuità; ma dal momento che il calore esterno della primavera e dell'estate invita il sangue e l'azione vitale alla periferia del corpo e favorisce con ciò l'attivazione dell'escrezione cutanea, le irritazioni viscerali trovano facilità a traslocarsi all'esterno e ad essere infrante ed anche risolte, mediante le evacuazioni critiche del sudore. Ed ecco che sotto tali circostanze le malattie originarie dell'impressione del freddo e dell'umidità, non sono più le infiammazioni franche dei visceri, le febri continue, ma le irritazioni splancniche intermittenti e remittenti, e quelle dei tessuti siero-fibrosi delle articolazioni, delle aponeurosi muscolari, del neurilema dei nervi superficiali, ecc.; salve le eccezioni introducibili dalle individuali disposizioni.

I fatti dimostrativi del potere dell'umidità del suolo e dell'atmosfera nelle stagioni di primavera, d'estate e di autunno, a generare febri intermittenti, sporadiche ed epidemiche, indipendentemente da altre nocive influenze, esistono in tanta copia appresso i buoni osservatori d'ogni tempo, che nessuno più dubita di tale

verità; non sarà tuttavia inutile rammentarne alcuni. È osservazione costante fra noi, che dopo ogni piena del Po e del Ticino (e si noti che parlo delle piene, non dell'autunno, ma della primavera, del mese di maggio) un numero straordinario di febbri intermittenti curabili colla china si manifesta subito fra gli abitanti dei luoghi inondati. Non essendo ammissibile, che in siffatta stagione alla produzione di tali febbri possa concorrere il miasma palustre, atteso che non esistono ancora le cause indispensabili al di lui sviluppo, è forza attribuirle all'umidità del suolo e dell'aria, in mezzo alla quale debbono necessariamente vivere coloro che ebbero inondati e terreni e case.

La primavera del 1690 fu segnalata da una non più udita inondazione del Po. La classica penna di *Ramazzini* ci tramandò la storia delle calamità che ne derivarono al territorio modenese, fra le quali non ultima certamente fu un'epidemia di febbri intermittenti tanto forte, che nessuno degli abitanti della campagna ne andò immune. I particolari di tale storia, che per noi vogliono qui essere meditati, sono i seguenti: Il solo piano della città non essere stato in quell'inondazione sommerso dalle acque, sicchè in mezzo all'universale allagamento, Modena figurava un'isola; l'epidemia aver divampato subito dopo l'inondazione, per cui alla metà di aprile essa era già grande; l'atmosfera sempre fredda, non solo in tutta la primavera, ma anche per gran parte della successiva estate, talmente che *pro vere hyemem et pro aestate ver sortiti fuimus*, sono le espressioni di *Ramazzini*, circostanza rimarchevole, perchè escludente il sospetto del miasma palustre, come causa dell'epidemia; in città pochi essere stati i colti dalla terzana, nessuno invece esserne anda-

to salvo tra i campagnuoli; l'epidemia essersi precisamente contenuta entro i confini del territorio allagato, cioè tra il Po e la via Emilia, *quam febrilis exercitus transgredi ausus non est, cum in toto illo tractu, qui colles et hanc viam interiacet, inculpata valetudine et securâ rusticatione uti concessum fuerit*; da principio quell'universale febricitare essere stato di terzane semplici nessuno per esse tolto di vita; mentre più tardi, nell'estate avanzata, gl'intervalli dell'apiressia andarono abbreviandosi in modo, che per la maggior parte i casi erano di terzane doppie, e molte di esse, accompagnate da sintomi perniciosi, facilmente riescivano mortali, o degeneravano in continue, apportando sopore, delirio, convulsioni, morte; di quartane nessun esempio; a non pochi ingrossavano le parotidi, altri, in luogo dell'intermittente, erano presi dalla diarrea, altri dalla dissenteria (*Ramazzini, De constitutionibus annorum 1690, 91, 92, ec., in Mutinensi civitate et illius ditone*).

Frattanto è manifesto, che l'epidemia modenese naque senza il concorso del miasma palustre, pel solo effetto della grande umidità del di fuori e dell'interno delle abitazioni, che fu lungamente superstite all'inondazione, e che l'effetto, ossia l'epidemia, si manifestò e stette limitata alle località, in cui esisteva ed era operativa la causa, l'umidità; il che non sarebbe certamente avvenuto, ove la causa fosse stata costituita da effluvi miasmatici, facilmente trasportabili dai venti oltre i confini dell'inondazione.

Ad ulteriore conferma del potere dell'umidità e del freddo, sotto date condizioni, a generare feбри intermittenti, potrei recare in mezzo i tanti casi di tali feбри da me veduti in campagna nei mesi di aprile

e maggio, epperò fuori d'ogni influenza di miasma paludoso, in individui giovani e perfettamente sani, che ne furono còliti entro le 48 ore dall'impressione dell'aria fredda ed umida della notte, a cui, stanchi dalle fatiche dell'irrigazione, si erano esposti, abbandonandosi incautamente al sonno sopra il nudo terreno dei campi; potrei citare le tante osservazioni dei medici d'armata, e segnatamente di *Pringle* e *Broussais*, dalle quali risulta, che tutte le volte che un esercito deve serenare per qualche tempo; nelle stagioni di primavera, d'estate e d'autunno sopra un terreno umido, fra le varie malattie, come pleuriti, bronchiti, pneumoniti, artriti, dissenterie, che in tale circostanza non mancano mai di scoppiare in gran numero fra le soldatesche, quelle che primeggiano sono sempre le feбри intermittenti e remittenti. Ma quando, per dimostrare la verità di una cosa, si possedono fatti del valore di quelli di *Ramazzini*, testè ricordati, in quanto a provare l'origine dell'epidemia di feбри intermittenti del Modenese dall'umidità del suolo e dell'aria, l'accumularne degli altri è opera per lo meno superflua.

## VICENDE PERIODICHE DI TEMPERATURA TRA IL GIORNO E LA NOTTE

Egli è ne' paesi caldi e insieme aquidosi e palustri, che regolarmente si verifica la forte sproporzione, di cui si vuol qui parlare, tra la temperatura del giorno e quella della notte; ed egli è pure in siffatte regioni, che le febbri intermittenti d'ogni specie regnano endemicamente, nella misura appunto del grado delle indicate condizioni termo-igrometriche. La causa di questo grande abbassamento della temperatura atmosferica al venire della sera e della notte sta nella copia di vapore aqueo, che sotto l'estuazione del giorno si innalza nell'aria e che poi, al cessare dell'azione espansiva del sole, si condensa e ricala al suolo.

Ora in tale alternativa di calori diurni e di freddi notturni i patologi hanno creduto di trovare la tanto vagheggiata spiegazione, non solo del predominio che nelle stagioni di primavera, di estate e d'autunno le malattie a tipo di remittenza e di intermittenza soglion acquistare sopra quelle a tipo di continuità, ma eziandio del sorprendente fenomeno della periodicità. Argomentarono cioè, che quell'alternò elevarsi ed abbassarsi della temperatura imprima al vitale movimento una conforme modificazione e stabilisca così in noi la costituzione dinamica che seco porta la periodicità dei movimenti morbosi.

Se non che nello stanziare i rapporti di causalità fra questi due fatti, i patologi hanno ommesso di ricercarne e studiarne tutte le attinenze; epperò non è meraviglia, se le conclusioni, a cui in tal guisa si lasciarono andare, non sono, nè logiche, nè giuste.

In quanto al fatto atmosferico, all'alternativa periodica di caldo e di freddo fra il giorno e la notte, che si vuol causa del fatto organico, ossia dell'intermittenza e periodicità dei movimenti morbosi, non riflettono, che là dove a forti calori diurni succedono notti fredde, il suolo è necessariamente umido e palustre, e che quindi quella vicenda regolare di temperatura non va mai disgiunta dall'umidità e dalla presenza del miasma paludoso. Ora noi abbiamo già veduto che l'umidità vale per se, indipendentemente dall'altalena della temperatura, a provocare febbri intermittenti. E rispetto al miasma palustre vedremo fra poco quanta parte egli ha alla produzione di esse febbri.

Egli è dunque manifesto, che nella ricerca, della quale discorriamo, non si è istituita la eliminazione logica delle cause; che fra tre o quattro riunite e simultaneamente operanti; arbitrariamente si attribui ad una soltanto l'effetto che poteva essere il prodotto di tutte insieme, ed anche esclusivamente delle non contemplate, come l'umidità e il miasma palustre.

Il potere patogenico delle vicende di temperatura e dell'umidità non v'ha dubbio consistere nell'impressione del freddo: ora trattandosi di febbri intermittenti autunnali dei paesi caldi ed umidi, sviluppatasi in individui che si sono esposti all'umidità e al freddo delle notti, chi logicamente potrà incolparne la sola influenza dinamica dell'alternativa periodica di temperatura fra il giorno e la notte, oppure il solo miasma palustre,

e trascurare affatto la parte che alla genesi di siffatte febri possono avere avuto l'impressione del freddo sulla superficie cutanea, e i disordini che ne devono conseguire nel conserto delle funzioni organiche, quali la repulsione del sangue dalla periferia del corpo sopra i visceri, il subitaneo arresto dell'escrezione cutanea e quindi il trattenimento nel sangue di materiali irritanti che dovevano essere eliminati?

Essendomi per dieci anni continui trovato in situazione di studiare in grande questa materia delle febri intermittenti, ho potuto assicurarmi, che fra gli individui che ne rimanevano colpiti nei mesi di settembre ed ottobre, i mesi del maggior salto fra noi della temperatura atmosferica fra il giorno e la notte, la massima parte era sempre di quelli che passavano le notti sulle aje a battere il mais e il riso, sotto l'impressione di un'aria umidissima e fredda, la quale, tutte le volte che i medesimi dovevano per poco sostare dal lavoro, sopprimeva repentinamente il sudore e cagionava loro il molesto senso di freddo; laddove gli altri villici, che non pigliavano parte alle faccende notturne delle aje, comechè da un crepuscolo all'altro del giorno travagliassero nelle risaje, ne' prati sott'acqua e nello spurgo di melmosi fossati, in numero proporzionatamente molto inferiore, ammalavano di febri intermittenti.

Rispetto al fatto patologico dell'intermittenza e periodicità dei fenomeni morbosi, nello studiarne tanto le attinenze causali esteriori, quanto le interne organiche, la trascuranza dei patologi fu ancora più grande. Arrestatisi all'idea puramente ipotetica di una modificazione dinamica, creatrice in noi della periodicità dei movimenti febbrili, non considerarono; 1.º che quando e

dove esiste l'alternativa periodica di giorni caldi con notti fredde, il sangue è diretto in maggior copia alla periferia del nostro corpo, che non ai visceri; 2.<sup>o</sup> che per effetto di ciò l'escrezione cutanea prevale a quella degli interni emuntorii; 3.<sup>o</sup> che sotto tale condizione dell'economia organica, le irritazioni viscerali trovano molto maggiore facilità; che non sotto il freddo continuo dell'inverno (allorchè il sangue e l'azione vitale prevalgono sui visceri) a traslocarsi all'esterno, ad essere menomate ed anche temporariamente o permanentemente estinte, mediante le evacuazioni critiche della pelle. Con queste fisiologiche e tanto ovvie considerazioni, i nosologi si sarebbero facilmente condotti a vedere, che la causa del fenomeno dell'intermittenza e della periodicità delle malattie si trova nel giuoco e nell'influenza reciproca dei nostri organi e delle loro funzioni; che perciò la detta causa vuol essere ricercata, non fuori, ma dentro di noi; non in fantastici influssi macrocosmici, ma nelle leggi positive che governano l'azienda degli organi nei varii loro rapporti cogli agenti esteriori, e che quindi le febbri intermittenti ponno nascere e farsi epidemiche anche nell'assenza di notabili sbilanci periodici di temperatura, dell'umidità atmosferica e dello stesso miasma palustre, solo che riunite si trovino le seguenti due circostanze: 1.<sup>a</sup> Quel grado esterno di calore che fa correre il sangue alla periferia e promuove l'azione escretoria della cute, 2.<sup>a</sup> le impressioni del freddo. Così è infatti delle febbri intermittenti specifiche, che si osservano fra noi nelle primavere asciutte, siccome in quella dell'anno 1847; così è pure delle intermittenti d'Algeri, dove sappiamo che nei mesi dei più forti calori esse regnano epidemicamente, quando l'aria è secca, non esiste miasma

palustre, e la temperatura, giusta le esatte osservazioni termometriche di *Casimiro Broussais*, durante la notte, non si abbassa più di uno o due gradi da quella delle ore otto di sera; e così è finalmente di quelle intermittenti che *Giuseppe Frank* osservava a Vilna nel mese di febbrajo, sotto una costante temperatura di venti e più gradi di freddo. Dov'è in questo caso l'alternativa periodica dei giorni caldi e delle notti fredde, dove l'umidità atmosferica, dove il miasma palustre? Per coloro che professano l'una o l'altra delle dominanti esclusive idee etiologiche, le intermittenti di Vilna sono inesplicabili: hanno l'effetto senza la causa che lo deve produrre; mentre per chi conosce il costume degli abitanti del settentrione, di stare la maggior parte del tempo d'inverno intanati in istufe caldissime, che fanno andare il sangue alla pelle fino al sudore, e considera inoltre l'impressione del freddo da cui, uscendo all'aperto, certamente non valgono a difenderli le alte pelliccie, onde sogliono coprirsi, e colle nozioni infine della fisiologia organica interpreta i fatti nella naturale loro successione, la genesi delle febbri intermittenti del nord non riesce più difficile di quella delle intermittenti d'Algeri, del Senegal, delle Antille, della Nuova Zelanda, di Lombardia, di Roma e d'ogni altra regione del globo.

## MIASMA PALUSTRE

Le paludi, ossia le acque stagnanti limacciose, che nell'estate mandano cattivo odore, atteso la macerazione e la putrefazione che in esse subiscono materie organiche, vegetabili ed animali, furono in ogni tempo risguardate quali funeste sorgenti di mali e specialmente di feбри continue ed intermittenti di prava indole. Colla favola del mostruoso serpente dalle tante teste annidato nelle acque della palude di Lerna, d'onde il nome di Idro o Idra che gli fu dato, i poeti di Grecia intesero figurare la qualità mortifera degli effluvj della detta palude (V. *Lancisi, de Noxiis palud. effluv.*, lib. 1, p. 30).

In ogni parte del globo fu osservato e notato che, lunghe le riviere del mare, de' grandi fiumi e alle loro foci, nelle regioni depresse; a suolo argilloso, dove le acque piovane e fluviali non vengono assorbite, ne trovano libero deflusso; nelle pianure e nelle valli coltivate a riso, dovunque insomma il terreno si trova in una certa estensione sommerso da uno strato poco alto di acque dolci, salse o miste, prive di movimento, le feбри intermittenti dominano nella misura appunto della vastità degli stagni e della loro esposizione a mezzogiorno e al soffio di venti australi.

L' agente principale della perniciosità delle paludi, è il calore atmosferico; egli è per questo che le regioni paludose, tanto insalubri nell' estate, diventano innocenti e buone durante l' inverno; che le paludi d' Egitto e d' America sono più pestifere delle pontine, queste più di quelle dell' Olanda e della Francia; in Inghilterra meno che nella Nuova Zelanda; in Russia e nella Lituania meno che altrove.

Molte sono le ipotesi che si immaginarono sulla natura del miasma palustre. Secondo un' opinione antica professata da scrittori di cose rurali ed architettoniche, quali *Varrone*, *Columella*, *Vitruvio*, *Palladio*, ecc., il miasma palustre sarebbe costituito da animaletti impercettibili che, penetrati insieme all' aria nel corpo degli altri animali, divengono loro infensi. Quest' opinione fatta rivivere nel secolo decimosettimo dal gesuita *Atanasio Kirker*, fisico a Lipsia, esagerato difensore delle cause occulte, trovò altri seguaci verso la fine di quel secolo in *Cristiano Langè* ed in *Linneo*; e n' ebbe uno persino in Italia e all' età nostra.

*Lancisi* distingueva gli effluvj delle paludi in organici ed in non organici ( pag. 34 ); tanto è falso che in ciò egli sottoscrivesse intieramente alla sentenza testè ricordata della natura animata del miasma palustre, siccome affermano gli autori del *Compendium de Médecine pratique* ( T. V. p. 295 ). *Lancisi* è de' primi che abbiano istituite ricerche chimiche sopra l' acqua delle paludi, allo scopo di scoprire la natura degli effluvj inorganici delle medesime ( p. 37 ).

Nel 1776 venne positivamente dimostrato che le emanazioni delle paludi non sono di soli vapori aquei, portanti in seno particolari materie, ma anche di vero gas. È *Alessandro Volta* che fece tale scoperta: stava

egli eseguendo alcune investigazioni sopra le paludi del Lago Maggiore in vicinanza d' Angera, colla mira di rinvenire la causa del singolare fenomeno offerto dalle così dette fontane o terreni ardenti e dei fuochi fatui; vide che collo smuovere e rimestare con un bastone la fanghiglia di dette paludi, ne sprigionava un gas che copiosamente veniva a galla. Raccolto in recipienti di vetro e sottoposto alle prove, quel gas fu trovato di natura infiammabile; successivamente *Volta* verificò che le gallozzole, che in gran numero si vedono alla superficie di certi fossati o aque morte, corrotte e puzzolenti, sono formate dal medesimo gas infiammabile; che da qualunque fondo di fiume, fosso o pozzanghera, che sia appena appena coperto d' un sottile strato di belletta, si può far isvolgere aria infiammabile; e che in fine di tal aria sono pregni i terreni pantanosi che furono lungamente sommersi da aque stagnanti e da non molto tempo lasciati in secco. Secondo *Volta* l'aria infiammabile nativa delle paludi (così egli la chiamò) trae origine da corpi vegetabili ed animali che macerano e si decompongono sott' aqua (V. *Collezione delle opere del cav. Alessandro Volta*, Tom. III, lett. 7.<sup>a</sup>, 1776).

Quando più tardi, comparso *Lavoisier*, caduto il flogisto di *Stahl*, la chimica pneumatica, dietro la spinta data da *Priestley*, fece i progressi che tutti sanno, e si venne quindi a conoscere la vera composizione del gas infiammabile delle paludi, dal protocarburo di idrogeno, contenente piccole proporzioni di acido carbonico, d' azoto e qualche volta anche di ossigeno, pressochè universale e molto probabile divenne l'opinione, che il potere nocivo delle paludi fosse dovuto al detto gas.

Posteriori indagini di vari chimici sopra il gas di

diverse paludi, avrebbero fatto trovare alcuna volta unite al protocarburo di idrogeno, oltre l'acido carbonico, l'azoto e l'ossigeno, quantità minime di solfuro e di fosforo di idrogeno; il che è probabilmente dovuto alla varia proporzione che nelle diverse paludi esiste, tra le materie vegetabili ed animali che vi si decompongono, e specialmente alla prevalenza delle sostanze animali.

Altri chimici rivolsero le loro ricerche particolarmente sopra il vapore aqueo che si alza dalle paludi. Dal vapore condensato delle nostre risaje *Moscato* isolava una materia fioccosa, fetida, estremamente putrescibile. La rugiada raccolta in mezzo alle paludi pontine da *Rigaud*, all'analisi di *Vauquelin* manifestava la reazione alcalina, ammoniacale, la presenza di una materia fioccosa, animale, carbonizzabile d'odore analogo a quello del bianco d'uovo cotto. Più recentemente *Boussingault*, dai vapori raccolti sopra terreni paludosi dell'America meridionale, otteneva una materia organica molto idrogenata.

Le esperienze di *Moscato*, *Vauquelin* e *Boussingault* sopra il vapore aqueo che si innalza dai terreni paludosi di mal'aria furono instituite anche dal *Brocchi* nel 1818. Se non che avendo questi condensata la rugiada di una località di aria assai cattiva a Roma fuori di porta Esquilina presso la Basilica di S. Lorenzo col mezzo di globi di vetro riempiti di una miscela frigorifera composta di neve e nitro e talvolta anche di sale comune ed avendo posta ogni attenzione a non toccare l'esterna superficie dei vetri nè colle mani nè con altri corpi organici capaci di deporvi materie estranee al vapore aqueo condensato, non ottenne dall'acqua raccolta la materia organica putrescibile riscontrata da *Moscato*,

Vauquelin e Boussingault (V. Brocchi dello stato fisico del suolo di Roma; Roma 1820: p. 260: Esperienze sull'aria cattiva dei contorni di Roma).

Finalmente un certo numero di fisici, da *Cavendish* a noi, si diede ad esaminare l'aria sovrastante alle paludi, allo scopo di conoscere se la medesima soggiace a qualche particolare alterazione d'ordine fisico o chimico, ed i risultamenti di tali indagini furono costantemente negativi.

Le numerose indagini endiometriche comparative di Gattoni, Julin, Fontenelle, Caventon e tanti altri sopra l'aria delle risaje, di luoghi celebri in cagionar feбри intermittenti endemiche, benigne e perniciose e quella di regioni montuose saluberrime, diedero costantemente i medesimi risultati: cioè 78 parti di azoto, 21 d'ossigeno ed 1 di acido carbonico (V. Maillot p. 258).

Se ora ci facessimo a discutere il valore delle accennate opinioni e delle scoperte fatte dalla chimica intorno le emanazioni vaporose e gasose delle paludi, troveremmo che l'agente o gli agenti particolari, a cui è inerente il potere patogenico delle medesime, attualmente non è più conosciuto di quello che era ai tempi di *Varrone*. Per la confutazione dell'essenza animata del miasma palustre, anche troppo è quello che è stato scritto da *Silvio de le Boe*, *Ramazzini*, *Hoffmann*, *Lancisi*, ecc. Contro il gas delle paludi scoperto da *Volta* basterà far osservare che esso è identico a quello che in tanta copia si sviluppa nelle miniere di carbon fossile (cosa che era già stata conosciuta dallo stesso *Volta*); e che i minatori, non solamente vanno immuni da malattie analoghe a quelle che sono proprie delle regioni paludose, ma non ricevono dal detto gas danno di sorta, semprecchè sappiano garantirsi dalla

di lui accensione ( V. *Berzelius*, *Trattato di chimica*, tom. I, p. 323 ); e che nel dintorno di Sassuolo nel Modenese a Pietrammala e Bariguzzo, nelle Maccalube presso Girgenti in Sicilia, questo gas esce abbondantemente dalla terra senza che la salute degli abitanti, come attesta il Brocchi, ne soffra minimamente.

Rispetto al gas idrogeno solforato Brocchi fa osservare che il medesimo esala in parecchi siti d' Italia senza recare sensibile nocumento alla salute. Infatti dai bollenti lagoni della maremma toscana, di Castelnuovo, Travale, di Monte Cerboli ecc. se ne svolge unitamente al gas acido carbonico in copia tale, che col suo fetido odore ammorba i contorni, ed i vapori aquei che lo accompagnano formano una così densa caligine che offusca i raggi del sole a chi trovasi in mezzo a quell' atmosfera. Ora se tali esalazioni avessero l' efficacia di guastare l' aria al modo che si suppone, dovrebbero al dire di Brocchi, essere così pestilenziali que' luoghi da non rimanervi persona viva; all' opposto uno di cotesti lagoni sta in prossimità del paese di Castelnuovo, dove se l' aria non può dirsi saluberrima per essere nei limiti della maremma, è di gran lunga meno cattiva che nell' interne parti della maremma medesima ove non havvi questi bulicami. Essa, come altrove succede, migliora dopo i bollori estivi, mentre l' emanazione del gas è perenne in ogni stagione. Lo stesso deve dirsi della valle di Amsante nella provincia degli Arpini, celebre per le mofete rammentate da Virgilio: esala da essa copia grandissima di gas acido carbonico misto a gas idrogeno solforato e ciò senza alcun apparente danno alla salute di coloro che abitano ivi intorno. Molti altri luoghi sonvi in Italia d' onde scaturiscono aque idrosolforate che servono di salutiferi bagni ed offrono una stazione sanissima.

In quanto poi al gas azoto è da riflettersi che esso essendo specificamente più lieve dell'aria atmosferica dovrebbe innalzarsi via via che si va formando, per cui le più eminenti regioni dovrebbero in tal caso essere le più insalubri, il che è affatto contrario all'esperienza (V. Brocchi op. cit.).

Dall'impossibilità, in cui siamo tuttora, di dare coi mezzi della fisica e della chimica la dimostrazione diretta della quiddità del miasma palustre, si è tratto argomento per recare in dubbio ed anche per negare l'esistenza di tale fomite morboso: si fa osservare, che nelle località d'aque stagnanti e paludose, dove le febbri intermittenti sono endemiche, necessariamente regna un grado proporzionato di umidità del suolo e dell'atmosfera; che l'umidità, a differenza del miasma palustre, è cosa suscettibile di positiva dimostrazione e da una infinità di fatti provata capace per sé, indipendentemente dal miasma, a generare febbri intermittenti specifiche; doversi quindi il potere patogenico, di cui è stato investito il miasma palustre, attribuire all'umidità. È noto che fra i sostenitori di questa tesi, a riguardo delle famose paludi pontine, è un chiaro medico di Roma, il prof. Folchi (*Sull'origine delle febbri periodiche in Roma e sua campagna*, v. *Giornale arcad.*, T. XXXIX).

Sebbene quant' altri mai io sia inimico delle cagioni occulte e non mi senta disposto ad accordare molto valore, in vantaggio della causa del miasma palustre, alla storia del Monte Mario, alle pezuole di *Montefalcon*, ed ai prodigiosi racconti che, dall'epoca di *Lancisi* insino a noi, si vennero pubblicando da autori oltremontani di individui che perirono di perniciose fulminanti, solo perchè ebbero per un' ora respirata l'aria delle

paludi pontine, tuttavia non so persuadermi che la forza ammorbatrice delle aque corrotte ed estesamente stagnanti in tempo d'estate, sia tutta inerente all'umidità che le medesime comunicano all'aria e niente affatto alle particolari combinazioni, potute sinora rimanere occulte, le quali si formino tra i principj gasosi emergenti dalla decomposizione sott'acqua di corpi animali e vegetabili, commisti e putrescenti insieme. Le febbri intermittenti che nelle regioni paludose si sviluppano ad estate avanzata e nel principio dell'autunno, quando gli strati d'acqua stagnante, per effetto dell'avvenuta evaporazione, si trovano molto assottigliati, e quindi più facilmente riscaldabili dal sole, e la parte più elevata dei paduli, rimanendo prosciugata, un'infinità di piante e di animali aquatici viene a morire e a cadere in putrefazione, le febbri intermittenti, si diceva, che si sviluppano sotto tali circostanze, sono troppo diverse nel numero e nella gravezza de' loro sintomi, da quelle che si generano in primavera ed anche in altre stagioni, per la sola influenza delle vicende di temperatura e dell'umidità, assente il miasma palustre. Gli scritti dell'illustre *Lancisi* sono ricchi di fatti positivi e negativi, tutti comprovanti questa verità: quanti paesi del romano territorio si trovarono liberati dalle febbri intermittenti e remittenti maligne, ond'erano infestati, solo per essersi dal governo, dietro i consigli di *Lancisi*, proibita la macerazione della canapa in vicinanza dei medesimi? Parlando dell'epidemia modenese, descritta da *Ramazzini*, ho già avvertito che, durante la primavera, e fino a tanto che la bassa temperatura dell'atmosfera non permise la produzione dagli stagni di effluvj miasmatici, le febbri erano tutte terzane semplici, benigne; mentre ad estate inoltrata,

quando le acque morte, dall' inondazione lasciate sopra i terreni depressi, cominciarono a mandare cattivo odore, a motivo della putrefazione che in esse si andava operando di corpi animali e vegetabili, l' epidemia mutò aspetto, e i nuovi casi di febbri non erano più di terzane semplici e benigne, ma di terzane doppie a brevissimi intervalli di apiressia; erano per la maggior parte di perniciose d' ogni specie, di remittenti facilissime a trasformarsi in continue, stupide e frenetiche, e molte di esse letali: segno evidente che, all' umidità, sola causa patogenica ammissibile nel principio dell' epidemia, si era più tardi, nell' estate, aggiunta un' altra più virulenta, più deleteria. Ora questo nuovo agente suscitatore di risentimenti organici, di disordini funzionali più gravi e più pericolosi che non erano quelli occasionati dalla sola umidità, quale poteva essere, se non erano le esalazioni putride delle tante acque morte e guaste, sparse qua e là sopra quel territorio, se, in una parola, non era il miasma palustre e l' avvelenamento del sangue da lui operato?

Nel decennio più volte ricordato del mio esercizio pratico in paesi di risaje mi avveniva di rinnovare ogni anno l' osservazione di un fatto così confermativo della realtà del miasma palustre e dei pravi di lui effetti sopra gli umani organismi, che non posso dispensarmi dal riferirlo: usano i nostri agricoltori nel mese di giugno, alcuni giorni dopo la mondatura delle risaje, ritirarne le acque e lasciarle in secco fino al perfetto prosciugamento del terreno; una miriade di vili animali popola in quel tempo l' acqua delle risaje, larve di rane, di rospi e salamandre aquajole; piccole tinche, carpine, botrise, scardole ed altri pescetti più minuti, ma più numerosi, come uselline, bottole, alborelle,

insetti coleotteri e larve di essi e di neurotteri e sanguisughe e piccoli crostacei e vermi, ed a migliaia poi i molluschi univalvi e bivalvi e gli infusorj. Di questo immenso stuolo di vertebrati e non vertebrati, tutti quelli che rimangono in secco, fuori del mezzo, nel quale soltanto è lor dato di poter conservare la propria individualità, rapidamente, sotto gli ardori canicolari di que' giorni, cadono in putrefazione, insieme alle tante piante aquatiche estirpate nella mondatura e gittate a mucchi nei fossatelli dei campi. Orribile puzza che allora mandano le risaje! Egli era appunto in questo frattempo, vale a dire, otto o dieci giorni dal prosciugamento delle risaje, e tanto più presto, quanto meno il sereno del cielo veniva interrotto, che i coloni, specialmente abitanti in mezzo alle risaje, in gran numero, e parecchi ad un tempo nella medesima famiglia, cadevano colpiti da gravi febri intermittenti e remittenti, emetiche, coleriche, cefalalgiche, con grande prostrazione delle forze e profusi sudori, le quali, dove il soccorso dell' arte non era pronto, riducevano presto gli ammalati all' estremo pericolo; insomma quelle febri erano tali quali in altre località remote dalle risaje per lo più non si osservano che nei mesi di agosto e di settembre. La ragione di questa anomalia di tempo nella comparsa delle febri, di cui parlo, relativamente a quelle di altre regioni, non è difficile a concepirsi. Le paludi artificiali delle nostre risaje, per effetto dell' accennato ritiro delle aque e del prosciugamento del lorò terreno, si trovano nel mese di giugno nelle condizioni, a cui le paludi naturali non pervengono che nei mesi di agosto e settembre. Ecco pertanto che, anticipata la causa, si anticipa anche l' effetto. È quindi lecito conchiudere che, quantunque

L'essenza del miasma palustre sia tuttora una incognita la realtà del medesimo e della di lui potenza procreatrice di feбри intermittenti e remittenti specifiche, tanto più gravi, quanto più alto è il grado di sua virulenza, è induttivamente provata dagli effetti.

## AGENTI DIETETICI, FARMACEUTICI E SENSORIALI.

In tutti gli scritti degli autori che meglio studiarono la materia delle febbri intermittenti, fra le cause remote delle medesime figurano pur quelle di ordine dietetico. *Baglivi* ci fa sentire, come molte febbri intermittenti da lui osservate in Roma (si noti in Roma) fossero l'effetto, non dell'aria, ma dello stravizzo a cui gli opulenti solevano abbandonarsi nelle loro ville — *ut taceam malesana in victu errata, quæ ruri oblectationis gratia committuntur, unde interdum harum febrium origo, non ab aere* (lib. 1, de feb. in gen.). — La medesima osservazione troviamo fatta da *Petronio* e poi anche da *Lancisi* (p. 402). In una quantità di persone agiate ebbi per più anni a vedere che, quantunque d'estate e d'autunno vivessero nella mal'aria delle risaje, pure non incontravano la terzana, se non in conseguenza di disordini di bocca; sicchè parvemi ragionevole il pensare in questi casi che, la triplice influenza dell'umidità, degli sbilanci di temperatura e del miasma palustre, non facesse che da causa disponente, e che la causa veramente determinante la malattia stesse nel commesso disordine dietetico. Chiunque

inoltre studia le cause delle recidive delle febbri intermittenti di origine, trova che, tra le più comuni e potenti, sono gli eccessi nel mangiare e nel bere.

Nell'attuale mio proposito bastava avere ricordato in genere, che nel novero delle cause esterne delle febbri accessionali, entrano anche i cibi, per quantità o qualità peccanti; ma v'ha una serie di sostanze, di cui l'uomo si pasce, non tanto per nutrirsi, quanto per soddisfare al gusto, le quali ogni anno danno occasione a molte febbri intermittenti. E siccome gli autori se ne occupano poco, perciò io voglio farne menzione. Le sostanze a cui alludo, sono le frutta fresche. Già da gran tempo la mia attenzione dovette arrestarsi sopra il numero straordinario di fanciulli che ogni primavera vedeva ammalare di febbri intermittenti, più spesso terzane che cotidiane, senza che constasse che i medesimi si fossero esposti all'influenza di alcuna delle cause patogeniche sin qui discorse, come vicende di temperatura, umidità, ecc. Ricercando minutamente le precedenti del regime di tali ammalati, non ne trovava, nella maggior parte di essi, alcun'altra parte più attendibile di questa, che si erano messi, chi da due e chi da tre o quattro giorni, a far colazione con ciriege. Mediante successiva osservazione venni altresì a conoscere che, a preferenza degli altri, infermavano quelli, che i detti frutti avevano ingerito in molta copia, senza la miscela di altro più idoneo alimento, qual è il pane. Ed in un giovinetto lo sviluppo della febbre terzana subito nel giorno susseguente all'ingestione delle ciriege si verificava tante volte e con tale costanza, che si sarebbe potuto ad arbitrio suscitargli domani la febbre, facendolo oggi asciolvere di quel frutto.

Notai casi di febbri intermittenti manifestamente do-

vute all'abuso di ogni sorta di frutta fresche, come fragole, lamponi, more di gelso e di rovo, marasche, albicocche, meliache, susine, fichi, pere, poma, cocomeri, meloni, citrioli, ecc., ma da nessuna specie ne vidi provocate tante, quante dalle ciriege. Per le susine e le meliache, principalmente se molto mature, a preferenza del ventricolo, sogliono sconcertarsi le intestina, e allora, in luogo di feбри intermittenti, produconsi diarree e dissenterie; l'epiteto di febricose che il volgo dà alle frutta fresche immature, è dettato dall'esperienza di quanto io fo notare. L'osservazione della nociva proprietà, che hanno le frutta fresche di cagionare feбри intermittenti, non è sfuggita ad *Ippocrate* (l. 7, *popul. tex.* 81) e nemmeno a *Vallesio*, e *Marendo*.

In ordine alle bevande, comechè la particolare mia esperienza sinora non mi abbia fatto incontrare in casi di feбри intermittenti ad esse ragionevolmente imputabili, non esito però ad ammettere che, da qualunque bevanda contenente materie più o meno eterogenee alla nostra economia, difficili a digerirsi o non digeribili affatto, per cui il ventricolo se ne irriti, possano originarsi feбри d'accesso. I vini immaturi, fecolenti, l'acqua impura e guasta, degli stagni, quella carica di argilla, sono date per tali da buoni osservatori.

Meglio comprovata dall'esperienza di valenti pratici è l'origine di feбри intermittenti dall'uso interno di certi medicamenti e specialmente di sostanze purgative. Le opere di *Willis*, *Monton*, *Baglivi*, *Sydenham*, *Torti*, *Werlhof* ed altri abbondano di osservazioni di feбри periodiche, non solamente rese più gravi, o fatte recidivare, ma decisamente eccitate dall'uso di purganti (v. *Werlhof. De feb. interm.*, § VII, p. 24).

È noto ai pratici che l'uso terapeutico del mercurio

rio, ossia la introduzione nel sangue di questo metallo, eccita non rare volte la febre, e che questa febre non è quasi mai continua. Io serbo le storie di tre terzane che vidi nascere per questa causa in tempo d'inverno, e dovute sopprimersi colla china, in persone che, atteso il trattamento mercuriale a cui erano sottomesse, non uscivano mai dalla propria camera, scrupolosamente e costantemente di giorno e di notte riscaldata a 13 o 14 gradi di Réaum. La medesima osservazione è stata fatta da *Wan-Swièten* (Comment. al §. 755, *De cognoscend. et cur. morb. Boerhaav.*); e poi anche da *Borsieri*, che a questo proposito (v. I, p. 142) lasciò scritto: *Id sæpius supervenit litu mercuriali utentibus, sic, ut intermitti curatio debeat donec febris desinat, aut cortice peruviano sistatur.* È questo un fatto che vuol essere notato per quando verteremo sul modo di agire della china.

In ogni piretologia si parla di feбри intermittenti originate da eccessive occupazioni mentali, da veglie protrate, da afflizioni di animo e specialmente dal patema del terrore. Il caso osservato da *Swieten*, di quartana due volte suscitata in una zitella dal terrore che le fece la vista di un ghìro, è divenuto omai celebre. Che le affezioni dell'animo possano farsi cause occasionali di feбри intermittenti, oltrechè è provato dai fatti, ce lo persuade anche la fisiologia. Non è però a tacersi che l'intervenzione e la possanza delle cause morali nella genesi delle feбри periodiche, si esagerano non poco dai patologi che esclusivamente ne collocano la sede nel sistema nervoso. Si esaminino diligentemente appo i singoli ammalati tutte le esterne influenze atmosferiche, dietetiche, farmaceutiche e sensoriali che possono esser concorse a turbare il loro benessere

e prima di decidere a quale o quali di esse debba imputarsi la malattia, si faccia con severa logica l'eliminazione delle non ammissibili, e si vedrà che, le febbri intermittenti veramente oriunde da agenti sensoriali, sono sempre assai rare, in confronto di quelle che muovono dalle altre cause sinora ricordate.

## CAUSE INTERNE.

Le febbri intermittenti non rare volte sono la successione di febbri continue; non vi è forse flemmassia acuta, la quale nel suo declinare non abbia offerto esempi di questo genere, il trasmutamento cioè del tipo della febbre da continuo in intermittente. In nessuna delle irritazioni ed infiammazioni viscerali la vicenda tipica, di cui parlo, si osserva tanto frequentemente, quanto in quelle della mucosa digestiva. Tutti gli anni nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre, in una moltitudine di febbri così dette gastriche e biliose, dopo un decorso più o meno lungo dalla loro invasione, vedo cambiarsi il tipo da continuo in remittente e da remittente in intermittente, cotidiano o tertano, e andare quindi a guarigione, alcune volte spontaneamente, nel più dei casi, mediante l'uso dei chinacei.

## IRRITAZIONI ED INFIAMMAZIONI

Nel giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica che si stampa in Venezia (V. fascicolo di aprile e maggio 1846) publicai la storia di un caso, dove fra gli altri fatti morbosi figura quello di una febre intermittente a periodo cotidiano, sintomatica di irritazione flebitica, perfettamente caratterizzata dai tre stadj di freddo, calore e sudore. Accadeva quella febre ai primi di giugno in giovane signora di città che da tempo non usciva di casa e mentre in paese regnavano tutt' altre forme morbose, che febri intermittenti. Dal solfato di chinina, più volte sperimentato, le ricorrenze febbrili vengono sospese, ma momentaneamente; frattanto si scoprono edematosi i piedi e la parte inferiore delle gambe, distese le piccole vene cutanee, e al tatto dolenti i tronchi venosi in ambo gli arti pelvici: si instituisce la cura antiflogistica della flebite e la febre periodica tace e non si riproduce più. L' individuo muore dopo parecchi mesi dall' accidente di questa febre, per effetto di gravi lesioni anatomiche nell' organo centrale della circolazione.

L'autossia fa vedere che l'edema degli arti inferiori, enormemente cresciuto prima della morte, e la distensione delle vene dei medesimi, erano causati dall'impedito scarico delle vene cave nel cuore, il di cui orificio auricolare destro, morbosamente ristretto, veniva otturato da un grumo fibrinoso di massima consistenza. Un sottilissimo esame vien portato sopra le vene dell'utero e delle estremità inferiori, e nemmeno la più piccola traccia di flogosi antica o recente si riesce a scoprirvi; il perchè si è costretti ad ammettere che la stasi sanguigna nelle vene degli arti pelvici, osservata nel vivo, fu d'indole passiva; che, unicamente dalla distensione meccanica operata dalla colonna del sangue premente in basso, nasceva il doloroso risentimento; che in fine l'affezione venosa non andò più in là della semplice disposizione infiammatoria.

Nessun medico può ignorare che, dal cateterismo forzato, più ancora dal lasciare a permanenza nell'uretra la siringa, una candeletta, una minugia, si suscitano feбри a parosismi periodici con sintomi imponenti, non attribuibili ad altra causa, fuori dell'irritazione traumatica dell'uretra e della vescica.

Gli esempi di feбри intermittenti periodiche originarie di semplici e comuni irritazioni non vogliono qui essere moltiplicati, primieramente perchè la pura e semplice irritazione è tale stato, che non si può dimostrare in via diretta; ma solamente col raziocinio e coll'argomento anatomico negativo dell'infiammazione; ed in secondo luogo perchè anche troppo universalmente è creduto, che le feбри intermittenti siano sempre attaccate a semplice condizione irritativa. Penso invece estendermi dippiù, non però fin dove potrei, ma solo per quel tanto che è necessario a stabilire la certezza

del fatto, cogli esempi di infiammazioni acute e lente le quali, in luogo di eccitare febre continua, la produssero intermittente periodica. Fra i tanti casi di questo genere, di cui conservo le storie, v' hanno i seguenti.

*Terzana da otite.* — Avvenne nel mese di aprile in fanciulletta di città, d' anni sei; i parosismi febbrili in numero di tre si rinnovarono colla massima regolarità di periodo sino a suppurazione compita dell' otite acuta, esterna; scoppiato il piccolo ascesso, non si ebbe più alcun parosismo di febre.

Un esempio più in grande di febre intermittente, decisamente sintomatica di otite, si legge nei riscontri medici del celebre *Comparetti* (pag. 613). Trattasi di febre intermittente, dapprima terzana semplice, poi doppia, e infine erratica che, combattuta con sottrazioni di sangue, purganti e china, rimaneva soppressa per qualche settimana e quindi si rinnovava con atroci dolori al lato destro del capo e segnatamente al meato uditivo, intolleranza dei suoni e della luce, vertigine e sopore. Finalmente, dietro la comparsa nel fondo dell' orecchio di un piccolo tumore e lo scarico dal medesimo di materia purulenta, la febre e tutti i gravi sintomi che le facevano scorta, andarono progressivamente diminuendo, sino alla totale loro estinzione, e l' individuo dopo tanti e così lunghi patimenti, ond' era stato più volte ridotto quasi agli estremi, risanò perfettamente. In *Comparetti* (pag. 251 e 252) si trovano altresì le storie di due febri intermittenti, una da angina e l' altra da tumore flemmonoso del braccio; ma perchè alcuno potrebbe qui per avventura mover dubbio sulla dipendenza della febre ad accessi dalle flogosi esterne e risguardar queste come semplici complicazio-

ni di quella, perciò io amo trascurarle. Però non voglio tacere il caso osservato e narrato da *Itard* (*Journ. des sciences méd.*) di febre intermittente, nei di cui parosismi sviluppavansi i sintomi della cefalalgia, del delirio e delle convulsioni, la quale era evidentemente sintomatica di interna otite. Questo istesso autore in un caso di frattura dell'osso parietale vide sopravvenire febre ad accessi di intermittente, nel secondo dei quali l'ammalato morì; e all'autossia si trovarono le meningi spalmate di materia puriforme, e la sostanza cerebrale, in corrispondenza della frattura, disorganizzata e bruna.

*Cotidiana da bronchite.* — Il parosismo febrile invade con freddo ad ora fissa, a mezzodi, e termina verso mezzanotte col sudore, nel mese di febbrajo. L'appartamento abitato dall'ammalato, che è un fanciullo di nove anni, è tutto riscaldato da stufe. La bronchite è a destra ed i di lei sintomi razionali e fisici persistono anche fuori dei parosismi febbrili. I parenti del piccolo infermo vorrebbero che si sopprimesse la febre col solfato di chinina; ma fatto loro sentire, che la bronchite minaccia aumento, lasciano che la cura venga unicamente diretta contro l'infiammazione: sanguisughe al destro costato, dieta di poco brodo: subito nel di appresso all'abbondante perdita di sangue procurata dalle sanguisughe, molta diminuzione nella tosse e nei rantoli bollosi e non bollosi della bronchite, e la febre ritorna, ma per l'ultima volta, senza freddo e colla posticipazione di quattro ore; al termine di altri quattro giorni la risoluzione della bronchite è completa.

*Terzana semplice da peritonite.* — Lo stesso fanciullo, che nel 1839 offriva l'esempio testè narrato di bron-

chite col satellizio di febre intermittente periodica cotidiana, nel mese di maggio del susseguente anno era preso da peritonite con sequela di febre intermittente terzana: trovavasi egli in luogo asciutto di campagna, mentre già da due settimane dominava il secco; dopo di essersi riscaldato giuocando al sole e correndo con altri giovinetti nelle ore meridiane, si trattiene lungamente a raccogliere fiori in sito ombroso, sotto il soffio di vento di tramontana; all'indomani, all'una pomeridiana, appena finita la seconda colazione, è assalito da brividi, vomito e dolori addominali non molto forti a destra dell'ombelico, dove la pressione reca molestia: la febre dura gran parte della notte e finisce con mediocre sudore: al mattino che segue il fanciullo è perfettamente apirettico; ma tuttora molestato dai dolori addominali, il ventre è chiuso. Vistolo libero di febre, i genitori permettono che si levi; esso però non cerca i soliti trastulli, mangia poco e non è mai affatto sciolto dai dolori addominali; tuttavia l'intera giornata passa senza febre. Al terzo dì, i dolori del ventre, la stitichezza, la svogliatezza e l'inappetenza persistono, e, con qualche anticipazione dell'ora del primo giorno, si rinnova il freddo colla nausea, indi cefalea, sete ed aumento dei dolori addominali: verso sera sanguisughe intorno all'ombelico, poi cataplasma emolliente, clistere e nessun alimento. Sotto l'emorragia delle sanguisughe la febre si estingue tre o quattro ore più presto della prima, senza la precedenza del sudore: nel quarto giorno nessuna febre, ricorrenze più rare e meno forti dei dolori, quasi più nessuna sensibilità dell'addome al tatto; l'escrezione alvina si effettua dietro lo stimolo del clistere. Il quinto giorno di malattia qualche sentore appena dei dolori

addominali; ma quando si è alle due pomeridiane pigliano a crescere alquanto, ed ecco di nuovo i brividi, più deboli però e più brevi delle altre volte; il calore, la cefalea e la sete che vi succedono, tengono la stessa proporzione: nuova applicazione di sanguisughe; estinzione totale dei dolori e della febre durante lo scolo del sangue, e quindi più nessuna rinnovazione nè di quelli nè di questa.

*Cotidiana da orchite traumatica.* — N. N., persona robusta, agiata, abitante in città, dell'età d'anni trentatrè, una mattina del febbrajo 1847 ebbe a comprimersi contro la seggiola, dove si era posto a vestirsi, il testicolo destro al segno, di risentirne vivo dolore, che in pochi minuti si dissipava spontaneamente. Nel dì appresso è molestato dal dolore lombare e alle quattro pomeridiane viene assalito da gagliardo freddo, che dura più di mezz'ora. Il calore universale, la cefalea, la sete, subentrati al freddo, vanno scemando per la notte e si dissipano poi del tutto sul fare del giorno, alla comparsa di blando sudore, lasciando superstiti il dolore lombare e l'inappetenza. L'individuo, quantunque si senta libero da febre si trattiene a letto, si fa applicare un clistere e mangia pochissimo; ciò non ostante, verso le quattro pomeridiane, gli si rinnova il freddo colla medesima intensità e durata e col seguito degli stessi sintomi di jeri. Alle dieci di sera, allorchè per la prima volta io vedo l'ammalato, la febre è già in diminuzione e la pelle molle di sudore: si lagna egli di un senso di peso al testicolo destro, lo esamino e lo trovo di un terzo più voluminoso dell'altro, non duro, non molto sensibile al tatto: salasso di libbra, cataplasma emolliente sopra il testicolo da tenersi in luogo col sospensorio, dieta

sottilissima. Il dimane l'apiressia è perfetta; persistono il dolore lombare, l'inappetenza, la gonfiezza poco dolorosa del testicolo, e le evacuazioni intestinali mancano da quattro giorni; il sangue del salasso come nei sani: aqua di Sedlitz, continuazione del cataplasma, nessun alimento. Un'abbondante scarica di ventre senza molestie intestinali, diminuito il dolore dei lombi; ma alle quattro pomeridiane precise altro parosismo febbrile (il terzo) non differente dai primi, che pel grado alquanto inferiore di tutti i sintomi; il testicolo, quantunque non duro-nè molto sensibile al tatto, è cresciuto di volume al doppio del sano: altro salasso di libbra. Quarto giorno di malattia: il sangue del salasso è leggermente cotennoso, il parosismo febbrile non si rinnova nè oggi nè in seguito; il dolore lombare è scomparso affatto, il testicolo non cagiona più nessuna molesta sensazione; conserva ancora qualche tumidezza, che nei seguenti tre giorni si dissipa interamente.

*Intermittente da flemmone perineale.* — Il caso fu osservato e riferito da *Rostan* (*Gaz. des Hôp.*, pag. 368, 1845). Il periodo dei parosismi non ci è detto; sappiamo invece che essi seguitarono a rinnovarsi, non ostante l'uso del solfato di chinina; quando venne a scoprirsi un piccolo flemmone al perineo che diede quindi origine alla fistola e ad ascessi orinosi.

*Terzana doppia da enterite acuta.* — La malattia terminò colla morte dell'individuo e l'esistenza dell'enterite fu dimostrata dall'esame anatomico: sopra la mucosa del digiuno e dell'ileo si rinvennero escrescenze dure, carnose ed ulcerazioni con granulazioni bavose; dall'interna membrana mucosa l'infiammazione si è propagata all'esterna tonaca peritoneale e l'ha gangrenata. Questo fatto lo dobbiamo a *Spigel* (*De semitertiana*, lib. 1, parte II, 1645).

*Terzana doppia da pleuropneumonite acuta.* — I primi sintomi della malattia sono i locali, quelli del così detto *reuma di petto*; vi succede la febre, che invade verso sera col freddo e sensazione molesta nel respirare, e si scioglie al mattino all'apparire di moderato sudore. A capo di tre o quattro giorni vi sono tutti i sintomi della pleuropneumonite: respirazione difficile, dolore laterale, acuto del costato, tosse molesta, sputo sanguinolento. Ad onta di ciò la febre conserva *esattissimamente* il tipo di *terzana doppia*, non remittente, ma intermittente. L'accesso minore sopravviene, è vero, non del tutto finito il maggiore; ma il piccolo parossismo è separato dal grande per alquante ore di perfetta apiressia. Questo suo periodo inalterato la febre mantiene sino al termine della malattia. L'esimio *Torti*, al quale è dovuta la notizia di questo importantissimo caso, fa notare, che non si trattava già di febre *terzana doppia subentrante*, ma di vera intermittente: — *Ne subintrante quidem, sed vere statis horis intermittente*; — che l'ammalato, che era il conte R. F., atteso il tipo intermittente della febre, implorava l'uso della china; ma che egli si oppose a tale desiderio e volle trattarlo come si trattano i pleuritici, non potendo credere (parole di *Torti*), che la china fosse per bastare alla cura, dove esisteva un'inflammazione di petto, dove probabilmente la febre, comechè intermittente, era dovuta all'inflammazione. L'esito della malattia confermò il giudizio di *Torti*; imperocchè, sotto il trattamento antiflogistico, i sudori, con cui finivano i parossismi febbrili, andarono facendosi sempre più abbondanti, gli sputi divennero anch'essi più copiosi, più facili e talora giallicci, ed in undecima giornata il F. si trovò in convalescenza. Il dolore del costato fu

l'ultimo a scomparire, giacchè anche estinta la febre l'individuo continuò a provare alla sede del dolore, tanto nel respirare, quanto nell'escreare, una sensazione molesta, che non si dissipò del tutto, se non dopo alcuni altri giorni, sotto nuovi e più abbondanti sputi sanguigni (*Torti, Therap. spec. ad feb. period. pern. , lib. 5 cap. II, pag. 383, Ed. Franc. et Lipsiae, 1756*).

*Terzana semplice da colite acuta.* — Al secondo paragrafo della lettera XXXI della grand' opera *De sedibus et causis morborum* troviamo la seguente storia: Un giovane, presso ai venti anni, di ventre abitualmente scorrevole, è preso da tormini e frequenti dejezioni sanguigne; dopo dodici o quindici giorni cessano i tormini e le dejezioni non sono più sanguigne, la dissenteria si è convertita in diarrea gialla; se non che alla diarrea si aggiunge ora la febre, che per un mese seguita a riprodursi con periodo esatto di terzana semplice. Passato il mese e persistendo ancora la diarrea, la febre da intermittente si cangia in remittente e allora vengono in scena lo stupore, la sordità, la molta frequenza e piccolezza dei polsi e, a capo di quattordici giorni, l'individuo muore. All'autossia si trova nella cavità del peritoneo molto icore sanioso proveniente dagli intestini, un tratto dei quali si vede in più luoghi perforato: questo tratto, che è della lunghezza di due palmi, comprende la fine dell'ileo e il principio del colon; osservando internamente la porzione perforata di intestino, se ne scorge la mucosa profondamente corrosa da ulceri e da gangrena, ed in vicinanza alla medesima esistono parecchie ghiandole del mesenterio ingrossate, ammolite e sciolte in putrilaggine; la milza è tre volte più voluminosa del normale; il cuore flaccido.

Le successioni morbose di questo caso sono di un' evidenza più presto storica, che fisiologica: la malattia esordì con la colite parziale in basso; di qui l' infiammazione fu lasciata estendersi in alto a tutto il colop, e poi anche a porzione dell' ileo; fino a tanto che l' infiammazione tenne corso lento e stette limitata alla parte inferiore del colon, non vi furono influenze simpatiche sopra il centro nervoso e il cuore, la febre mancò; fattasi in seguito più estesa e insieme più viva la colite, le simpatie degli organi centrali dell' innervazione e della circolazione cominciarono ad attivarsi, non però al grado che si richiede, per intrattenere continuamente la febre; ma dal momento che, superata la valvola del *Bauhino*, l' infiammazione attaccò l' ileo la febre da intermittente si fece subito remittente continua, la dissenteria fu convertita in diarrea; l' irritazione simpatica congestionò il cervello e addusse per conseguenza lo stupore, la sordità, la prostrazione delle forze.

*Morgagni* non dice se contro la febre terzana è stata o no sperimentata la china. Per me non so quasi ammettere che, in faccia ad una febre intermittente, che per tanto tempo, per un mese, seguì a rinnovarsi con periodo fisso di terzana semplice, in un' epoca della scienza, in cui generalmente le ricerche cliniche non si spingevano più in là della forma esteriore della malattia, d' onde l' ignoranza, dell' infiammazione, che devastava l' intestino colon, que' curanti potessero stare dal far quello che, contro i dettami dell' esperienza e della patologia organica, si fa ancora in giornata da moltissimi; dal ricorrere cioè alla china, e che questa non abbia quindi potentemente contribuito ad estendere e spingere in alto l' infiamma-

zione del colon sino all' ileo, a renderla più acuta e disorganizzatrice, ad accelerare l'interessamento dei centri nervosi, la morte.

. *Terzana perniciosa sincopale da gastrite lenta pilorica.*  
 — Un prete dell' età d' anni sessantacinque, abitante in Pavia, uso a mangiar molto ed altrettanto a bere, pativa già da alcun tempo difficoltà di digerire. Nel 1829 là difficoltà cresce ancor più e la insigne corpulenza del soggetto diminuisce a vista; l' appetito però si conserva mediocre e per qualche tempo dal pasto il sacerdote si trova bene; ma trascorse che siano tre o quattro ore, cominciano le erutazioni acide, la dolorosa distensione dell' epigastrio e degli ipocondri, segnatamente del destro, la sete, una certa inquietudine degli arti inferiori e talvolta anche la cefalea. Ai 15 di luglio nell' ora del mezzodì invasione di gagliardo freddo universale a cui, in luogo del calore e del turgore periferico, fanno seguito i deliquii sotto i più piccoli movimenti del corpo, la prostrazione dell' animo e delle forze, l' impiccolimento e l' estrema frequenza dei polsi, i sudori parziali, freddi della faccia e del collo, l' infossamento degli occhi, ecc. Dopo parecchie ore di soccorso con pozioni spiritose e fregagioni calde a tutto il corpo, l' ammalato esce dallo stato semiasfittico testè descritto. I congiunti dell' infermo e il medico ne danno colpa all' indigestione della cena del dì innanzi e del cibo preso a colazione, e così non pensano alla possibile rinnovazione del male: nel giorno 16, se si eccettua un certo grado di debolezza, tutto sembra essere rientrato nell' ordine consueto; ma alle dieci antimeridiane del 17 si rinnova la stessa scena del 15, in grado ancora più imponente. Sopracciamato in sì grave emergente, nel volto di tutti perduta io leggo

la speranza di salvezza. Tuttavia anche questo parosismo è superato: pozioni con etere, vapori d' ammoniac, calorè, fregagioni, senapismi, tutto fu posto in opera, onde riattivare l' azione pressochè estinta dei capillari periferici, e risolvere lo spasmo cardiaco. Ciò ottenuto, il pensiero dei curanti è d' impedire il terzo parosismo col sicuro mezzo del solfato di chinina; anche in questo intento si riesce, ma per poco, chè dopo soli tre periodi terzanarii il parosismo sincopale viene di nuovo, senza causa conosciuta, a spaventare ammalato e congiunti. Se ne trionfa ancora, ma il potente farmaco non vale anche questa volta a tenerlo lontano più di quattro periodi. Allora si piglia il partito di continuarè a lungo e senza interruzione l' uso del febrifugo. Ma intanto le forze dell' infermo rapidamente decadono, l' appetito si perde affatto, i pelsi, il calore cutaneo sono quasi continuamente febbrili, più manifestamente però di sera e nella notte; la sete, la cefalea, la somma difficoltà di digerire, persino il brodo; qualche volta il vomito; la stitichezza travagliano l' infermo. — Un esame diligente intorno i visceri sotto diaframmatici fa scoprire un tumore duro, del volume di un mezz' ovo di gallina a destra, appena sotto il margine cartilagineo delle coste spurie, nella linea longitudinale del capezzolo della mammella; a dir breve, dopo quattro mesi di gravi patimenti, l' individuo morì consunto per effetto di degenerazione scirro-cancerosa della porzione pilorica del ventricolo, siccome ne accertò l' esame anatomico.

Un altro caso di pernicioso sincopale, simile in tutto al precedente, mi toccò osservare ai primi di aprile 1847 in persona robusta settuagenaria, a me cara, a cui già da un anno e mezzo, in conseguenza di forti

dispiaceri d' animo , le digestioni si erano rese lunghe, cattive e sempre accompagnate da rutti di straordinaria acidità , coll' irregolarità dell' escrezione intestinale e col seguito di disordini simpatici per parte del cervello e della midolla spinale , quali le vertigini , le agitazioni convulsive e la grande debolezza , quasi paralitica , dei muscoli degli arti inferiori , superstite l' appetito presso a poco come nello stato sano. Un tumore di durezza cartilaginea e di forma irregolare si era da qualche mese riscontrato coll' esplorazione alla sede del piloro. — I parosismi sincopali furono in numero di tre , e la loro invasione succedeva a giorni alterni , precisamente alle ore tre pomeridiane. Atteso l' intolleranza dello stomaco per ogni sorta di medicamenti , il solfato di chinina fu usato in clistere con egual successo di quando si amministra per bocca. Ma il troncamento dei parosismi sincopali giovò soltanto a ritardare per poco la morte dell' individuo. Nel cadavere tutti i visceri si trovano in tale stato di normalità , che è raro vedersi nei vecchi settuagenarii , ad eccezione della estremità pilorica del ventricolo , la quale , nella di lei parte posteriore , è degenerata in scirro e forma il tumore riconosciuto nel vivo ; siffatto tumore dalla parte interna del viscere presenta un' ulcera granulosa , dura , a margini rilevanti e fondo grigio sporco , dell' estensione di due pollici , e termina in prossimità della protuberanza circolare ; d' onde risulta l' orificio duodenale del ventricolo , ossia il piloro , libero da ogni alterazione.

*Terzana perniciosa cardialgica , sincopale , da disorganizzazione scirro-cancerosa dell' utero.* — Una signora sui trentacinque anni di età , di eccellente costituzione , madre di quattro figli , sempre regolarmente menstruata e non stata mai seriamente ammalata , abbandona-

vasi da alcuni anni a qualche stravizzo, ed usava con uomo fornito di membro eccessivamente lungo. All'entrare del 1820 le si disordina la menstruazione e si fa luogo ad uno scolo vaginale mucoso a cui, per lo passato, non era mai andata soggetta; dolorosa inoltre le diviene l'introduzione del pene in vagina, dolorosi gli urti anche leggeri recati alle natiche, non che il porsi a sedere senza precauzione; finalmente pigliano a molestarla il senso di peso all'osso sacro, lo stimolo frequente di urinare e di emettere le fecci. Ad onta di tali incomodi, la donna, vedendosi poco o nulla deteriorata nella figura, tira innanzi col solito regime e non pensa a farsi curare. Nella mattina dell'ultimo di giugno (1820), trovandosi in attualità di menstruazione, sente brividi pel tronco, indi cefalea, stanchezza, nausea ed è costretta andare a letto; ivi al molesto calore, che presto si sviluppa in tutto il corpo, succede copioso sudore; a sera ogni cosa sembra rientrata nell'ordine naturale e così pure nel successivo giorno primo di luglio; ma alle nove antimeridiane del due, ecco un tremito di freddo tanto forte, che tutta la persona ne è scossa come da convulsione, e nel medesimo tempo dolore atroce alla bocca dello stomaco con ricorrenti conati di vomito e sete. Allorchè io sopraggiungo, un'ora dopo l'invasione del freddo, la cardialgia è all'eccesso, i polsi frequentissimi, piccolissimi, quasi impercettibili, la punta del naso, le mani, i piedi freddi, la faccia ippocratica, e l'ammalata va dicendo con debole voce, che le manca la vita. — Le bottiglie d'acqua bollente ai piedi, le fregagioni sopra tutto il corpo con panni riscaldati ed alcune cucchiariate di infuso di fiori di cammomilla con entro poca dose di un liquore anodino alquanto svaporato, sono

i soli soccorsi, che pel momento, atteso la distanza della farmacia, mi è dato di potere apprestare. Dopo un' ora circa d' impiego di questi sussidj il polso dà segno di maggiore sviluppo, e il calore periferico di qualche rialzamento; ma la cardialgia dura quasi come prima, e così pure l' alterazione della fisionomia. La mitigazione del tormentoso sintoma non incomincia che al farsi umida la cute dell' interno delle braccia e delle coscie, cinque ore dall' invasione del male. Allora la faccia ricupera a poco a poco il perduto turgore, i polsi si sviluppano, si manifesta la cefalea, e il sudore diventa universale, copioso, colla totale scomparsa della cardialgia. Per tutta la notte che segue l' ammalata non fa che sudare ed in tanta abbondanza che, oltre un immenso numero di camicie, è forza cangiare anche il letto; al mattino del tre l' apiressia essendo perfetta, non si esita un istante ad amministrare la china (la bella scoperta di *Caventou* e *Pelletier* si faceva appunto in quell' anno). Dal 2, giorno del primo accesso pernicioso, sino al 12 luglio più nessun parosismo; la signora però non ricupera nè le forze nè l' appetito, e il di lei colore è fatto cattivo: da quattro giorni cessò dall' uso della corteccia peruviana avendone consumate quattro once. In questo giorno (12) è sorpresa da un nuovo parosismo identico in tutto per la specie e il grado dei sintomi a quello del 2; si fa ritorno alla medesima terapia così nel tempo dell' accesso, e così in quello dell' apiressia; ma anche questa volta, e un' altra ancora, l' impiego generoso della corteccia non frutta che la sospensione temporaria di pochi periodi dei pericolosissimi parosismi; donde si vogliono sperimentare le cure di altro medico più provetto. La facilità delle recidive viene da questi (seguace delle in

allora dominanti dottrine diatesiche) attribuita a forte grado di diatesi di controstimolo; epperò avvisa doversi alla china associare regime forte tonificante, e l'uso non interrotto di farmaci stimolanti, quali l'oppio e la cannella. — Sotto questo trattamento i parosismi cardialgico-sincopali cessano dal riprodursi, ma per questo lo stato della paziente non è migliorato, chè anzi per le altre cose tutte si trova peggio: più la forza del regime e della medicazione stimolante viene accresciuta, più le forze cadono in basso, più l'appetito si perde, più il colorito deteriora; oltre il continuo senso di peso alla sede del sacro, di tratto in tratto la signora è scossa da dolori lancinanti che attraversano la bassa pelvi; più copioso, più acre è divenuto lo scolo vaginale, più disordinato, eccessivo il flusso uterino, dolorosa quasi sempre l'emissione dell'urina, grande, invincibile la stitichezza, ed ogni giorno verso le ore vespertine il polso, il calore, la sete sono evidentemente febbrili. — In vista di cosiffatti sintomi, al principio di ottobre dell'anno stesso, si addivene finalmente alla esplorazione interna dell'utero, esplorazione che molto tempo prima, ma invano, era stata da me consigliata. L'uomo abile (l'esimio prof. *Cairolì*) che l'instituiva, trovò scirroso la bocca, scirroso nella di lui totalità il collo dell'utero, ed in alcuni punti già iniziata l'ulcerazione cancerosa. Sotto le emorragie e i crudeli dolori del cancro la vita della paziente andò presto ad estinguersi.

*Terzana pernicioso convulsiva, da lenta parziale mertrite.* — Un'altra signora di gracile corporatura, ma sana, era da quattro anni passata a marito, contando il vigesimo sesto di sua vita; e comechè fosse stata menstruata a tempo debito e sempre regolarmente dip-

poi e guesse moderazione in ogni cosa del viver suo, incinta non fu mai. Nella primavera del 1828 ammalata di febre terzana semplice che nei due primi parosismi sembra cosa da poco, ma nel terzo reca sgomento a tutti col sintoma delle convulsioni generali, simili a quelle degli epilettici, eccetto che non hanno compagna la perdita dei sensi; le convulsioni entrano col freddo della febre, non sono continue, la loro durata e gli intervalli di quiete sono presso a poco eguali, di dieci, dodici minuti primi e del tutto non cessano, se non alla comparsa del sudore, tre ore circa dalla loro invasione. Mediante il pronto impiego del solfato di chinina si tronca la febre e con essa il sintoma delle convulsioni; ma non è una guarigione stabile quella che si ottiene col detto sale, perchè ogni due, tre settimane la donna è da capo col parosismo febbrile, convulsivo, senza che questo si possa imputare ad alcuna causa particolare, senza che i di lui ritorni serbino una certa costanza di rapporto coi periodi mensili. Vedendo che l'efficacia del solfato di chinina, amministrato alle sole epoche recidive, non va più in là della temporaria soppressione del male, si propone da qualche medico di continuarne l'uso senza interruzione per mesi, al che l'ammalata si rifiuta a motivo dell'inappetenza, della stitichezza, della cefalea gravativa e di altri incomodi, ch'essa dice cagionarle la presa del sale di china; laonde si ama sentire in proposito anche il mio parere. Ricercando le precedenti del caso, vengo a sapere che, alcun tempo prima dell'origine della febre terzana convulsiva, il flusso menstruo si era messo a venire più tardi del consueto periodo ed avea notabilmente scemato in durata ed in quantità; che, in sequela di ciò, la donna provò do-

glie alle reni e parecchie altre sensazioni riferibili all'utero, e che tutto questo era stato preceduto da un forte dispiacere d'animo. Si viene all'esame dell'utero e si scopre che, nella parte posteriore del di lui collo, esiste un tumore non duro, del volume e della figura di mezz'ovo di piccione, e che il labbro posteriore dell'orificio è ingrossato il doppio del normale e molto sensibile; si stabilisce di intraprendere la cura antiflogistica solvente, dapprima colle applicazioni di sanguisughe al pudendo ed ai vasi emorroidali, colle iniezioni emollienti in vagina, il bagno tiepido, la quiete e la dieta sottile, e in seguito, se il male resiste, colle frizioni mercuriali, e si conviene altresì che, qualora nel corso della cura accadano nuovi parosismi febbrili, se ne debba impedire l'ulteriore innovazione col solfato di chinina.

I successi del trattamento razionale eseguito colla massima precisione sorpassarono l'aspettazione di tutti; poichè dal momento che venne intrapreso non comparve più nessun parosismo, nè di febre nè di convulsione, e l'intumescenza flogistica del collo e della bocca dell'utero dopo due mesi era perfettamente risolta.

Gli esempi di febrì intermittenti periodiche, chiaramente sintomatiche di vere infiammazioni, lente ed acute, potrebbero qui essere ulteriormente moltiplicati, se i già addotti non mi sembrassero più che sufficienti a provare la realtà del fatto patologico.

È noto ai pratici che la febre che si suscita dalle acute, ma parziali infiammazioni del midollo spinale, è spesse volte intermittente e non di rado a parosismi decisamente periodici. Io tengo le storie di parecchi casi di meningiti spinali che, a motivo della intermit-

tenza e periodicità della loro febre sintomatica, furono prese e trattate per semplici febbri intermittenti. In alcuni di questi casi l'errore di diagnosi e di cura fu reso manifesto dalla conversione della febre intermittente in continua, e dallo sviluppo dei sintomi i più caratteristici della notomielite, quali le convulsioni e le rigidità tetaniche, e poi le paralisi parziali dei muscoli degli arti, e infine anche di quelli della faccia e del collo, verificatesi sotto l'incongruo trattamento dei chinacci. In altri casi la notomielite, mascherata nel vivo dal tipo intermittente della febre e non sospettata mai dai curanti per ciò che le lesioni funzionali del midollo spinale erano prese pel sintoma caratteristico di una perniciosità, non venne disvelata che nel morto. È a desiderare che questi fatti, quantunque poco frequenti, non cadano mai dalla memoria dei pratici, principalmente al letto degli ammalati all'atto della diagnosi.

La mucite, quando sta limitata a breve tratto dell'uretra, non eccita quasi mai la febre; ma se avviene che l'infiammazione si estenda sino al collo della vescica, alla prostata, alle vescichette seminali, facilmente produce la febre; ora è osservazione dei migliori sifilografi, che tal febre è spesso intermittente. Non solo ebbi in più incontri a verificare il fatto clinico, di cui parliamo, ma mi toccò altresì vedere e curare i mali che a due infermi derivarono dall'essersi loro empiricamente amministrato il solfato di chinina contro la febre intermittente sintomatica dell'infiammazione che si era impossessata di tutta l'uretra, e che in uno di essi, in seguito all'esasperazione cagionata dalla cattiva cura del solfato di chinina, era giunta a produrre l'iscuria.

Chi però amasse conoscere maggior numero di

autentici e chiari fatti di febbri intermittenti d'ogni periodo, originate ed intrattenute da vere flogosi viscerali, sanzionate dall'esame anatomico, può leggere il secondo volume dell'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, dalla pagina 543 sino alla fine del libro.

## INFEZIONE PURULENTA DEL SANGUE.

L' apparato morboso, risultante dall' infezione purulenta del sangue per effetto di flebite, di grandi ferite suppuranti, di ascessi freddi, ed articolari, di ascessi; come dicono, per congestione, posti in comunicazione coll' aria atmosferica, di empiema operato od apertosi spontaneamente, di vajuolo, di favo, ecc., solitamente è caratterizzato da febre continua, da meteorismo, sete, fuliggini alla bocca e grave prostrazione delle forze, da iscuria, stupore; sussulti, talora dal delirio e spesso da itterizia, tosse, alterata respirazione e copiosi sudori. I quali sintomi, a chi ne studia la fisiologia attestano, che il grave disordine di tante funzioni, è opera di vive irritazioni ed infiammazioni polisplancniche, e che tra gli organi che primitivamente e maggiormente si risentono dell' impressione della materia ostile del pus circolante col sangue, sono la mucosa gastreuterica, il fegato e i polmoni.

In mezzo però a questi più frequenti casi di febri decorrenti a tipo di continuità, dovute all' infezione purulenta del sangue, ne occorrono di quelli dove, sia per la minore quantità della materia purulenta

passata nel sangue, sia per l' indole meno offensiva della medesima, o perchè alcuni prodotti soltanto della di lei degenerazione, p. e. l' idrogeno solforato; vengono assorbiti, o sia per qualunque altra meno conosciuta influenza, le irritazioni viscerali provocate dalla causa, di cui parliamo, non sono nè molto acute, nè molto estese e la loro febre sintomatica non continua, ma intermittente, periodica, cotidiana, terzana e talvolta persino quartana. I casi di cui parlo, si verificano particolarmente nell' infezione purulenta del sangue che deriva dalla fusione di materia tubercolare nel parenchima dei polmoni — *tisi* — e nel corpo delle vertebre — *morbo vertebrale* di Pott. — Nell' ultimo stadio della tisi, quando la fusione tubercolare si fa in molta copia, quando, dalla riunione di più caverne in una, se ne sono formate di così vaste, che non si possono più perfettamente vuotare del pus di mano in mano che si forma, e questo, soggiornandovi a lungo in contatto coll' aria atmosferica, vi degenera e viene quindi assorbito e trasportato nel sangue, il freddo iniziale della febre diventa subito più intenso e più durevole, il calore che gli succede di gran lunga più acre, mordace, ed i sudori terminali, se non esiste diarrea, aumentano enormemente. La febre, nel più dei casi, si serba intermittente a periodo esatto di cotidiana, non rare volte di terzana e talora anche di quartana. In tale stato di cose quasi sempre ed ammalati e medici si lasciano sedurre ad usare i chinacei, il di cui effetto meno incostante è quello di far tacere per due o tre giorni, non la febre, ma il solo sintoma del freddo; passato il qual tempo, e mentre lo speranzoso tifico si felicita d' aver cacciata la febre, più forti che mai insorgono tutti i sintomi della malattia, non eccet-

tuato quello del freddo febbrile. I fatti di questo genere sono tanto ovvii, ch' io stimo inutile recarne esempi; ne addurrò piuttosto alcuni di quelli, meno conosciuti fra i medici, relativi alla malattia vertebrale di *Pott*.

Nel 1835 fui chiamato in paese di collina a dare il mio primo parere sopra il trattamento da farsi in un caso di febre terzana semplice, che da quattro mesi andava, come si diceva, con profusi sudori estenuando una fanciulla di 14 anni, ed aveva resistito a tutti i preparati chinacei, non che ad una folla di altre specifiche ed arcane medicazioni. Trovo infatti un'ammalata macilente, di colorito terreo, non ancora menstruata. Nel farne l'esame vengo a scoprire un foro fistoloso della cute in vicinanza al margine destro della estremità inferiore dello sterno, il quale dà esito ad una sanie fetentissima di carie. Alle mie quistioni su questo particolare, si risponde: che nel luogo; in cui vedesi ora il piccolo foro; cinque mesi prima era apparso un tumore poco elevato, pressocchè indolente, di figura ovalè, della circonferenza di quattro pollici circa; che trovatolo fluttuante, il chirurgo lo aprì; che il pus sgorgato pel piccolò taglio fu in considerevole copia, e fuori d'ogni proporzione col volume dell'ascesso; che quasi inodoro dapprima, in progresso di tempo divenne sempre più fetente; che finalmente la fanciulla non ebbe mai febre, nè avanti l'apertura dell'ascesso, nè per quasi un mese dopo.

Quantunque non esistono i segni locali della malattia vertebrale, la mia diagnosi è di tubercoli passati alla fusione nel corpo delle prime vertebre del dorso: un ascesso essersi formato a destra del legamento vertebrale anteriore comune, e rotto il periostio, il pus

aver preso la via dei vasi e dei nervi intercostali e dietro la guida dei medesimi essersi portato all' esterno e raccolto sotto la cute in vicinanza dello sterno; non essere improbabile che, qualora l' inferma non soccomba presto, s' abbiano a manifestare i sintomi propri delle lesioni della spinale midolla. Proposi cura più igienica che farmaceutica; ma non istettero guari a comparire la paraplegia e l' incontinenza d' urina, e la vita ad estinguersi.

Un altro esempio, pressochè identico al testè narrato, osservai quattro anni fa in Zelobuonpersico in unione al signor dott. *Mulazzi*. Trovandomi in quel paese, mi si presentò, ond' essere visitato, un giovane dell' età di circa 20 anni di professione sarto: narrava egli che, da cinque e più mesi, gli si era fatto doloroso nella porzione alta della spina dorsale il piegare il tronco in avanti, tantochè dovette abbandonare il mestiere del cucire; due mesi più tardi essergli apparso, quasi senza dolore, un tumore al disotto dell' angolo inferiore della scapola sinistra, chè, apertosi da sè, diede uscita a molta marcia, e lasciò superstite una piaga, da cui seguì e seguitava a gemere marcia di cattivo odore, siccome verificai io stesso all' atto della visita. Aggiungeva inoltre che; tre settimane circa dallo scoppio del tumore, sul finire del mese di maggio, cominciò ad essere travagliato da febre terzana doppia, la quale successivamente si convertì in semplice ed eragli grave principalmente per l' intenso e lungo freddo, con cui entrava ed i profusi sudori, onde finiva; che l' uso del solfato di chinina la sospese tante volte, ma non mai per più di due periodi; un' infinità di altri rimedj proposti da medici e non medici avere egli sperimentato, e tutti invano. L' individuo

era già molto emaciato e di pessimo colore, stentava a digerire ed aveva perduto l'appetito. Esaminando colla sonda la piaga sottoscapolare, trovai che metteva in un seno fistoloso per circa due pollici sottocutaneo, il quale si dirigeva alquanto obbliquamente in alto verso la colonna vertebrale; premendo colla mano a sinistra della spina di contro la seconda e la terza vertebra dorsali, il pus scolava subito in maggior copia dalla piaga.

Parvemi in questo caso, che il pus scaturiente a sinistra del legamento anteriore comune delle prime vertebre del dorso per la fusione tubercolare del loro corpo, in luogo di seguire le arterie e i nervi intercostali sino in vicinanza dello sterno, siccome avea fatto nella fanciulla, di cui si è parlato; oppure di esternalarsi nelle sedi d'attacco del muscolo gran dentato, insieme a quei rami delle arterie intercostali, che qui trapassano i muscoli, onde portarsi agli integumenti, e formare così l'ascesso per congestione sotto la mammella, il che vidi effettuato in un giovinetto di Valenza, siasi dietro la guida dei rami dorsali delle arterie intercostali e dei rami posteriori dei nervi spinali, fatto strada all'esterno tra le fibre dei muscoli della spina e traforata la sottile aponeurosi che li ricopre, in corrispondenza del margine inferiore del muscolo romboideo, riescisse al di sotto dell'estremità inferiore del cucullare, da dove facilmente poté passare, attraverso il lasso tessuto cellulare che ivi si trova, al di sopra del latissimo del dorso e raccogliersi in ascesso superficiale sotto l'angolo inferiore della scapola.

In una signora pavese dell'età di anni trentasette, di abito costantemente cachettico, nella quale, dietro la fusione tubercolare erano rimasti distrutti e schiacciati

i corpi delle ultime due vertebre dorsali, con subita produzione della gibbosità, il pus discese d'ambo i lati delle vertebre, lungo i muscoli psoas, si presentò alle due arcate crurali. Fino a tanto che gli ascessi si lasciarono chiusi, poca e quasi non avvertita era la febbre; ma trascorsa appena una settimana dall'apertura dei medesimi colla potassa caustica e dato ingresso all'aria ne' focolari marcosi, insorse febbre assai grave, tanto per la forza del freddo iniziale, del calore, della cefalea e della sete, quanto per la profusione dei sudori, e questa febbre veniva regolarmente ogni mattina dopo quattro o cinque ore di perfetta apiressia.

## VERMINAZIONE.

Stando agli scritti di *Lancisi*, *Ramazzini*, *Cocchi* e di parecchi altri buoni pratici; si dovrebbe fra le cause interne delle febbri intermittenti annoverare la verminazione; ma siccome una più esatta osservazione ci ha fatti accorti, che i lombrici intestinali, tanto ovvii nei febricitanti in tempo di epidemie di febbri intermittenti e remittenti, sono essi stessi un effetto secondario di altra precedente condizione morbosa degli organi, siccome a suo luogo verrà fatto vedere, così poco logico per noi sarebbe il farli qui figurare fra le cause interne di dette febbri.

## AVVERTIMENTO.

I medici digià iniziati nella pratica osservazione, pei quali ora io scrivo, avranno da sè rimarcato che la prima parte della premessa etiologia, quella cioè che tratta delle vicende accidentali e periodiche di temperatura, della madefazione del corpo, dell'umidità del suolo e dell'atmosfera, del miasma palustre, ecc., è la storia delle cause occasionali delle febbri intermittenti, dette specifiche; mentre la seconda parte di essa etiologia, riguardante le cause interne, ossia le irritazioni, le infiammazioni, colle rispettive disorganizzazioni e l'infezione purulenta del sangue, onde tutto giorno si vedono ingenerate ed intrattenute molte febbri intermittenti più o meno periodiche, è la storia delle condizioni morbose degli organi o, giusta il linguaggio scolastico, delle cause prossime delle febbri intermittenti non specifiche, dette sintomatiche; ciò posto, ognuno vede, le cause remote od occasionali di quest'ultima categoria di febbri intermittenti dover essere quelle medesime, da cui traggono origine le comuni irritazioni ed infiammazioni ossia le febbri continue.

A completare pertanto l'etiologia delle febbri inter-

mittenti tutte, dovrei ora trattare delle condizioni patologiche, o cause prossime, delle febbri intermittenti specifiche. Il che invece io debbo riservare per altro più opportuno luogo, per quando cioè, terminato lo studio analitico dei vari elementi costitutivi delle febbri intermittenti in genere, mi occuperò esclusivamente della semeiotica e terapeutica di quelle. Lo scopo tutto pratico di questo lavoro e la necessità di dovere studiare le cose nelle naturali loro successioni non mi consentono quella simmetrica disposizione delle di lui parti, che non manca mai alle creazioni teorico-sistematiche.

## SUCCESSIONI MORBOSE.

Le forme morbose che per colpa di sconveniente medicazione, di pravo regime e di altre avverse influenze igieniche od individuali sogliono far seguito alle feбри intermittenti altre sono acute ed altre croniche e le troviamo subordinate le prime a disposizioni infiammatorie più o meno congestive e più spesso a vere infiammazioni; le seconde ad infiammazioni di lento corso ovvero a disorganizzazioni di parti viscerali od esterne. Alcune volte l' affezione organica da cui prossimamente dipende la nuova forma consecutiva alla febre d' accesso, è ancora per la sede quella medesima che primitivamente generava ed intratteneva la malattia e il cambiamento avvenuto nel di lei modo di manifestazione, è dovuto a ciò, che il risentimento organico primitivo si è fatto più acuto e convertito in vera infiammazione; od al contrario da acuta o subacuta che era l' irritazione, la flogosi primitiva, si è mutata in lenta. Numerosi esempj del primo caso si hanno in tutte quelle feбри intermittenti che dopo sei, sette giorni di decorso come tali diventano continue; quelli del caso contrario li troviamo in tante gastriti, gastro-duo-

deniti, bronchiti, ecc. le quali finchè decorrono con un certo grado di vivezza e di congestione sanguigna sono atte a risvegliare simpatie organiche, a produrre risentimenti cardiaco-vascolari, se non continui almeno intermittenti e più o meno periodici; ma dal momento che tali flemmasie per effetto della cura, di evacuazioni critiche o del tempo hanno perduto il primitivo loro carattere di acutezza, minore irritazione trasmettono al centro nervoso e al cuore e non hanno più balia di suscitare la febre nè continua nè intermittente; laonde nel caso della gastrite divenuta cronica l'individuo non è più ogni giorno ogni due o tre giorni colpito dalla febre; ma non sente appetito o ne sente troppo, stenta a digerire, è molestato dalla sechezza delle fauci, dai rutti più o meno acidi, dalla stitichezza, da sensazioni spiacevoli all'epigastrio, all'ipocondrio destro, per tutto il ventre, da cefalea, da debolezza muscolare e mentale e la forma del suo male viene ora generalmente battezzata col nome di debolezza di stomaco, di dispepsia.

Nell'altra emergenza della gastro-duodenite che da subacuta si fa cronica e quindi impotente ad alimentare la febre terzana o quartana che suscitava prima, i sintomi possono essere poco differenti da quelli della semplice gastrite lenta e allora la malattia riceverà ancora l'ontologica denominazione di dispepsia; ma se agli accennati sintomi della gastrite si aggiungerà la tinta gialla dell'occhio, della faccia, delle urine, il che nella duodenite è estremamente ovvio, il nome che i curanti daranno alla malattia, non sarà più quello di dispepsia, ma sibbene di itterizia, e fors'anche di mal di fegato, di epatite ecc.

Nel caso finalmente di bronchite subacuta passata

in cronica l'ammalato si trova liberato dalla febbre intermittente sintomatica, ma ha tosse con blenorrea più o meno abbondante, sudori notturni, è facile a stancarsi, presenta in una parola quella forma o complesso di sintomi, che volgarmente si chiama tisi incipiente.

## MALATTIE CONSECUTIVE ACUTE.

Fra le trasformazioni o successioni morbose acute delle feбри intermittenti la più frequente, la più grave e pericolosa di tutte è sempre quella della febre continua. Gli scritti di tutti i più grandi pratici abbondano di tali esempi. Tutti gli anni, l'ho già detto in altri luoghi, nelle stagioni estiva ed autunnale, mi tocca vedere non pochi casi, dove la febre, che per cinque, sei, otto giorni, era decorsa a tipo di perfetta intermittenza, tutto a un tratto, sotto l'aumento dei sintomi gastrici o biliosi, si fa continua e, *tacto cerebro*, secondo la felice espressione di *Sydenham*, non tarda a sviluppare i sintomi nervosi e putridi, a diventare pericolosissima e molte volte letale; causa quasi sempre il cattivo trattamento, l'uso di forti purganti subito in principio di malattia, e più ancora la troppa fretta di venire all'amministrazione del solfato di chinina, senza aver pensato prima a moderare le irritazioni viscerali le quali, per essere troppo intense e congestive, non possono, sotto le evacuazioni critiche dell'ultimo stadio del parosismo febbrile, estinguersi interamente al pari delle simpatiche loro manifestazioni:

ond' è che anche nel tempo dell' apiressia il medico diligente ed istruito ritrova sempre in siffatti casi alcun segno locale di loro esistenza; causa altresì l' inconveniente regime, il gravare lo stomaco già irritato con cibi e con bevande stimolanti; causa insomma il convertirsi dell' irritazione gastrica in vera infiammazione. Questa osservazione del facile commutarsi di intermitenti cotidiane e terzane in continue per effetto dell' uso indebito dei catartici, del cattivo regime, e massime di cose calefacienti, si trova notata e ripetuta in tutti gli scritti del grande *Sydenham* (V. op. om. feb. interm. annor. 1661, 62, 63, 64, ed Epist. 1 respon., p. 344, Ed. pat. 1725). Fra le molte descrizioni date da *Senac* di epidemie di feбри intermitenti, che andavano a finire in continue, citerò la seguente: « Augusto enim » mense insurgere coeperunt, quae tertianae statim » simplices videbantur et quae brevi in continuas fa- » cessebant; non aderat in quibusdam aegris capitis » dolor, non nulli tamen mente moti, in phre- » nitidis speciem incurrerunt; *tumida omnibus inerat » alvus*, in diarrhoeam tamen prona, si levissimo la- » xaretur cathartico, interim paroxismi magno decur- » rebant impetu, nec nisi post 15, 20, 25, aut 30 » desinebant dies » (p. 171).

Osservazioni dello stesso genere si trovano in *Baglivi*, *Bartolini*, *Lancisi*, *Ramazzini*, *Broussais* e cento altri esimii pratici. Un medico fornito di molto spirito d' osservazione, il quale esercita in paese dell' alto milanese, comunicavami che, in tutti coloro che nell' autunno dell' anno 1846 ebbero a contrarre la terzana nelle risaje del basso milanese e del pavese e si fecero tradurre alle proprie case, ond' esserne curati, la febre, dove più e dove meno presto, si convertiva in

continua, colla produzione del sopore, dei tremori, della prostrazione delle forze, delle parotidi, delle migliari, ecc., non domabile, se non colla semplice cura antiflogistica. Fatti perfettamente identici a questi furono da me veduti e registrati in gran numero durante un decennio (1818 sino a tutto il 1827) di pratico esercizio in paese di risaje.

Quantunque la successione della febre continua si osservi molte volte anche nelle intermittenti specifiche non miasmatiche, principalmente se vengono esasperate con cattivo trattamento, o per l'incongruo regime degli ammalati; tuttavia immensamente più comune essa è nelle intermittenti di origine miasmatica. Innumerevoli sono i documenti che provano la verità di questa proposizione. Quelli però pubblicati da *Lancisi*, *Ramazzini*, *Cocchi* e *Senac* bastano all'uopo.

Nell'anno 1709 le condizioni del suolo e dell'atmosfera, procreatrici del miasma palustre, si trovarono in più alto grado del solito riunite nel nuovo Lazio; le terzane semplici e doppie, che in gran numero al venire dell'estate e dell'autunno, si svilupparono fra gli abitanti dei territorii di Frosinone, Ferentino ed Anagni, quasi tutte degeneravano presto in continue di pessimo carattere. Ecco l'elegante comunicazione che di quell'epidemia Antonio *Cocchi* faceva all'illustre *Lancisi*: « Scias itaque oportet, Ferentinum »  
 » inter et Frusinonem palustres aquas jacere. Sunt vero »  
 » sulphureae praesertim atque enormiter foetidae, quae, »  
 » hoc potissimum anno, supra modum auctae, humiles »  
 » agros et sata pene omnia inundarunt. Minerales sane »  
 » particulae, quae hisce aquis per abditos terrae sinus »  
 » evectae atque indiscussae retinentur, estivis postea »  
 » ardoribus in atmosphaeram elatae tanto quidem de-

» terius ad morbos parantur et cladem, quanto magis  
 » pertinaciter in foveis otiosarum aquarum Linum et  
 » Cannabes macerantur. Addo inquinamenta ranarum,  
 » bufonum atque amphibiorum consimilium, quae nunc  
 » humi degunt, nunc aliis cum vermibus viles aquas  
 » inhabitant: Ex quibus omnibus, Syrio aciente, pe-  
 » stiferi vapores prodeunt, qui, ubi per aërem discur-  
 » runt, alte feriunt hominem respirantem. Vix oppida  
 » in Montium verticibus sita a labe secunda sunt . . .  
 » Verum Frusino, Ferentinum et Anagnina virulenti aëris  
 » damna maxime sentiunt.

» Febres sunt vere malignae et epidemicae, quip-  
 » pe in omnibus similes: cum rigore tamen horrore  
 » et artuum frigore periodice recrudescunt: nempe  
 » unius, aut duplicis tertianae typum initio servant,  
 » perniciosissimam indolem suis mox phaenomenis de-  
 » tecturae. Torva occurrit et plusquam icterica aegro-  
 » tantium facies; pulsus, qui est cordis echo, parvus,  
 » creber, inaequalis. Affligunt capitis dolor, tinnitus  
 » aurium, sitis, cibi fastidium, vomitus verminosus,  
 » cardialgia et syncope: *mordicato enim stomachi ore,*  
 » *per nervos ibi desinentes cerebrum et cor in consensum*  
 » *trahuntur.* Vires usque ad languorem procumbunt,  
 » nec desunt pertinaces vigiliae, anxietates, deliria, et  
 » motus irregulares. Ob exhaustos, vel torpidos ani-  
 » males spiritus, comatosus obrepit sopor. Lingua, cui  
 » utpote papillis nerveis contextae, magna fides debe-  
 » tur in morbis, arida est, scabra et nigra, vel lento  
 » quodam latice obducta. Urinae corruptum lixivium  
 » aemulantur. Exantemata modo purpurea, modo livi-  
 » da efflorescunt in cute. Parotides interdum extube-  
 » rant, interdum vero exostoses, gangraenosique de-  
 » cubitus patefiunt . . .

» Vidi septem rusticos montium incolas, qui ad  
 » secandam novam cererem in Ferentini agro semeti-  
 » psos, ut mos est, pro pane oppignerantes, morati  
 » fuerant. Hi vero, cum non aërem solum venenatum,  
 » sed aestiva siti laboreque extenuati, aquas etiam,  
 » veneni fontem, hausissent, colore turpissimo infecti,  
 » se intus uri, simulque caput in partes quasi dissili-  
 » re conquesti sunt: tanta erat gravitas, pondus et  
 » dolor. Circa quartum morbi diem revecti ad patrios  
 » lares, angustiores rei domesticae homines, brevi a  
 » tam funesto malo, et nonnulli parotide praecedente,  
 » jugulati sunt . . . Aliqui lethargo stertentes, alii  
 » vero adiuncto *dysenterico fluxu*, occubuerunt. (V. Lan-  
 » cisi, *De nox. palud. ef. lib. II*, p. 340).

Le intermittenti perniciose (*comitatae* di Torti) essendo per lo più di origine miasmatica, ragion vuole che debbano esser facili anch'esse a cangiare il primitivo loro modo di decorrere e a dar successione alla continuità, così della febre come del sintoma pernicioso. L'osservazione positiva ne era già stata fatta da Mercado (V. *De tertiana perniciosa*, p. 539 e 547 in *op. T. II, Ed. ven. 1609*) Torti (pag. 177) e molti altri la confermarono dipoi amplamente. Secondo i dati semeiotici, terapeutici e necroscopici che possediamo, il fatto si compierebbe nel modo che segue: nella sede dell'irritazione simpatica, secondaria, dove sta la causa del grave disordine funzionale, costituente il sintoma pernicioso (cervello, midollo spinale, cuore, polmoni, ventricolo, intestini, ecc.) comincia, dopo il 3.º 4.º o 5.º parossismo, a rimanere superstite un certo grado di congestione sanguigna anche fuori degli accessi febbrili; ogni nuovo accesso ne lascia quindi dietro di sé un grado sempre maggiore, e così da quel-

la quantità di affezione locale che era suscettibile di essere ogni volta, dalle evacuazioni critiche finali del parosismo, dissipata o menomata al punto da permettere il ritorno dell'apiressia, ossia dell'intermittenza della febre e del sintoma pernicioso, si passa a quel più alto grado di disposizione infiammatoria o di vera infiammazione che non si lascia più dominare dalle escrezioni umorali critiche, e vale ad intrattenere continuamente le simpatie degli organi dell'innervazione e del circolo del sangue, la febre, e il disordine funzionale che crea il sintoma pernicioso. Questo trasmutamento delle perniciose intermittenti in continue, prima dell'uso della china, era assai più frequente d' adesso, doveva essere la regola per quasi tutti quei casi nei quali l'ammalato non rimaneva estinto sotto uno dei primi parosismi.

In quanto alle cause del fenomeno clinico che consideriamo, nei molti casi, che caddero sotto la mia osservazione, notai particolarmente il mancato o ritardato uso della china; la continuazione del di lei uso a forti dosi al di là del necessario; l'associare ai chinacci l'operazione di cose calefacenti, come oppio, cannella, liquori spiritosi ed un'alimentazione troppo forte; gli errori dietetici; le stimolazioni qualunque materiali e sensoriali degli organi primitivamente o secondariamente interessati nella malattia; le cattive disposizioni viscerali congenite od avventizie degli individui.

Fra le perniciose comitate, le specie in cui la successione del tipo continuo all'intermittente si osserva più frequentemente, sono la comatosa letargica e la frenetica. Nell'autunno del 1828 un Parroco della campagna pavese, uomo assai robusto e di secca corpora-

tura, ma presso agli ottant'anni, fu preso da pernicioso letargico a periodo terzanario, sulle prime non affatto chiaro. Per alcuni giorni venne curato colle emissioni di sangue e gli evacuanti alvini; avvedutisi i curanti che quella medicazione, quanto pareva buona a frenare i sintomi della malattia nella loro attualità, altrettanto impotente riesciva ad impedire la periodica loro rinnovazione, stanziarono la diagnosi di pernicioso e vennero all'uso del solfato di chinina. Un nuovo parossismo, sopravvenuto con molta anticipazione poche ore dopo l'intrapresa amministrazione del rimedio, fece correre all'ammalato l'estremo pericolo della vita; venne però superato e fu l'ultimo. Per la tema che potesse rinnovarsi alcun altro simile accesso, i curanti, contro l'avviso di altro medico, vollero, non solo continuare nell'uso per bocca di forti dosi di solfato di chinina, ma aggiungervi anche i clisteri con polvere di china e canfora ed una sostanziosa alimentazione. Dopo quattro giorni di tale trattamento, passati senza nuovi parossismi e con tutte le apparenze della convalescenza, il calore cutaneo e i polsi a poco a poco tornano a farsi febbrili, il capo si riscalda e l'individuo diventa sonnolento e poi di nuovo comatoso. Allora, lasciati da banda i chinacei ed ogni cosa stimolante, si ricorre all'emissione di sangue e col beneficio di essa, della dieta e della ferrea costituzione dell'ammalato, si riesci ancora a togliere la congestione cerebrale ed a ristabilire la guarigione.

Nella primavera del 1843, mediante il solfato di chinina, io aveva trionfato in persona giovane e robusta, ma grandemente irritabile e facile alle irritazioni gastriche e ad atroci cefalee secondarie, di una pernicioso frenetica, manifestamente occasionata da forti im-

pressioni di aria fredda ed umida ricevute mentre la cute trovavasi in istato di riscaldamento. Erano già corsi cinque giorni di perfetta convalescenza; nella mattina del sesto giorno l'individuo si ciba di minestra di riso imperfettamente cotto, e poco dopo si occupa d'affari e si irrita fortemente contro un suo agente di negozio. Si accorge quindi che la minestra gli grava lo stomaco, nè tarda molto a rigettarla col vomito, e nella sera di questo istesso giorno, senza precedenza di freddo, diventa febricitante, inquieto e à notte avanzata ricade nel delirio furioso. Si trae sangue, dapprima colla flebotomia e poi col sanguisugio epigastrio e si sta in aspettazione della soluzione del parosismo per dar mano immediatamente al sale di china. Indarno, chè questa volta il tipo, tanto della febre, come dei sintomi cefalici, non è più intermittente, ma continuo. La malattia ebbe esito di guarigione, ma dopo sedici giorni di corso e di energica cura antiflogistica con molte sottrazioni di sangue generali e locali, l'applicazione del ghiaccio al capo, e l'astinenza assoluta per dieci giorni da ogni alimento.

Sydenham (op. cit. p. 89, 90) fra le successioni morbose acute delle febri intermittenti annovera l'angina tonsillare e il reumatismo. In quanto all'angina tonsillare è da notare che nè il *Senac* che fu diligentissimo nell'osservare e raccogliere le rimanenze croniche di dette febri, nè altri pratici confermarono l'osservazione dell'Ippocrate inglese, cosa insolitissima; il perchè è da pensare che gli esempj di angina tonsillare consecutiva a febri intermittenti e veduti da Sydenham, fossero dovuti al puro caso e non ad un rapporto di successione colla preceduta malattia.

Giusta invece e sanzionata da quella degli altri

pratici è l'osservazione di Sydenham rispetto al reumatismo. L'artrite e l'endocardite reumatiche per ciò che riguarda l'etiologia e la terapia si toccano troppo colle febbri intermittenti specifiche perchè non abbiano soventi a farsi loro compagne o seguaci. L'attenzione dei pratici su questo particolare non si è peranco fissata quanto i fatti lo vorrebbero. In parecchi casi ho veduto la febbre intermittente e l'artrite sostituirsi a vicenda e più tardi emergere i sintomi di vizi cardiaci operati dalla non avvertita endocardite lenta.

## SUCCESSIONI CRONICHE.

Le affezioni croniche consecutive alle febbri intermittenti segnalate da Sydenham (p. 89, 90) sono i ventri indurati, l'idrope, lo scorbuto, la mania. In *Senac*, che come già dissi fu accuratissimo nel registrare le morbosità che le febbri intermittenti lasciano dietro di sé, da riferirsi alla categoria delle croniche, troviamo le seguenti: profusi sudori notturni, cefalee, tosse, dispnee, sputi sanguigni, ventri indurati ora equabilmente per timpanite, ed ora parzialmente per tumori, ostruzioni od ipertrofie di fegato di milza del mesenterio, itterizie, diarree putride, sanguigne, dissenterie, edemi, idropi universali, asciti, idrotoraci, palpitazioni, aneurismi del cuore e concrezioni polipose nei di lui ventricoli, il tutto originato, secondo *Senac*, al pari dello sputo sanguigno, dall'accumulamento del sangue o dalla distensione che i visceri soffrono sotto il periodo del freddo.

A proposito dei sudori notturni che, dopo la soppressione della febbre intermittente, seguitano non di rado ad estenuare gli ammalati, *Senac* si fa contro all'opinione volgare che ne fa causa la debolezza pro-

dotta dalla malattia. « At (sudor) tanto non exundat » impetu, nisi adfuerit morbosa causa *visceribus infixa*, » ex eo fomite prodeunt, ut plurimum, copiosiores » cutis effluxus »; e altrove (p. 103) « abacta febre, » saepe remanet haec in sudores propensio, vixque » coerceri potest; at quod majoris est momenti — *Su- » perstes est tunc morbi fomes, aut alicujus partis vitium* ». Verità importante, cui il medico accostumato ai minuti esami de' suoi ammalati ha ogni giorno occasione di confermare. Tutte le volte che un individuo non lamenta altro incomodo che quello del sudore notturno, e questo non è verisimilmente imputabile alla copertura del letto nè all' eccessivo calore della camera, sottoponete i di lui organi a sottile esame e non tarderete a trovare in questo o in quel viscere un punto di lenta infiammazione la quale, comechè impotente a produr febre e notabili disordini funzionali, non può tuttavia sottrarsi alla provvida legge della nostra economia, in virtù della quale le irritazioni e le flogosi viscerali tendono a traslocarsi sopra gli apparati eliminatori e specialmente sopra la cute, accrescendone l' attività secretoria, dal che l' affezione interna, se non viene estinta, rimane per lo meno temporariamente mitigata. E siccome l' esecuzione di questa legge riesce tanto più facile, quanto più il calore esterno invita il sangue alla periferia, perciò i sudori sintomatici di lente ed occulte flogosi succedono a preferenza nella notte sotto il calore che la copertura del letto intrattiene su tutta la superficie del corpo.

Ma di tutte le affezioni croniche, consecutive alle feбри intermittenti, quelle che più comunemente si osservano e che perciò meritano di essere a preferenza conosciute e studiate dai pratici sono: le diarree, le

dissenterie, gli ingorghi dei visceri addominali e le idropisie.

Diarree e dissenterie croniche = Nelle stagioni estiva ed autunnale dei climi caldi e paludosi allorchè le febbri intermittenti imperversano epidemiche, frequenti si presentano i casi di diarree (ileocoliti) e di dissenterie (coliti) semplici e consociate colla febbre d'accesso (V. Monfalcon, *Histoire des Marais*. p. 263, 264, Paris, 1834). Talora la tendenza dell'irritazione della parte superiore del canale digestivo ad estendersi in basso è tale nei febricitanti a parossismo, che sotto la stimolazione locale delle prime dosi di solfato di chinina si desta subito diarrea o dissenteria. In parecchi casi mi trovai costretto dall'insorgente diarrea o dissenteria sospendere quando una, quando due e perfino tre volte l'uso del febrifugo per ritornarvi cautamente dopo che colle emissioni di sangue; per lo più locali, aveva estinta l'ileo-colite.

È nella natura della cosa, attesa la qualità e la sede della loro affezione fondamentale, che le febbri intermittenti lascino facilmente dietro di sé tracce più o meno estese di gastrenterite cronica, quelle in ispecie di origine miasmatica, che sono state trattate poco convenientemente ed hanno più volte recidivato. Ma la porzione di mucosa del canale alimentare che più delle altre è facile a ritenere per un certo tempo dopo la estinzione della febbre intermittente un certo grado di irritazione o a farsi sede di lenta flogosi al primo errore dietetico o alle prime impressioni di freddo a cui l'ammalato incautamente si espone, è l'inferiore, quella della estremità dell'ileo e di tutto il colon. La quale lenta flogosi ora è prevalente all'ileo o alla parte superiore del colon ed ora alla parte inferiore di questo intestino. Nel primo caso

la malattia si manifesta sotto la forma di diarrea apiretica indolente, nel secondo caso di dissenteria.

L'ileo-colite cronica è tra le più gravi successioni delle feбри intermittenti. Egli è vero che si danno esempj di individui che ne guariscono spontaneamente col solo beneficio dell'età giovanile, di una buona costituzione e di un conveniente regime e alcuna rarissima volta anche senza di questo; ma è altresì vero che nel più dei casi, quando il male non è convenientemente combattuto, quando cioè il medico ignaro della di lui natura infiammatoria si dà all'uso empirico degli astringenti e degli oppiati, quando gli ammalati spinti e dal senso di debolezza (compagno inseparabile delle flogosi gastroenteriche ed in specie dell'ileo-colite cronica), e dall'appetito, che dal momento che l'infiammazione si è concentrata sulla porzione inferiore del tubo intestinale e lasciò libero il ventricolo risorge vivo, si abbandonano ad una copiosa alimentazione, la flogosi intestinale non si estingue più, finchè non ha disorganizzato ed ulcerato il colon e talora anche l'estremità dell'ileo. E allora gli ammalati o muojono siccome nel più dei casi per il lento esaurimento delle forze, di marasma, ovvero propagatasi l'irritazione al peritoneo dai punti ulcerati dell'intestino diventano ascitici; e in qualche raro caso vengono rapidamente tolti di vita dall'innatso sviluppo della febre tifoidea putrida, conseguenza per lo più di qualche grave errore dietetico commesso dall'ammalato e di essersi quindi riaccesa acuta flogosi nei punti ulcerati e da di qui propagata alle parti alte del tubo gastroenterico.

Ingorgi cronici dei visceri addominali. — Tutti i pratici da Ippocrate a noi concordano nel dichiarare che i ventri duri ingrossati per ostruzione, co-

me dicono, dei visceri dell' addome sono la più frequente fra le sequele delle feбри intermittenti. Allorchè nelle stagioni estiva ed autunnale vi si presentano individui apiretici col ventre tumido e più o meno duro, il colorito terreo, gli occhi languidi incavati con semicerchio livido sotto la palpebra inferiore, fra venti di tali ammalati, segnatamente se bambini o fanciulli, troverete che diciotto o diciannove ebbero antecedentemente la febre intermittente; nè si creda che l'osservazione di cui parlo io l'abbia fatta soltanto fra gli abitanti della pianura lombarda: essa si verifica ugualmente fra quelli delle colline oltrepadane. Non pochi medici del secolo passato e della fine del decimosettimo ne accusarono la china, come quella che sopprimendo subitamente la febre ed impedendo le evacuazioni critiche naturali faceva trattenere nel corpo il fomite morbifico, il quale soggiornando a preferenza nei visceri addominali ne cagionava l'ingorgo e l'ostruzione vascolare. A persuadersi di questo errore oltre tutto quello che è stato dimostrato da Morton, Sydenham, Torti, Werlhof, Pringle, e tanti altri, basterà far osservare che di regola gli ingorghi cronici, di cui parliamo, è raro vederli negli individui a cui la febre fu prestamente troncata coi chinacei; nel mentre che sono frequentissimi e quasi esclusivi a coloro che sopportarono lungamente la febre senza cura di sorta, oppure non usarono la china che tardi dopo molti parossismi e soggiacquero quindi a un gran numero di recidive.

Questa osservazione era già stata fatta da Lind (*Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*; 2. p. 146) che quando cioè la febre veniva prontamente troncata colla china dopo il primo o il se-

condo parosismo non le succedevano nè l'itterizia nè l'idropisia; mentre all'opposto nei casi in cui per negligenza o perchè le remissioni erano imperfette non si era ricorso al rimedio, l'idropisia, effetto degli ingorghi addominali, l'itterizia od una cefalea diuturna ne erano le conseguenze tanto più costanti quanto maggiore era stato il numero dei parosismi lasciati correre.

A tutto questo aggiungasi che negli scritti di Ippocrate e di tanti altri clinici anteriori all'uso della china è notato che le febbri intermittenti vengono frequentemente susseguite da ingorghi dei visceri addominali e dall'idrope.

Casi di mania consecutiva a febbri intermittenti io non vidi mai; osservai però in due fanciulli altre forme di affezione encefalo-spinale sostituirsi e far successione alla febbre periodica che era in corso; in uno fu l'epilessia e nell'altro l'emiplegia febbrile, con tutti i sintomi della cerebrita parziale; e sebbene alla trasformazione della febbre intermittente periodica in encefalopatia, in ambo i casi abbia evidentemente dato spinta l'ingestione, fatta nell'imminenza del parosismo febbrile, di sostanze molto difficili ad essere digerite, di fagioli cioè con cotica di lardo e di ciliegie; tuttavia un effetto di tal sorta in individui giovani, com'eran quelli, non si sarebbe certamente osservato, qualora i medesimi non si fossero trovati sotto lo sconcerto irritativo, in cui il ventricolo non manca mai di essere nell'imminenza e nel principio d'ogni parosismo di febbre intermittente.

## ALTERAZIONI ANATOMICHE.

In tre diverse maniere le febbri intermittenti possono riuscire letali: per effetto di perniciosi sintomi, ossia di subitanei disordini di una o più funzioni organiche di primo ordine; per la loro trasformazione in febbri continue; per la lenta disorganizzazione dei visceri, il che si osserva nelle intermittenti lungamente recidive.

Le non molte notizie di anatomia patologica relative alle febbri accessionali, che si trovano registrate negli archivi della scienza, vogliono essere ordinate e studiate secondo i loro rapporti con l'uno o l'altro degli accennati tre modi di letale terminazione.

*A. Intermittenti perniciose (comitatae Torti).*

Nel maggior numero dei cadaveri, sottoposti ad ispezione anatomica, di individui che ebbero estinta la vita sotto i parosismi di codeste febbri, gli organi, a cui si riferivano i sintomi perniciosi, presentarono lesioni capaci di produrre i disordini funzionali donde era venuta la morte; i casi dello stesso genere, dove le indagini anatomiche ebbero risultamenti negativi, si riducono a pochi. A suo luogo vedremo come si faccia

che, gli organi, i quali furono sede del disordine funzionale costituente il sintoma pernicioso, si trovino ora alterati nelle fisiche loro condizioni; ed ora scevri d'ogni sensibile lesione. Frattanto richiamerò i risultati necroscopici positivi.

Gli scritti del sommo *Lancisi*, oltre gli studj profondi, che tutti sanno, di etiologia, contengono importanti notizie relative all'anatomia patologica delle intermittenti perniciose; ne riporterò il testo originale: « Primum in iis, qui ob tertianas perniciosas occiderunt, ingens malorum sedes sub aspectum venit in abdomine, ubi exta pene omnia livida et potissimum hepar subfusi ac bilis cystica atrii coloris passim occurrerunt. Intestina autem fere undique sphacelo tentata continebant foedissima recrementa vermiumque copiam; imo vero *circulares hic illic subnigras maculas exhibebant, quarum in centris scissuras quasdam insculptas vidimus, quas nemo nostrum, propter lumbricorum vicinitatem, ambigere potuit, eorundem esse vestigia morsuum atque erosionem.* » (Riteniamo il fatto delle ulcere intestinali e non curiamoci della erronea provenienza loro assegnata da *Lancisi*). « Cæterum præcordia, alioqui mollia et laxa, nigro cruore, *quo etiam cerebri vasa, diffluebant.* » È a dolere che *Lancisi* non ci dica le specie delle terzane perniciose a cui si riferiscono i notati reperti cadaverici.

*Chirac*, il quale, siccome feci altra volta osservare, vuol essere proclamato il fondatore della patologia organica, l'eccitatore degli studj anatomo-patologici avanti *Morgagni*, ci tramandò le seguenti osservazioni da lui fatte al principio del secolo passato in una epidemia di feбри terzane perniciose, facilissime a farsi continue. I sintomi, da cui principalmente veniva caratterizzato il parossismo di quelle feбри, erano l'atroce cefalea, le

nausee, l'inesprimibile dolore di stomaco e l'eruzione di grossa orticaria, talmente pruriginosa, che gli ammalati non potevano restare dal grattarsi finchè non si erano insanguinata la pelle. La china, data in principio di malattia, non faceva che aggravare gli ammalati; il di lei impiego non riusciva vantaggioso, se non dopo l'undecima giornata, quando cioè le irritazioni viscerali eransi alquanto ammansate. Nei casi funesti gli ammalati cadevano nel sopore o nel delirio e morivano col ventre enormemente teso e doloroso. Al taglio dei cadaveri il cervello, lo stomaco, gli intestini e il fegato si trovavano costantemente ingorgati di un sangue di colore rosso carico, tirante sul nero o sul piombino. Soventi le cavità del cranio e del basso ventre erano la sede di uno spandimento di sierosità, quando chiara e quando saniosa, purulenta; nè era raro incontrare ascessi nella sostanza del cervello e del fegato, la vescica del fiele distesa da bile verde o giallo-secura, e nei grossi vasi sangue disciolto, simile alla lavatura di carne. (V. *Traité des fev. pestilent. et autres*, Paris 1742, T. 1, p. 46).

Senac parla di congestioni sanguigne cefaliche, riscontrate da altri clinici in individui che perdettero la vita sotto i parosismi di feбри perniciose; ma inclina a risguardarle come stasi passive formatesi nel tempo dell'agonia (1).

Nel secolo dell'anatomia patologica, quella delle feбри intermittenti non poteva essere dimenticata. I primi a pensarvi furono Audouard, Bailly e Puccinotti, indi Faure, Maillot, Nepple, Tourdes e tanti altri in

(1) Dopo quelle di Senac le osservazioni anatomo-patologiche di Grant fatte a Roano verso la metà del secolo passato: sono nel T. 1 della di lui opera sulle feбри, pag. 71.

Francia, Germania, Africa ed America. Le ricerche anatomo-patologiche, cui *Audouard* istituiva nel 1806 in Venezia e poi nel 1807 e 1808 in Roma (V. *Mémoire contenant des Recherches sur le siège des fièvres intermittentes* nel *Journal général de Méd.* an. 1823) furono principalmente rivolte alle alterazioni della milza, il perchè poco o nulla insegnano che non ci fosse già noto per gli scritti di *Morgagni* e di *Senac*.

Bailly de Blois con 34 osservazioni raccolte anch'esse a Roma nell'ospedale di S. Spirito nel 1822 con un infinità di dissertazioni teoriche e poca logica fece un libro di oltre 500 pagine che pubblicò in Parigi nell'anno 1825 col titolo di *Traité anatomico-pathologique des Fièvres Intermittentes simples et pernicieuses*.

Fra quelle 34 osservazioni che ci son date dall' A. per altrettanti casi di perniciose comatose, deliranti, cardialgiche, algide, ecc. se ne trovano parecchie dove la diagnosi o fu decisamente sbagliata o per lo meno resta pel lettore incerta; dove anzichè di febbri intermittenti perniciose trattasi quando di pneumonite, di pleurite franche, di gastrenterite, di meningite acute, e quando di infiammazione polisplanenica acutissima, come sarebbe di pleuro-pneumonite sinistra con partecipazione alla malattia del pericardio e della mucosa gastrica (Vedi le osservazioni IX, XVIII, XIX, XXIV, XXVII, XLV). Finalmente nelle autossie spesse volte in luogo della descrizione delle cose, abbiamo il giudizio dell' A.

Eliminate queste osservazioni a diagnosi erronea od incerta, i risultamenti necroscopici delle altre furono i seguenti: nella cavità del cranio, si rinvennero costantemente le lesioni caratteristiche ora della semplice congestione del cervello e delle di lui membrane ed

ora della vera infiammazione di queste; iniezioni periferiche vermiglie recenti, talvolta a ramificazioni capillari e tal' altra a piastre; sierosità nell' aracnoide e nei ventricoli, opacità della stessa membrana; congestione profonda della sostanza cerebrale. E queste alterazioni che nelle perniciose comatose e frenetiche erano sempre più pronunciate che nelle altre forme non mancavano mai anche quando il sintoma o i sintomi perniciosi erano fuori del capo, siccome nelle perniciose gastralgiche, algide, coleriche ecc.

Nell' addome l' alterazione più frequente a vedersi era l' iniezione rosso-carica o bruna della totalità o di una gran parte della mucosa gastrica, principalmente della porzione che veste il fondo cieco del ventricolo; il coloramento nero ardesiaco della stessa membrana; la tumefazione più o meno grande dei follicoli mucosi tanto del ventricolo che degli intestini; il tumore ed il rammollimento poltaceo o diffuente della milza, la quale tre volte si trovò rotta. In un caso di perniciose cardialgica v'era rammollimento putrilagginoso del fegato. In un caso la mucosa gastrica era pallida ma sparsa di molte piccole macchie sanguigne che si lasciavano facilmente rimuovere dal dito. I casi dove le tracce dell' irritazione infiammatoria esistevano in grado meno pronunciato si riducono a pochissimi.

Le osservazioni di Puccinotti (Storia delle febbri intermittenti perniciose di Roma, Urbino 1824) rivelano anch' esse come quelle di Bailly il fatto di anatomia patologica che era già stato notato da Lancisi e Chi-  
rae e che fu poscia confermato dalle indagini di tanti altri più moderni clinici; fanno cioè vedere che, a tutte le perniciose: letargica, frenetica, convulsiva, tetanica, sincopale, algida, diaforetica, gastralgica, eme-

tica, colerica, ecc., sono comuni appresso gli estinti l'iperemia periferica e centrale del cervello, cervelletto e midollo spinale, gli stravasi di sangue entro le loro membrane, e talvolta anche fuori delle medesime, gli spandimenti siero-albuminosi e siero-sanguigni entro e fuori dell' aracnoidea, nei ventricoli cerebrali, nello speco vertebrale, le morbose aderenze, gli inspessimenti delle meningi, l'ammollimento delle sostanze bianca e cinerea dei detti organi; fanno vedere che, in certe specie di perniciose comitate, l'organo al quale si riferiva il disordine funzionale, ossia il sintoma principale della malattia, presenta nel morto le alterazioni anatomiche che sono proprie della di lui flemmassia acuta, come sarebbero l'ingorgo e l'epatizzazione del polmone nella perniciosa pneumonica (p. 238) le aderenze tra il peritoneo viscerale e parietale e gli essudati siero-sanguigni e puriformi entro la cavità di tale membrana nella perniciosa colica o meglio peritonica (p. 327); fanno vedere finalmente, in conformità di quanto era già stato osservato da *Mercado*, *Morton* e *Torti* che, nelle perniciose comitate che non vengono in tempo jugulate colla china, dove l'individuo non muore prestamente sotto la violenza di un parossismo, ma in conseguenza della conversione della febbre intermittente in continua, il cadavere offre le medesime alterazioni polisplancniche, di origine infiammatoria, che sono caratteristiche delle febbri continue, putride e maligne (p. 78 e 147).

Duole che l'illustre autore, non abbastanza, allora, famigliarizzato con questo genere di studj, nella descrizione delle alterazioni rilevate nei cadaveri da lui sezionati, abbia lasciato desiderare maggior precisione in ciò che riguarda la sede e la natura delle medesime

e che, nel più delle autossie, siasi ommesso l'esame di organi importanti e talora persino di quello che nel vivo era stato la sede del sintoma, che determinava la forma speciale della perniciosa; per esempio una sola volta risulta che siasi spaccato il tubo intestinale, onde osservarlo nella di lui interna superficie. Non lo fu neppure nel caso di perniciosa colerica (p. 326), quando i vasi del mesenterio enormemente distesi dal sangue e le di lui ghiandole ingrossate, dovevano far sospettare l'esistenza di gravi lesioni nella mucosa intestinale. Nel loro insieme poi le annotazioni d'anatomia patologica del professore *Puccinotti*, relative alle perniciose di Roma, sentono troppo delle prevenzioni teoriche dell'autore, delle di lui omopatie, biliosa, scorbutica, atonica. Resterà però sempre al dotto ed ingegnoso clinico di Pisa il non piccolo merito del buon volere e quello d'aver servito ad altri di esempio nell'intrapresa di ricerche, quanto gravose e difficili, altrettanto utili e necessarie.

Nella dissertazione di *Tourdes* (*Essai sur les fièv. pernïc.* Strasbourg 1832) troviamo registrate alterazioni identiche alle precedenti, osservate in un gran numero di casi di perniciosa comatosa; ed in un caso *Tourdes* vide un trasudamento di puro sangue alla periferia del cervello. Il dottore *Gillette* pubblicò nel *Journal de Médecine* del 1843, p. 82, la storia di una intermittente comatosa, avvenuta in persona demente dell'età di anni 56. Il solfato di chinina, con cui si imprese tosto a combatterla, riuscì perfettamente; ma di lì a sei mesi essendosi la febre riprodotta con forma e periodo identici, il sale di china non valse più a troncarla e l'individuo dovette soccombervi. All'autossia si riscontrò, oltre la grandissima iperemia, il vero ammollimento del cervello.

Nel trattato delle febbri intermittenti di Augusto Bonnet (*Traité des Fièvres Inter.* Paris 1835 p. 102 e seg.) troviamo le storie di tre febbri intermittenti perniciose terminate colla morte.

Le forme di quelle perniciose erano, l'apoplettica, l'algida la frenetica. In tutti e tre i casi fu fatta la sezione del cranio. Nella prima i vasi che si distribuiscono al cervello ed alla pia madre erano ingorgati di sangue, ed uno spandimento sanguigno considerevole si era fatto nello spessore del destro emisfero; nella seconda oltrechè tutti i vasi del cervello e della pia madre offrivano il medesimo grado di iperemia che il primo caso, rimarcavasi quà e là sopra l'aracnoidea un essudato di materia viscida, verdastra; nella terza osservazione quella porzione di aracnoidea che veste la parte superiore e la faccia interna degli emisferi cerebrali erasi intimamente unita colla pia madre, le quali due membrane confuse in una avevano acquistato lo spessore di due linee ed una tinta gialliccia dovuta all'infiltramento di materia purulenta nel loro proprio tessuto. Inspessita ed opaca era altresì l'aracnoidea della faccia inferiore del cervello.

Da Faure (*Des fièvres intermitt. et continues*, Paris 1835) abbiamo la descrizione delle alterazioni anatomiche rinvenute in due militari andati a morte uno sotto il 2.<sup>o</sup> parossismo di pernicioza comatosa, l'altro sotto il primo di pernicioza cefalalgica. Ecco i rapporti del primo caso: membrane del cervello generalmente iniettate in rosso sopra l'emisfero destro; il cervello molle e d'un colore grigio cinereo esternamente e così pure il cervelletto; nei polmoni ed al cuore niente di rimarcabile; la mucosa del ventricolo universalmente ed uniformemente di colore livido; la milza ingorgata

di sangue, friabile e voluminosa il doppio del naturale. Il duodeno non fu esaminato. Nella mucosa degli altri intestini poche apparenze di flogosi. L'esteriore di tutti gli intestini d'un colore grigio cinereo simile a quello notato nelle circonvoluzioni cerebrali.

Le alterazioni anatomiche del secondo caso erano: un'oncia e mezza di siero lattiginoso in ciascun ventricolo laterale, e due o tre oncie di simile liquido alla base del cranio; cervello e cervelletto ammoliti, iniettati; petto sano; l'interno dello stomaco di colore rosso livido; la milza due volte più voluminosa del normale, ingorgata, friabile, ammolita, ma non diffluente; poche tracce di flogosi nella mucosa intestinale; alcune ghiandole del mesenterio ingorgate.

Quegli a cui dobbiamo se non la più ricca almeno la più buona collezione che sino a noi sia stata fatta di osservazioni proprie e d'altrui di anatomia patologica riferibili a casi di feбри intermittenti e remittenti perniciose, che io sappia è il Maillot (*Traité des fièvre. ou Irritations cerebro-spinales intermittentes*, Paris 1836). Anche le di lui diagnosi sono assai più esatte di quelle di Bailly. Egli si trovò nell'opportunità di studiare in grande la materia delle feбри intermittenti; ebbe cioè a campo delle di lui osservazioni gli ospitali militari di Francia Corsica e d'Africa. Gli ospitali che gli fornirono più ricche messe di fatti d'ogni forma da studiare furono quelli di Ajaccio, Algeri e Bona, località fecondissime, come tutti sanno, e Bona in ispecie, di feбри intermittenti e remittenti sommamente micidiali. A cui si aggiunga che gli esami necroscopici di Maillot sono più completi di quelli dei medici sin qui ricordati, giacchè in 24 autossie da lui praticate di individui morti sotto i parosismi, 9 di pernicioza algida, 7 di pernicioza comatosa, 6 di pernicioza

frenetica, 1 di perniciosa cefalalgica ed 1 di perniciosa diarroica, oltre gli organi delle tre cavità, cranio, petto e addome fu ispezionato anche lo specco vertebrale, quattro soli casi eccettuati.

Dal riassunto delle alterazioni anatomiche delle singole autossie riguardo all' apparato cerebro-spinale risulta che in tutti i casi esistevano più o meno pronunciate, più o meno estese e profonde le alterazioni caratteristiche della sola congestione infiammatoria e più spesso della vera infiammazione dei centri nervosi.

*Membrane del cervello* = 5 volte l' aracnoidea era generalmente opaca, in un caso l' opacità generale coincideva coll' ingrossamento delle ghiandole del Pacchioni ed in un altro caso colle aderenze alla dura madre e l' infiltramento gelatiniforme sottaracnoideo; 3 volte (in due frenetiche ed un' algida) l' opacità era parziale limitata ad alcune circonvoluzioni. In un caso di perniciosa algida itterica l' aracnoide avea la tinta gialla.

In 17 casi la pia madre fu trovata più o meno iniettata di un' iniezione vermiglia. Nella maggior parte dei casi poi i vasi che giacciono alla periferia del cervello erano fortemente congestionati; più volte l' iniezione degli involucri membranosi era tanto fina da formar aree più o meno estese di un rosso vivissimo.

*Cervello* = 22 volte il cervello fu trovato più o meno fortemente iniettato. Ordinariamente egli offriva un coloramento rosso a punti vicinissimi. In qualche caso di feбри comatose e frenetiche la massa cerebrale era così fortemente congestionata che comprimendola, dalle porzioni tagliate il sangue usciva a rivi. Fra otto casi in cui la sostanza grigia si trovò di colore più carico del naturale, ve n' erano cinque in cui tale alterazione si accostava alla tinta nera. 6 volte i plessi coroidei di

un rosso carico, 10 volte sierosità sanguinolenta nei ventricoli. In una febre comatosa il cervello era molle quantunque grandemente iniettato; nel caso di febre algida itterica l'iniezione era in minor grado, la consistenza normale, ed il colore della sostanza bianca gialliccio.

Il cervelletto e suoi involucri offrirono soventi alterazioni analoghe a quelle del cervello tranne un caso di pernicioso algida remittente dove Maillot rinvenne nello spessore del lobo destro del cervelletto una concrezione ossiforme assai voluminosa mancante di cisti e in seno a sostanza sana (Maillot op. cit. p. 212).

*Midollo spinale* = 11 volte le di lui membrane iniettate in vermiglio; le forme di queste 11 perniciose erano in due casi la comatosa, in 5 la frenetica, in 4 l'algida. Nei 20 casi in cui fu aperto lo speco vertebrale, due sole volte la sostanza del midollo spinale fu trovata immune da alterazioni morbose; 4 volte con iniezioni generali e parziali quando con aumento e quando con diminuzione di consistenza.

L'ammollimento in nove casi era parziale, 8 volte della porzione dorsale, una volta della porzione cervicale, 4 volte bianco, 5 rosso.

*Petto* = Antiche aderenze delle pleure e polmoni sani in 13 casi. In un caso epatizzazione recente della sommità del polmone destro; in un altro caso alcuni cucchiaj di siero sanguinolento nella sinistra pleura.

Il cuore fu trovato flacido e scolorato 6 volte ed in 5 casi insieme a questa alterazione esisteva l'ipertrofia del ventricolo sinistro. La forma della pernicioso in questi sei casi era algida. Si noti che il numero delle algide nei 24 casi di perniciose terminati funestamente è di nove.

*Tube gastrenterico* = Nelle 24 autossie non ve n' ha che una sola in cui la membrana mucosa dello stomaco sia stata trovata in istato apparentemente normale. L'alterazione più frequente e direbbesi quasi costante di questa membrana fu il rammollimento prevalente sempre e talvolta anche esclusivo alla porzione sinistra del ventricolo. Tale rammollimento nel più dei casi era grigio ardesiaco, con iniezione vermiglia, in 4 casi rosso, in due rosso bruno, in altri 2 bruno, in uno rosso punteggiato.

*Intestini* = Il tenue offrì le seguenti alterazioni: Nella maggior parte dei casi il rammollimento grigio o bruno della mucosa con e senza iniezione recente. Una volta il rammollimento rosso come nell'enterite acuta; nella metà dei casi la tumefazione a piastre ellittiche dei follicoli mucosi, la quale tumefazione in tre casi presentò l'aspetto punteggiato della barba appena rasa. In alcuni casi piastre circolari bianchiccie, depresse. In 11 casi morbosamente sviluppati i follicoli mucosi solitari. In un caso ulcerazione, in due invaginamento senza rossore.

*Intestino crasso* = In 11 casi la mucosa di questo intestino era sana, negli altri casi le medesime alterazioni che nello stomaco e nell'intestino tenue, tranne le piastre follicolari che gli sono estranee.

*Fegato* = In cinque casi fu trovato normale, in 9 congestionato; in 3 friabile, in 3 giallo scolorato molle; in uno di color giallo-verde, in un altro del colore di cioccolata.

*Milza* = L'alterazione quasi costante (21 volte) fu quella dell'aumento di volume, con cui nel più dei casi (13 volte) si combinava l'ammollimento quando del colore di feccia di vino e quando di cioccolata. In un caso che diede luogo a rottura, l'ammollimento

della milza era diffluente ( Maillot op. cit. pag. 282 a 288 ).

È a dolere che nelle necrosco pie di Maillot siasi trascurato l' esame del mesenterio, le di cui ghiandole e vasi si sarebbero certamente trovati alterati nella stessa proporzione della mucosa gastreuterica.

Intanto non si ommetta di notare che fra le molte alterazioni viste da Maillot nei varii organi dei 24 individui andati a morte sotto i parosismi di febrì perniciose ve n' ha due che oltre all' essere le più costanti di tutte si trovarono sempre coesistenti, voglio dire il ram-mollimento grigio, rosso o bruno della mucosa gastrica accompagnato per lo più da iniezione vermiglia e da lesioni di origine infiammatoria più o meno estese e profonde della mucosa enterica, e l' ipiremia delle membrane e della sostanza dell' encefalo e del midollo spinale insieme a lavori morbosi più o meno pronunciati degli stessi organi di origine pure infiammatoria e ciò tanto nelle perniciose comatose e frenetiche, quanto nelle algide gastralgiche ecc.

Fa meraviglia come gli autori del *Compendium de medecine pratique* nel riferire le osservazioni anatomico-patologiche di Maillot si siano fatto lecito di passare sotto silenzio tutte quelle che risguardano la mucosa gastreuterica, il che avrebbero tanto meno dovuto fare in quanto che sono esse conformi alle osservazioni di Lancisi, Chirac, Torti, Senac, Bailly, Broussais, Faure ecc. e non era nell' interesse della teoria dell' autore il farle figurare. Laonde hanno valore eminentemente storico e meritano tutta l' attenzione dei patologhi.

In tre casi di intermittenti perniciose, pei sintomi della cefalalgia, del delirio e del sopore, *Itard* trovava

l' aracnoidea rossa, inspessita, ed in due di tali casi la raccolta di siero purulento nei ventricoli laterali del cervello (V. *Journal des Scien. Méd.*, an. 1823).

Il dott. *Kaltner* ci notifica che, nell'estate del 1846 perdette nel proprio servizio sei individui di pernicioso algida e che in tutti e sei riscontrò alterazioni al cuore, capaci di perturbarne l'azione (V. *Gaz. des Hôp.* 1846, p. 612). Le osservazioni di *Kaltner* vogliono essere ravvicinate a quelle di *Maillot* relative ai 9 casi di pernicioso algida. *Senac* (p. 49, 50) nei tolti di vita sotto i parosismi di pernicioso algida, oltre l'iperemia cefalica, riscontrò i polmoni pieni di sangue nero, poliposo, e la medesima osservazione dice essere stata fatta da *Harvey*. Ciò egli deriva dallo stato di *spasmo del cuore*, che impedisce, così alle cave come alle vene polmonari, di potersi scaricare del proprio sangue, e in tal guisa spiega l'angoscia precordiale e la respirazione sublime degli ammalati di pernicioso algida, non che la stasi cerebrale che si rinviene nei loro cadaveri.

Le alterazioni anatomiche sin qui registrate, caratteristiche di irritazione congestiva e di decisa flogosi nella mucosa gastroenterica e negli organi centrali dell'innervazione, si riferiscono a casi di perniciose comatose, deliranti, cefalalgiche, cardialgiche, sincopali, algide, ecc. L'unica differenza che l'anatomia patologica ci fa scorgere nelle diverse forme di tali febbri, in relazione cioè alla sede diversa del sintoma pernicioso, consiste in ciò che quando il sintoma è al capo, come nelle perniciose comatose e delirante, la lesione patologica è assai più pronunciata negli organi delle cavità cranica e vertebrale che non lo è nelle perniciose cardialgiche, sincopale ed algida.

Ma vi ha una forma di febre intermittente perniciosissima, ben distinta da tutte le altre, assai micidiale e piuttosto frequente tra noi, rispetto alla quale siamo quasi interamente mancanti di osservazioni d'anatomia patologica, e questa perniciosa è la colerica. Da un rapporto fatto da due medici militari francesi, Antonini e Menard, sopra le malattie che regnano epidemicamente in Algeri, il quale si trova nel volume 35 delle memorie di medicina, chirurgia e farmacia, risulta che le lesioni patologiche caratteristiche nel piccolo numero di cadaveri che que' medici poterono sezionare di individui che avevano perduta la vita in conseguenza di un parosismo colerico furono in tutti le medesime; consistevano cioè nel rammollimento del cuore, del fegato e della milza e nell'ingorgo sanguigno, qualche volta considerevolissimo, del mesenterio. Ecco le particolarità offerte da quei cadaveri: pelle livida quasi cianotica largamente ecchimosata nelle parti declivi; rigidità durevole; contrasto singolare tra il raffreddamento cutaneo dell'ammalato durante il parosismo e il tepore del di lui cadavere; calore manifesto, perseverante a lungo nelle grandi cavità del tronco; scolo di un sangue scolorato liquido dalle incisioni dei tegumenti; meteorismo di qualche porzione d'intestino, coloramento violaceo di alcune altre; mucosa intestinale quà bianchiccia, là tinta in cinereo con strisce violacee principalmente nel ventricolo e verso la fine dell'ileo; grandi iperemie del mesenterio e talora stravasi sanguigni entro le di lui membrane; fegato voluminoso di color grigio od olivastro, friabile e rammollimento pollaceo del di lui parenchima; vescica del fiele piena di bile nera, picea; milza voluminosa, rammollita; cuore pallido, molle, friabile; ingorgo sanguigno con co-

loramento violaceo del polmone, iperemia delle meningi o del cervello siccome nella maggior parte dei casi di morte repentina. Dove trovare lesioni più caratteristiche di acutissima irritazione congestiva dei visceri di tutte le cavità e specialmente di quelli del basso ventre?

Un' altra storia assai importante clinico-necroscopica di perniciosa colerica è stata più recentemente pubblicata da un altro medico militare francese, il Dottor Abeille, eccola.

Caso di intermittente terzana diatesica perniciosa colerica, terminato colla morte: Autossia. — Osservazione del Dott. Abeille med. militare nell' ospedale di Ajaccio. (Ved. *Gaz. des Hopitaux*, pag. 598 N. 149. 1851).

All' indomani (1.º Settembre 1851) di una notte passata a cielo aperto in una pianura umida e paludosa della Corsica molti soldati del distaccamento che sereno nel modo testè detto sono colti da febre intermittente, e fra gli altri Beranger fuciliere. Età d'anni 25; un accesso regolare composto dei 3 stadii il 1.º Settembre; 2, apiressia; ma qualche dolore intestinale, sete, inappetenza ed alcune nausee; 3, secondo parossismo un po' più lungo del primo con turbe del tubo digestivo aumentate; 4, apiressia e persistenza delle turbe degli organi digerenti, e qualche scarica diarroica; 5, terzo parossismo più lungo degli altri che non finisce che il giorno 6 ore 3 antimeridiane con abbondanti sudori, indi subito rinnovazione del calore febbrile, e poi nella notte tra il 6 ed il 7 smodata diarrea, 30 o 40 dejezioni liquide non sanguinolenti; 7, addome caldo, dolente alla pressione, estremità fredde, occhi incavati, cerchio bleu intorno le palpebre, lingua assottigliata, rossa all' apice ed ai margini, coperta di pattina mucosa grigia;

polsi depressi, piccoli, poco frequenti (81), sete viva, alito caldo, inquietudine, loquela stentata, forte cefalalgia frontale, calore molesto al ventre che contrasta col freddo delle estremità.

Coppette scarificate al ventre, fomentazioni calde, bevanda di acqua di riso, clistere amidato-opiato; un grammo e mezzo di solfato di chinina da prendersi all'istante, ed un altro grammo dopo un'ora.

Mezz'ora dopo queste prescrizioni, stato cianotico, algido completo con delirio, agitazione, lingua fredda, respirazione frequente, sublime, polsi filiformi, e morte dopo un'ora di questo stato.

*Autossia. Cavità del cranio* = Oltre l'iperemia solita delle meningi, dei seni della dura madre, della periferia e dell'interna sostanza del cervello, del cervelletto, del mesocefalo, della midolla allungata, non estesa alla midolla spinale, nessun'altra alterazione.

*Cavità toracica* = Polmoni sani, ingorgati solo nelle parti declivi. Cuore sano; grumi neri nel ventricolo destro, ventricolo sinistro vuoto; due concrezioni fibrinose ai due orificii auricolo-ventricolare, ed arterioso.

*Cavità addominale* = Peritoneo normale, fegato sano, milza il doppio più voluminosa del giusto, 14 centimetri longitudinalmente 27 trasversalmente, consistenza e colore normali.

*Canale gastroenterico* = Poco liquido nel ventricolo mediocrementemente disteso; mucosa ipertrofica, rugosa, non rammollita. Il di lei colore anche dopo la lavatura nel fondo cieco è di un rosso vinoso; in vicinanza del cardias, grigio cinereo. Il medesimo coloramento vinoso in tutta l'estensione della piccola curvatura, coloramento che cessa tutt'a un tratto in vicinanza del piloro, dove è sostituito da fina iniezione della mucosa

arborizzazione, la quale iniezione si continua attraverso l'apertura del piloro e si continua sopra tutta la mucosa del duodeno.

Al principio del digiuno di nuovo la colorazione vinosa come nello stomaco, che si fa sempre più pronunciata in ragione che discende nell'intestino tenue fino alla valvula del Bauhino, dove finisce interamente tanto che la mucosa del cieco e di tutto il restante intestino crasso è pallida, scolorata affatto, senza tracce di alterazione delle cripte mucose che le sono proprie.

Oltre il descritto coloramento rosso vinoso, la mucosa dell'intestino tenue offre anche un aumento morboso di spessore; è in vero stato di ipertrofia.

Sopra 4 punti differenti della mucosa dell'ileo, alla distanza di 4 in 5 pollici l'uno dall'altro partendo dall'estremità inferiore dell'intestino, 4 piastre occupanti tutta la circonferenza della mucosa ed aventi almeno 5 centimetri di estensione verticalmente sono formate di vescichette di varia grandezza e rappresentano perfettamente la vescicazione della cantaridi quando l'operazione non riesce completa, colla differenza, che quivi quelle infinite vescicole sono ripiene di gaz che si può spostare colla pressione del dito. La mucosa tra una piastra e l'altra conserva le medesime condizioni di coloramento vinoso, e di aumentato spessore che altrove.

Altre osservazioni di intermittenti diatesiche reumatico-miasmatiche divenute remittenti o continue per essersi l'irritazione della mucosa gastroenterica elevata alla potenza di vera flogosi, osservate in Corsica, pubblicò il Dott. Abeille nei numeri 148, pag. 594 e 150 pag. 603 dello stesso periodico, *La Gaz. des Hôp.* dell'anno 1851.

*B. Intermittenti passate in continue.*

Le lesioni anatomiche delle febbri intermittenti, che si trasformano in continue, non sono diverse da quelle di quest' ultime; perciò non debbono entrare nell' attuale nostra disamina. ( V. *Maillot* Op. cit. dalla pag. 283 alla 289 e le osservazioni 48 e 49 pag. 217 e 220 ).

*C. Intermittenti non perniciose.*

Le intermittenti perniciose, quando riescono mortali, solitamente ciò fanno, siccome già fu notato, nei primi loro parosismi; donde nasce che il cadavere può offrirci le tracce delle affezioni primitive, idiopatiche e consensuali della malattia; ma le benigne non menano a morte, se non dopo l' effettuazione di un gran numero di recidive, non mai più presto di mesi e talvolta di anni dalla loro prima invasione, mediante le disorganizzazioni lentamente operate nei visceri; il perchè nel morto noi non arriviamo a conoscere, se non i tardi effetti — ipertrofie, degenerazioni di tessuti viscerali, idropi, ecc. — delle lente flogosi suscitate ed intrattenute dalla rinnovazione delle cause patogeniche, ovvero dalla perversa terapia, dal cattivo regime o da tutte insieme queste avverse influenze.

Fra gli scrittori, che precedettero il nostro secolo, quello che più d' ogni altro fece copia di buone osservazioni anatomico-patologiche, spettanti alle febbri intermittenti non perniciose, credo essere *Senac*. L' insigne pratico non potea trattarsi ( p. 194 ) dal faré le meraviglie che i patologi anteriori si fossero così poco occupati nell' investigare e studiare i vizj delle parti che offrono i cadaveri di quelli che perdono la vita in conseguenza di febbri intermittenti, avvegnachè i risultati delle indagini necroscopiche siano sempre profi-

cui, anche quando sono negativi; vuole però *Senac* che i medici nel darsi agli studii di anatomia patologica si tengano bene in guardia contro il facile errore di pigliare per causa della malattia ciò che è effetto della medesima. Premesso che le lesioni anatomiche, reperibili nei cadaveri degli estinti per feбри intermittenti, occorrono in alcuni organi a preferenza di altri, ci notifica che, sano per lo più egli trovava il capo, quantunque durante la malattia fosse stato sede di atroci dolori; che invece alterati frequentemente gli si offerivano gli organi della circolazione e della respirazione, per adunamento di sangue nero negli atri del cuore e nei grossi vasi dei polmoni, per ingorgo sanguigno del loro parenchima, per raccolte sierose nel pericardio, nelle pleure; ma che i visceri, dove più costantemente scopriva i guasti operati dalla malattia, erano quelli dell'addome, ventricolo, fegato, pancreas, milza, mesenterio, intestini, peritoneo.

Nel ventricolo notò una sola maniera di alterazione, l'enorme distendimento del viscere, il quale alcune volte era fatto da solo gas, altre volte da materie ingeste liquide e solide. Nel primo caso gli individui erano morti in conseguenza di violente e reiterate vomizioni sintomatiche della febre, e qui pare che si avesse a fare con perniciose emetiche o coleriche, e quindi di morti avvenute a poca distanza dall'origine del male. Queste morti da *Senac* sono attribuite alla distensione, allo spasmo, all'irritazione dello stomaco. Nell'altro caso trattavasi di individui già liberati dalla febre e perciò convalescenti, i quali repentinamente perirono poco dopo avere sopraccaricato e disteso il ventricolo con cibi e bevande. Circa codesti ultimi fatti si è costretti ammettere che a renderè tanto funesto l'effetto di una semplice replezione, debba quasi neces-

sariamente avere contribuito uno stato di sconcerto preesistente nei visceri di que' convalescenti e segnatamente di quelli della digestione. Di quale natura poi convenga pensare che fosse lo sconcerto, non è mestieri di dirlo.

Imperfetta o meglio nulla, era l'osservazione che *Senac* portava sulla mucosa dello stomaco e degli intestini. La poca importanza che a que' tempi si accordava a questa membrana, tanto ricca di vasi e di materia nervosa e tanto esercitata dagli stimoli, ne era la causa. Pare anzi che la di lui attenzione sopra l'organo principale della digestione non venisse attirata, se non in que' casi, in cui il ventricolo si mostrava straordinariamente voluminoso; mentre lo stato di questo viscere in coloro che perirono per effetto di lente disorganizzazioni degli organi sottodiaframmatici (conseguenza più comune delle lunghe e mal curate feбри intermittenti) di regola non è quello di maggiore ampliazione o distendimento del normale, ma bensì di contrazione, di restringimento; il che da *Senac* pare che non si conoscesse.

Sottilissimo all'opposto era l'esame ch'egli faceva intorno al fegato, l'autocratore dei visceri addominali! Ecco le alterazioni che in esso riscontrò presso gli individui condotti a morte da prolungate feбри d'accesso: colore quasi sempre sbiadito, quale in fegato macerato; volume e consistenza qualche volta aumentati oltre il normale, in altri incontri tutto il parenchima inzuppato di sangue atro, o deformato dalla degenerazione granulosa, gialla che a *Laennec* piacque chiamar *cirrosi*. In alcuni casi di terzana doppia *Senac* trovò l'ascesso del fegato, in altri la vena porta enormemente dilatata. In ultimo riferisce i vizj di quest'organo veduti da altri

autori, quali le grandi ipertrofie, le ostruzioni calcoldese dei dotti biliari, della cistifelea, ecc.

Alterazioni postume a diurne feбри intermittenti *Senac* vide anche nel pancreas, come indurimenti parziali e totali. Parla di ascessi riscontrati nella sostanza della ghiandola ed emette infine l'opinione che, i vizii del pancreas in tali casi, siano secondari all'impedito corso del sangue attraverso il fegato. Si sarebbe egli accostato dippiù alla verità opinando in favor dell'origine secondaria, non meno delle lesioni del fegato e della vena porta, che di quellè del pancreas? ne discuteremo a suo luogo.

Tra le più ovvie alterazioni viscerali delle feбри intermittenti benigne e perniciose, così nelle epoche avanzate, come nel bel principio della malattia, non solo anatomicamente, ma anche clinicamente riconoscibili, vengono quelle della milza. Le morbosità di quest'organo notate da *Senac* sopra individui, che erano rimasti vittima di tali feбри, sono tutte quelle descritte da *Morgagni* e più recentemente da *Audouard*, *Piorry*, *Durand*, ecc.

Vide esempi di quelle smisurate ipertrofie spleniche che *Gleghorn* in gran numero osservò fra gli abitanti dell'isola Minorica, con e senza indurimento del parenchima dell'organo; vide milze ammolite, piene di sangue denso, nero come la pece; ed in una donna affetta da quartana, che mentre accudiva alle domestiche faccende, cadde improvvisamente morta, *Senac* trovò la milza rotta e molto sangue effuso nella cavità del peritoneo.

Come assai frequenti in coloro che vanno a morte per le sequele delle feбри intermittenti, *Senac* ricorda le alterazioni del mesenterio, e specialmente l'intume-

scenza delle ghiandole, la pienezza e la distensione dei di lui vasi, operata da un sangue nero, morchioso. Secondo le osservazioni del clinico francese, l'alterazione delle ghiandole sarebbe più comune ai fanciulli che agli adulti, ed all'opposto la turgidezza vascolare più ovvia in questi che in quelli.

I tumori di varia natura a cui le lente flogosi addominali, pressochè inseparabili dalle moltiplicate recidive delle febbri intermittenti, danno qualche volta origine nelle duplicature del peritoneo, non isfuggirono alle ricerche di *Senac*; anzi fa egli persino notare che, siffatti tumori peritoneali, ora sono essi la causa dell'ascite, ed ora ne sono invece la conseguenza. La loro formazione nell'ultimo caso sarebbe dovuta a ciò, che vengono assorbiti i materiali liquidi dello spandimento, mentre i materiali solidi si cementano insieme e si convertono in una massa steatomatosa.

Le indagini necroscopiche di *Senac* intorno gli intestini, sono molto imperfette. Per le ragioni superiormente dette, *Senac*, al pari de' suoi predecessori, frattandosi del canale alimentare, si accontentava della semplice esteriore ispezione. Nessuna meraviglia perciò che, con un esame così superficiale del lungo tubo degli intestini, egli non abbia potuto scorgervi che insoliti distendimenti e preternaturali contrazioni di questa o quella porzione. Quantunque lasciasse inosservata la sede la più frequente delle alterazioni patologiche in coloro che erano venuti a morte in conseguenza di replicate rinnovazioni di febbre intermittente, tuttavia, all'appoggio di quelle che ebbe a vedere negli altri organi, *Senac* non esitò a concludere (pag. 199) che gli organi a preferenza di tutti gli altri interessati nelle febbri d'accesso, sono i sottodiafram-

matici — « Patet evidenter, causae febrilis vim in » abdominis viscera imprimis se exerere ».

Un medico militare, destinato a divenire per la patologia ciò che *Haller* era stato per la fisiologia, pubblicò nel 1808 una serie di fatti clinici e necroscopici, atti a dimostrare, contro il dinamismo diatesico allora dominante, la sede organica e l'indole irritativo-infiammatoria delle febbri intermittenti. Io ne riferirò alcuni, principalmente allo scopo di quivi estendere le nozioni relative all'argomento che sto trattando.

Un soldato dell'età di 21 anni, facile bensì ai cattari di petto, ma che del resto non ha mai sofferto malattia di riguardo, trovandosi in paese dove regnano le febbri intermittenti, è preso da cotidiana con diarrea. Per nove giorni porta il suo male senza cura; entrato all'ospitale è trattato dapprima coll'emetico e poi colla china; ma infruttuosamente, per cui, dopo cinque giorni di tale medicazione, alla china si sostituisce la tintura vinosa d'oppio diluita con giulebbi gommosi. In quattro giorni la febbre rimane soppressa e le dejezioni alvine, da quindici nelle ventiquattro ore, si riducono a tre; il soldato però non è guarito, perchè conserva tuttavia un certo rossore alle guancie, ha dell'ansietà, il respiro precipitato, sublime, e tosse frequentemente con sputo mucoso, opaco; perchè la di lui faccia è stirata, sicuro indizio di patimento viscerale, e perchè infine i polsi durano frequenti, il calore cutaneo più alto del normale, colla debolezza delle forze e lo scorgimento. Si desiste dall'uso della tintura d'oppio e si sta ai raddolcenti e alla dieta sottile; sotto questo trattamento diminuiscono subito il calore e la frequenza dei polsi. In vista di tale calma, si va accrescendo per tre giorni l'alimentazione; ma tutto a un tratto

l'individuo cade nel più grave malessere, gli si altera profondamente la fisionomia, perde il turgore periferico, la respirazione diventa convulsiva, la tosse continua, non può decubere che sul fianco destro, gli si fa doloroso tutto il tronco, teme ad ogni istante di rimaner soffocato e muore.

*Autossia.* — Polmoni voluminosi, molto ingorgati di sangue, ma crepitanti, cuore decisamente ipertrofico con dilatazione delle di lui cavità, occupate da concrezioni fibrinose, grigie, cellulose; ventricolo contratto; la di lui membrana mucosa inspessita e fortemente colorata in rosso nero; rossa è pure la mucosa del colon, ma in grado inferiore a quella dello stomaco; fegato voluminosissimo, eminentemente rosso, che tagliato lascia scappare molto sangue.

Altro soldato d'anni 22, di costituzione non molto forte, è colto da terzana (giugno 1807) e mandato subito all'ospedale. Il di lui volto è tinto di quel pallore gialliccio, tanto caratteristico delle febbri intermittenti, l'inappetenza è massima, senza indizi di saburra, senza rutti e borborigmi. Dalla febbre viene facilmente e presto liberato mediante il pronto impiego della china; ma il colorito si conserva cattivo, le forze e l'appetito non ritornano. Invano si esperimentano i blandi corroboranti, associati ai raddolcenti e ai cibi vegetabili, feculenti, la convalescenza non si dichiara; anzi dopo sette od otto giorni di questo stato, la febbre si riproduce e la china in polvere, a cui nuovamente si ricorre, aumenta il malessere e l'inappetenza, segno evidente dell'intolleranza dello stomaco. La decozione della corteccia, temperata con gomma od emulsione, incontra meglio e sopprime la febbre. Per questa recidiva il colorito e le forze del paziente restano ancor

più deteriorati; si adotta un regime, quale si suole prescrivere a chi è affetto da gastrite, e ciò non ostante dopo quattro o cinque giorni la terzana si rinnova. Questa volta il pensiero della corteccia peruviana si mette da banda, perchè il rimedio non serve che ad intrattenere un dolore epigastrico insopportabile, e ad estinguere del tutto l'appetito. L'ammalato inoltre prova continuamente senso di pienezza e di ardore di stomaco. Il quale insieme al calore cutaneo, maggiore del normale, al progressivo deperimento dell'individuo e ad una certa continua tendenza alla rinnovazione del freddo febbrile, obbliga a rinunciare anche alle pozioni gommose, anodine, leggermente aromatizzate. Contro l'intermittente si agisce all'esterno colle frizioni di tintura alcoolica di china; il tentativo riesce e omai pare che l'ammalato debba entrare in convalescenza: se non che la di lui debolezza è estrema, il colore sempre cattivo, e v'ha poi un tal senso di ambascia all'epigastrio che, sebbene non impedisca affatto all'individuo di alimentarsi, dà a tutta la di lui persona l'aria del continuo soffrire, il pallore di morte. Tuttavia, mercè un regime dolce e l'uso di blandi medicinali, variati a norma della tolleranza dello stomaco, si arriva al 47 giorno di malattia e, benchè non siasi fatto alcun sensibile guadagno nelle forze, pure lo stomaco sembra digerir meglio; quando in un subito tutti gli organi si sconcertano e l'ammalato non offre più da osservare in lui, che inappetenza assoluta, languore estremo, pelle fredda, polsi quasi impercettibili, immobilità, impotenza mentale, sospensione di tutte le secrezioni, scomparsa d'ogni turgore vitale, pallore cadaverico, morte.

*Autossia.* — Polmone destro aderente in alcuni

punti mediante produzioni gelatinose, semiorganizzate, parzialmente impermeabile all'aria per ingorgo, non per epatizzazione: cuore sano: ventricolo ristretto nella di lui metà pilorica, dilatato nel fondo cieco, tutta la mucosa di questa porzione tumefatta, ecchimosata e di un colore rosso molto carico; rossa anche nei contorni del piloro, ma meno intensamente: mucosa del colon iniettata, rossa nella parte superiore dell'intestino, sana nella parte media, tumefatta, rossa nella porzione inferiore sino all'ano; macchie rosse molto estese, ma distanti fra di loro, nella lunghezza degli intestini tenui.

Questo fatto meriterebbe molte considerazioni; io mi limiterò a far osservare che i sintomi della malattia e i reperti cadaverici, si accordano nell'indicarci che, il punto dove la flogosi si fissò e divenne disorganizzatrice, è la porzione pilorica del ventricolo e che la mucosa del di lui fondo cieco non ne fu investita che più tardi. Il senso d'ambascia epigastrica, la perdita totale dell'appetito, delle forze, del colore, e del turgore cutaneo, l'impiccolimento dei polsi, l'impotenza mentale, ecc. che precedettero la morte, ne furono gli effetti. Oltre le condizioni fisiche offerte dalla mucosa del fondo cieco, caratteristiche di flogosi recente, abbiamo i due stati opposti di distensione nella parte cardiaca e di contrazione nella parte pilorica del ventricolo. Ora l'esperienza c'insegna che gli organi cavi, stomaco, intestini, vescica urinaria, quando sono semplicemente irritati od infiammati, generalmente rimangono distesi ed impotenti a contrarsi e che più tardi, allorchè furono in essi operate le disorganizzazioni, passano allo stato di permanente contrazione. Per i medesimi dati sintomatici e necroscopici siamo

autorizzati a ritenere che anche la mucosa così del principio e della fine del colon, e così degli intestini tenui, non si infiammò che nelle epoche più tarde della malattia.

Un sergente dell'età dai 32 ai 34 anni, di alta statura e corpo sottile, viene inviato allo spedale nel mese di maggio 1806, per febre terzana che data da quattro giorni. L'apiressia nell'intervallo dei parosismi è perfetta. Riesciti infruttuosi gli amari, si impiega la china e sotto l'uso di essa la febre da terzana si muta in cotidiana: la dose del rimedio è portata ad un'oncia e mezzo al giorno e poi si va gradatamente diminuendola: gli accessi febbrili non diminuiscono di forza, l'addome gonfia, indurisce, lo stomaco diventa doloroso e l'ammalato cade nell'abbattimento. Il medico, credendo sempre di non avere da combattere che il periodo febbrile, esperimenta altri farmaci stimolanti, quali l'oppio, l'etere, le aque aromatiche spiritose; ma vedendo, contro la sua aspettazione, che l'appetito e le forze vanno sempre più deperendo e che il ventricolo rifiuta i tonici, ricorre all'uso della colla ( sostanza nel 1802 da *Séguin* e poi da alcuni altri messa in fama di potentissimo febrifugo, succedaneo alla china, anzi come il vero principio attivo della divina corteccia ) amministrandola ora semplice ed ora aromatizzata e disciolta nella decozione di china, e nello stesso tempo concede all'ammalato il vino zuccherato, allungato con soluzione di gomma arabica. Cessa la febre e diminuisce l'edema che si era formato; ritornano l'appetito e le forze. Mentre le cose sono ridotte a questo stato di apparente guarigione, dopo due mesi e mezzo di cura, ripigliano gli accessi febbrili quotidiani senza brividi, coll'accompagnamento invece di tosse,

coliche e disordini delle evacuazioni intestinali. — Mistura di decozione di china ed acqua di cannella per sostenere le forze: sulle prime il sergente sembra recuperare un poco di vigore e l'intumescenza edematosa scemare; ma poi le forze tornano a cadere e si manifestano presto dispnea, diarrea e marasmo, il quale fa così rapidi progressi, che in breve la vita dell'individuo viene spenta.

*Autossia.* — Mediocre infiltramento sieroso del tessuto cellulare sottocutaneo; in qualche cellula lo spandimento è sanguigno; piccolo essudato sieroso nelle duplicature dell'aracnoidea: polmone sinistro epatizzato nella sua totalità: sierosità gelatinosa, bianchiccia nel peritoneo; questa membrana rossa in tanti punti, sopra lo stomaco e gli intestini, inspessita, facile a distaccarsi dal sottoposto piano muscolare in forma di fogliette cellulari, rossiccie: la membrana mucosa rossa, ipertrofica nello stomaco, sana negli intestini tenui, infiammata e sparsa di piccole ulceri rotonde in tutta l'estensione del colon: le cellule epiploiche piene di materia gelatiniforme: la milza estremamente voluminosa.

Imparino anche da questo fatto i pratici, come poco sia da fidarsi del miglioramento che alcuna volta, per ragioni fisiologiche non difficili a comprendersi, sembra succedere al primo impiego della medicazione stimolante contro mali d'indole infiammatoria; e sappiano altresì i miscredenti dell'ascoltazione, seppure tra i medici ve n'ha ancora di procaci in così colpevole ignoranza, sappiano, dico, che, sotto l'esplorazione stetoscopica, la pneumonite del caso testè narrato non sarebbe rimasta sconosciuta nel vivo, e che quindi l'ascoltazione da sola avrebbe bastato a far abbandonare al curante il funesto uso degli stimolanti, a

suggerirgli la cura antiflogistica, unico mezzo di salvezza in simili casi.

Ai 28 di agosto del 1806 entra nell'ospedale militare di Udine un granatiere dell'età di 23 anni, di corporatura molto sviluppata, per febre intermittente quotidiana, della quale era già stato curato in altro spedale. I parosismi sono rimarcabili per l'intensità e la durata del freddo, per l'ansietà e l'alterazione della fisionomia. L'apiressia tra i parosismi è perfetta. Il carattere nervoso della malattia induce il medico ad agire immediatamente colla china; si sospendono gli accessi, ma rimangono superstiti una certa frequenza di polsi ed un grado di calore cutaneo che ha del febrile. Si tralascia l'uso della china, che si è continuato a dose sempre decrescente anche dopo l'arresto dei parosismi; bevande gommose, leggermente aromatizzate, alimentazione sottile di materie feculente. — Nel giorno 14 dall'ingresso nell'ospedale, lieve dolore di gola con rossore del velo palatino: bevande dolci, rinfrescative, dieta più sottile. — Scomparsa dei sintomi anginosi, polsi meno agitati e frequenti, ventre disteso, chiuso: rabarbaro e manna — Dietro l'operazione del purgativo l'infermo si sente meglio; ancora qualche morbosa frequenza dei polsi verso sera. Le forze non facendo progressi, il curante si tiene autorizzato all'uso di infusioni aromatiche e del vino zuccherato, ansiosamente richiesto dal paziente. All'ottavo giorno di questo trattamento vomiti mucoso-biliosi, spontanei, acceleramento dei polsi con calore cutaneo acre, non avvertito dall'ammalato; bibite gommose, acidule, regime conforme. — Svanisce prontamente la recrudescenza morbosa; se non che l'ammalato soffre veglia di notte e se ne inquieta. A ciò si pensa rimediare con alcuni

grani di oppio; ma la secchezza della bocca e la sete che ne seguono, obbligano presto a rinunciare al narcotico, e a far ritorno alle bevande acidulate — ai 25 di settembre, 68.<sup>a</sup> giornata di malattia, sopravviene un leggier catarro bronchiale; l'ammalato allorchè si mette a mangiare, sembra farlo con appetito, ma non può continuare, perchè le prime ingestioni gli cagionano subito la sensazione di pienezza di stomaco; che se ad onta di tal senso vuol persistere nel prender cibo, è costretto dalle nausee a tralasciarlo. Per altri 25 giorni non succedono notabili cangiamenti; costantemente però verso sera i polsi si fanno frequenti, senza un corrispondente aumento del calore cutaneo. Tuttavia ai primi di ottobre le forze sembrano fare qualche guadagno, l'individuo può passeggiare e far uso di un po' più di alimento — Nel 19 di questo mese, dopo il cibo, si sente male, e alla sera è assalito da freddo violento, a cui succede intenso calore universale.

Tale accesso si ripete per otto giorni e cessa infine di rinnovarsi sotto il regime assottigliato e l'uso di pozioni gommose aromatizzate, rese anodine col laudano, senza china. La continuazione di questo trattamento apporta dei vantaggi, tantochè ai 2 di novembre, il granatiere, credendosi guarito, abbandona l'ospedale, dove rientra ai 19 con forte diarrea, cagionata, secondo lui, da carne porcina fresca, mangiata subito all'indomani della partenza dall'ospedale, e dall'aver passata la notte in luogo freddo e umido; otto, dieci copiose dejezioni nelle 24 ore, nessun dolore, nessuna febbre, polsi piuttosto lenti, pallore, inappetenza: le bibite gommose, laudanizzate, il decotto di riso e l'alimentazione di sola polta riducono prestamente le eva-

cuazioni a due, tre per giorno; ma queste persistono assai copiose e frattanto l'individuo emacia, indebolisce, persino nella voce, e si scoraggia. Laonde, a far cessare del tutto la diarrea, si giudica indispensabile l'uso dei tonici e degli astringenti. Le decozioni di corteccia di quercia e di china con vino e laudano, l'aqua di riso vinosa, il vino generoso zuccherato, sembrano corrispondere allo scopo, giacchè sotto il loro impiego non si ha più che una sola evacuazione intestinale nelle 24 ore; ma dopo pochi giorni la diarrea si riproduce più forte di prima e dura infrenabile sino alla morte dell'individuo, avvenuta tre mesi dopo il primo di lui ingresso nell'ospedale.

*Autossia.* — Nessun edema; nessuna morbosità nei visceri del torace — *Addome.* Rossore ed intumescenza della mucosa dello stomaco, rossore degli intestini tenui e segnatamente dell'ileo; rossore nerastro ed ulceri isolate della mucosa del colon; l'iperemia infiammatoria e la disorganizzazione di questa mucosa sono tanto più pronunciate, quanto più si accosta al retto: ivi persino l'esteriore membrana sierosa è inspessita e nera. Questa porzione d'intestino è fragile, gangrenata nella sua totalità. Il peritoneo viscerale appare dovunque rugoso, rosso o nericcio, persino sopra il fegato e la vescica urinaria; ma dove la di lui disorganizzazione è al massimo, è sul colon.

Non spandimenti nelle cavità splancniche, non alterazioni nei parenchimi dei visceri.

Un ussaro, dell'età di 25 anni, è inviato all'ospedale per febre intermittente cotidiana: premesso l'emetico, gli si amministra la china e la febre rimane subitamente troncata. Sotto l'uso del febrifugo che, a dose minore, si continua anche dopo la soppressione

della febre, colla mira di impedirne la recidiva, si desta la diarrea. La quale, nei giorni, in cui l'ammalato sta alla dieta sottile, è poco copiosa, indolente ed apirettica; quando invece si dà ad un' alimentazione più larga, diventa più abbondante e le si associano dolori colici e movimento febbrile. — Nel 45.<sup>o</sup> giorno di malattia si rinnovano gli accessi quotidiani di febre e la diarrea assume i caratteri di vera dissenteria: deiezioni sanguinolente, dolorose, tenesmo: le "pozioni anodine e le sostanze feculente palliano momentaneamente i sintomi. Frattanto l'ammalato diventa sonnolento, stupido, gli si dilatano le pupille, ha il globo dell'occhio agitato da movimento rotatorio, e muore dodici giorni dopo la recidiva della febre.

*Autossia.* — Molta sierosità nei ventricoli e nelle fosse cerebrali; polmoni avvizziti, perfettamente sani, cuore sano, siero albuminoso nella cavità del peritoneo; tutti gli epiploon ripieni, non di adipe, ma di linfa gialliccia. — Il colon alterato nella sua totalità; dove rosso, bruno, dove nero e sfacelato, segnatamente nell'estremità inferiore. La di lui membrana mucosa inspessita, nera, non ulcerata, manda odore di gangrena. — Legger rossore sopra la mucosa dell'intestino tenue, alcuni lombrici.

Nel mese di agosto del 1807 un giovane militare è preso da terzana che viene prontamente soppressa colla china. Le vicende della guerra portano che, successivamente ed a brevi distanze di tempo, egli debba essere evacuato dall'ospedale di Palma Nova sopra quelli di Udine, Treviso e Vicenza; i disagi dei trasporti rinnovano in lui la terzana, che ogni volta si combatte colla china. Ritornato al corpo, viene subito assalito dalla diarrea, che in 35 giorni lo conduce alla

tomba: I medicamenti gommosi, anodini, l'acqua di riso si esperimentarono invano in un individuo il quale, dal senso di debolezza e dall'appetito, conservato sino all'ultimo, si lasciava continuamente strascinare ad alimentarsi in eccesso.

*Autossia.* — Cadavere leggermente infiltrato. Le lesioni anatomiche sono tutte sul colon; la membrana mucosa considerevolmente sviluppata, gonfia, nera, ulcerata ed in un'infinità di punti distrutta in tutto il di lei spessore (V. *Histoire des Phlegmasies Chroniques*, T. II, p. 593 e seg. Paris 1838).

L'irritazione e quindi l'infiammazione possono dal punto di loro prima origine di un organo propagarsi e diffondersi in ogni direzione. L'esperienza però c'insegna continuamente che ciò non accade sempre senza legge, che in certi organi la propagazione dell'irritazione e dell'infiammazione dal primitivo loro focolare si opera più facilmente e frequentemente in certe direzioni, che in altre. Così non vi è pratico il quale non sappia che, l'infiammazione della mucosa bronchiale, a preferenza di altre parti del parenchima polmonare, si propaga alla superiore e che quindi, le pneumoniti secondarie alla bronchite, solitamente sono della sommità dell'organo. Discendendo al particolare della mucosa gastroenterica, noi troviamo certamente esempi non pochi di infiammazioni nate in basso sopra la mucosa del colon, le quali successivamente si estesero e si trasportarono in alto sopra l'intestino tenue, sino al ventricolo; ma infinitamente più numerosi sono gli esempi del contrario, di infiammazioni cioè che hanno loro principio nella mucosa gastrica, che non sradicate nella primitiva loro sede ed intrattenute da inconveniente cura, o dal cattivo regime degli ammalati; as-

sumono corso lento e camminano in basso sinchè, dopo settimane, mesi, un anno, dal loro principio, si trovano sul colon. Ciò avvenuto, l'individuo che prima era molestato dalla stitichezza, dall'inappetenza, dalle nausee, dalla sete, dalla cefalea, ecc., si trova in preda alla diarrea, alla dissenteria e per lo più non manca di appetito. Il quale se viene assecondato, e il pensiero dei curanti non è quello di combattere la colite, ma di sopprimere la diarrea cogli astringenti e cogli oppiati e di sostenere le forze, l'ulcerazione della mucosa del colon è inevitabile. E allora, secondo che l'infiammazione disorganizzatrice starà limitata al colon, oppure, inasprita continuamente dalla perversa cura stimolante, si sarà di nuovo lanciata in alto sulla mucosa del tenue e dello stomaco, ovvero sopra il peritoneo, l'ammalato finirà, nel primo caso, di marasma, nel secondo, di febre nervoso-putrida e nel terzo di idrope.

I fatti clinici e necroscopici testè riferiti e segnatamente i tre ultimi, nel mentre che insieme a migliaia di altri dello stesso genere, cui la scienza possiede, confermano l'esistenza di una legge relativa al modo di propagarsi e diffondersi dell'irritazione e dell'infiammazione sopra la mucosa gastroenterica, porgono ulteriori documenti delle disastrose conseguenze giustamente imputabili alla cura empirica, da due secoli generalmente seguita contro le febri intermittenti.

LE FEBRI INTERMITTENTI E LE CONTINUE POSTE A CONFRONTO  
NEI SINGOLI LORO ELEMENTI.

Per la ragione detta nelle poche linee di prefazione e per l'indole istessa di questo scritto, tutt'altro che elementare, io mi tenni dispensato dallo studio analitico di quella parte di storia delle febbri intermittenti, che riguarda i sintomi e le differenze cliniche a cui esse soggiacciono nella loro forma esteriore; per altra non meno forte ragione debbo ora astenermi anche dall'esposizione storica dell'elemento terapeutico. Essendo mio divisamento di volermi specialmente occupare di questa importantissima fra tutte le parti della storia delle febbri intermittenti, dopo di averne ultimato il lavoro sintetico, mi porrei, trattandone adesso, nella necessità di dover quindi ripetere molte cose già state discorse. Tuttavia, a rendere meno incompleta che fia possibile la nozione storica dell'argomento nei lettori che vorranno assistere al processo sintetico, a cui sottoporro la storia delle febbri intermittenti, gioverà riassumerne i fatti principali; il che penso fare mediante il confronto che brevemente verrò ora istituendo, tra le febbri intermittenti e le continue nei singoli loro elementi.

## SINTOMI.

In una delle più antiche divisioni, basate sopra differenze cliniche, le febbri si trovano distinte in quelle che sembrarono mancare di sintomi indicanti un patimento infiammatorio locale ed in quelle altre che offrono indizj manifesti di una infiammazione più o meno circoscritta. Le prime furono dette *febri primarie, essenziali (morbi totius substantiae)*; le altre febbri secondarie o sintomatiche (1). Questa distinzione si trovò

(1) I medici dell' antichità erano talmente persuasi dell' esistenza della febbre primitiva, quale malattia essenzialmente fondata in un' alterazione universale di tutto l' organismo, diversa dall' infiammazione, che a tutti i morbi acuti febbrili, dove la febbre pareva loro consecutiva all' infiammazione di un viscere o di una parte esteriore, rifiutavano il titolo di febbre. « Opor-  
 » tet autem ut veterum consuetudinem cognoscas, ubi eos de  
 » febribus disserentes audieris; nam si febris, vel hoepatis, vel  
 » lateris, vel alicuius alterius partis inflammationem consequi-  
 » tur, pleuritit vel pneumoniam, vel hoepatitit appellant mor-  
 » bum, non febrem; febricentem autem citra inflammationem,  
 » febre laborare dicunt ». (V. Galeni Comment. in lib. III. Epi-  
 dem. Hippocr. Interpr. Jo. Vassaeo, p. 181; Ed. Lugd. 1550).

Se gli antichi avessero saputo quello che ora si sa, che si

egualmente applicabile alle continue ed alle intermittenti. Difatti si hanno febbri intermittenti che, al pari di certe continue, a chi non ha seguito i progressi da *Haller* fatti fare alla fisiologia e conseguentemente all'osservazione clinica e necroscopica, pajono destituite di affezione organica locale: tali sono le intermittenti benigne, legittime; mentre ne abbiamo di quelle provvedute di sintomi chiaramente dinotanti, per chicchessia, uno sconcerto circoscritto ad organi speciali: tali si mostrano le intermittenti perniciose, e quelle che diconsi larvate.

Delle febbri continue essenziali furono fatte dai classici tre specie o forme, desunte da alcune loro differenze sintomatiche — infiammatoria, gastrica, nervosa — Ed in gastriche, nervose, infiammatorie, sotto lo stesso rapporto, vennero suddivise le intermittenti (V.

danno organi, le di cui infiammazioni sono indolenti, ed avessero altresì conosciuto, siccome noi conosciamo, i disordini funzionali, i sintomi, ossia il linguaggio, con cui questi organi manifestano il loro stato d'irritazione e di infiammazione, linguaggio non meno chiaro, e sicuro di quello del *dolore* locale più o meno acuto, del *rossore*, dell'*aumentato calore* e del *tumore*, i quali per tanti secoli erroneamente passarono per gli esclusivi denunziatori dell'infiammazione, sicchè in loro assenza questa ammettere non si potesse, non avrebbero certamente que' primi nosologi esitato a vedere in qualunque febbre nulla più che il sintoma, la manifestazione dello stato di disposizione infiammatoria o di infiammazione di una o più parti. L'idea di una febbre primitiva, non attaccata a patimento organico locale di irritazione o di infiammazione, a cui deplorabilmente anche oggi giorno non mancano appassionati sostenitori, massime in Francia, fu la causa che sino a noi ritardò lo scoprimento della vera natura di malattie tanto frequenti e mortifere, quali sono le così dette febbri essenziali. In venti e più secoli Dio sa quanti milioni di vittime il grave errore costò all'umanità!

I. P. Frank, *Epit.*, lib. I, p. 50 sino alla 88, Pinel, *Nosogr. phil. e Compendium de Méd. prat.* T. V, p. 288) Se, come fecero Pinel ed altri, divideremo la gastrica in mucosa e biliosa, e la nervosa in adinamica ed atassica, ossia in putrida e maligna, noi avremo anche per le intermittenti le rinomate cinque forme pirettiche della moderna scuola ontologica di Francia. L'interessamento simpatico dei centri nervosi nelle intermittenti, siccome nelle continue, si manifesta sotto due forme, la forma stupida (perniciosa letargica apoplettica, ecc.) e la forma frenetica (perniciosa cefalalgica, delirante, convulsiva, ecc.)

Che se dalla considerazione delle varie forme stabilite dai nosografi, volessimo ora discendere all'esame particolare di ciascun sintoma, troveremmo che, così le continue e così le intermittenti, di regola entrano col senso della stanchezza, del malessere, del freddo più o meno forte, più o meno durevole, mentre il calore del capo e di altre regioni è positivamente superiore al normale; coi tremori muscolari, coll'ansietà, la diminuzione del turgore capillare periferico, la secchezza della bocca, con oppressione epigastrica, nausea, rutti, vomiti, con colpi di tosse, polsi contratti, piccoli, frequenti, ineguali, orine aquose, crude, ecc.; che al cessare della sensazione di freddo, tanto nelle febbri continue, che nelle intermittenti, il calore cutaneo si aumenta equabilmente per tutto il corpo di tre, quattro gradi sopra il normale, ritorna il turgore periferico, e si fa esagerato, e allora, tanto che la febbre sia delle continue, quanto di quelle che decorrono a parossismi distaccati, si pronunziano la maggior sete, il rossore della lingua, e di tutta la mucosa orale, la cefalea, il rossore della faccia, lo splendore degli occhi,

l'inquietudine e quindi la tendenza al sopore o all' esaltamento mentale; continuano l'oppressione, l'avversione ai cibi, e non di rado anche la nausea, la vomiturizione, i dolori contusivi delle membra, dei lombi, del dorso che fanno più grave il corpo, e difficili i di lui movimenti. I polsi son divenuti larghi, eguali, le urine rosse, brune, scarse. Questi sintomi, che, quanto più sono intensi, tanto più completamente si trovano riuniti in un solo ammalato, per chi li sa riferire ai rispettivi organi e ne studiò il valore semeiotico al letto degli ammalati e sul cadavere, sono l'espressione di un risentimento irritativo universale di organi cefalo-spinali, toracici, addominali, di apparati secretori, locomotori, ecc. Qual'è l'organo o l'apparato organico che è il primo a sconcertarsi e che simpaticamente, e secondariamente reca poi il disordine per tutta l'economia? È una questione che dovremo fare in altro luogo.

Finalmente agli indicati sintomi di universale irritazione, in ambo gli ordini di feбри, si immischiano a poco a poco quelli di accresciuta attività negli organi secretori: la cute si fa molle, umida, le urine meno rosse, meno limpide, ed in ragione che il sudore diventa copioso ed universale, il polso si fa ampio, e molle; la cefalea, l'inquietudine, la sete, i dolori contusivi vanno in diminuzione; si vede in somma che, dal momento che i grandi apparati di secrezione si irritano ed aumentano le loro evacuazioni, scema ed anche scomparisce l'irritazione dei visceri; e ciò tanto nelle feбри intermittenti che nelle continue, colla differenza che, nelle prime l'irritazione splancnica e principalmente la cardiaco-vascolare, sotto gli atti critici del sudore, e delle urine si risolve interamente, si ha

L'apiressia e tali atti critici non tardano mai più di 12, 15 ore; mentre nelle seconde, ossia nelle continue, l'attivazione dei grandi emuntori dell'economia, e quindi le evacuazioni critiche possono talvolta tardare di giorni, e l'organo primitivamente affetto e l'apparato cardiaco-vascolare non dimettere che in parte la propria irritazione, e perciò non dar luogo alla apiressia, ma soltanto alla remissione dei sintomi.

Le eruzioni esantematiche che sogliono vedersi nelle feбри continue essenziali — orticaria, miliari, petecchie, ecc. — si osservano anche nelle intermittenti specifiche. L'epistassi, trattandosi di persone giovani, è così comune alle intermittenti come alle continue.

Anche i segni fisici delle affezioni organiche che si hanno nelle continue si osservano nelle intermittenti. Così nella perniciosa pneumonica si ha la crepitazione fina primitiva della pneumonite.

A completare poi, sotto questo rapporto dei sintomi, l'identità delle feбри intermittenti colle continue, viene il reciproco e non raro trasmutarsi delle une nelle altre. Che nuove e più gagliarde stimolazioni fisiche o morali, sotto un parosismo di febre intermittente, rechino a maggiore intensità, che nei parosismi anteriori, l'irritazione congestiva, la disposizione infiammatoria dei visceri, in modo che questa non possa più, come prima, venir menomata od estinta dall'attivazione degli apparati eliminatori, e dalle successive evacuazioni critiche, e la febre da intermittente diverrà remittente continua. Che all'opposto in una febre continua sintomatica di acuta flogosi di un organo qualunque, venga questa dall'arte o dalla natura ridotta a minor grado ed avviata alla risoluzione e che in pari tempo il calore esterno chiami il sangue alla periferia del corpo,

favorisca l'escrezione sudorale, renda facile in una parola il traslocarsi dell'irritazione viscerale all'esterno, siccome nelle stagioni di primavera, estate ed autunno, in tal caso niente è più ovvio del cambiamento del tipo febbrile, da continuo in intermittente (V. Senac, p. 92).

## CAUSE.

Investigando le cause delle febbri intermittenti, le esterne le abbiamo ritrovate nelle impressioni del freddo, nella madefazione del corpo, nell'umidità, nelle vicende accidentali di temperatura, negli effluvi miasmatici delle acque stagnanti corrotte, dei terreni pantanosi immondi, negli eccessi del mangiare e del bere, nell'uso di certi cibi poco nutrienti e di difficile digestione, di bevande cariche di materie eterogenee, gravanti lo stomaco, di medicamenti irritanti la mucosa gastrontica, nei patemi dell'animo, nelle veglie protratte, nell'eccessiva applicazione dello spirito, ecc., e le interne, od insite all'organismo, nell'infezione mercuriale, miasmatica e purulenta del sangue, in irritazioni, infiammazioni, e disorganizzazioni di parti interne ed esterne.

Richiami ora alla sua mente il lettore le varie cause remote e prossime delle febbri continue, tanto di quelle che passavano per essenziali primitive, quanto delle altre che in ogni tempo si ebbero come secondarie e sintomatiche di infiammazioni parziali, e troverà che esse sono precisamente, nè più nè meno, le testè ri-

cordate per le febbri intermittenti; e che quindi, sotto questo rapporto, non è sola analogia che esiste tra i due ordini di piressie, ma perfetta identità.

So che questa conclusione non verrà facilmente ammessa da coloro che, nelle febbri intermittenti e continue, seguitano a vedere due entità affatto distaccate ed essenzialmente diverse. Gli ontologi diranno ed insegneranno tuttavia: ciascuno dei due ordini di febbri avere le sue cause speciali: il miasma palustre non produrre che febbri intermittenti: certe sottili materie emanate da individui febricitanti (contagi), non generare che febbri continue: doversi quindi, in virtù del secondo assioma di *Newton*, dalla differenza delle cause, concludere alla differenza degli effetti.

Già in più luoghi di questo lavoro mi è accaduto di dover segnalare i fatti che evidentemente provano quanto è erroneo il credere, che il miasma palustre sia causa esclusiva di febbri intermittenti e non mai di continue. Chi su questo particolare si trovasse ancora fra i dubbj, per liberarsene, non ha che ad esaminare la storia delle cinque epidemie di febbri perniciose e castrensi, narrata da *Lancisi*, nell'opera più volte citata, dalla pagina 145 sino alla 344, non che quelle tramandateci da *Bailou*, *Sydenham*, *Ramazzini*, *Chirac*, *Baglivi*, *Senac*, *Sarcone* e più recentemente da *Bayle*, *Maillot* e tanti altri. In quelle esatte relazioni vedrà che, sotto le medesime influenze nocive degli eccessivi calori e dell'aria cattiva, ossia delle esalazioni putride, provenienti dalle paludi, dalle acque in cui si posero a macerare lino o canapa, dalle immondezze delle abitazioni, delle strade e delle piazze, ammalavasi contemporaneamente di febbri intermittenti e di continue; che ora più grande era il numero dei febri-

citanti a tipo di continuità ed ora quello dei febbricitanti a tipo di intermittenza; che nelle epidemie più mortifere il tipo continuo era sempre il prevalente e viceversa.

Il trattato dei morbi febbrili, suscitati da agenti contagiosi, quali il vajolo, i morbilli, la scarlattina, il tifo, in tutti i libri viene subordinato a quello delle febbri continue, siccome la specie al genere. Come pertanto si potrà dubitare da chi si affida onninamente all'autorità dei libri che, da siffatte cause, nascono esclusivamente febbri continue? Eppure chiunque, in luogo di sistematiche monografie, tutte dal più al meno ontologiche, vorrà consultare l'esperienza, la storia naturale dei fatti, quale si trova negli scritti dei pratici spregiudicati, non tarderà ad uscire da questo errore. Non vi è medico che abbia avuto occasione di osservare almeno un'epidemia di tifi, al quale non sia accaduto di veder casi dove, la febre per 5, 7, 8 giorni decorse a tipo intermittente di quotidiana ed anche di terzana. Non è piccolo il numero di siffatti casi da me registrati nell'epidemia del 1817; nè si creda che appartenessero tutti alla categoria dei non gravi. Ne vidi parecchi in cui, il male dopo di avere esordito e proceduto così per 6, 8 giorni, colle apparenze di semplice febre intermittente, pigliò in seguito tale sviluppo, da costituirsi in tifo completissimo, gravissimo, letale.

Persino nella peste la febre d'invasione offre esempi di tipo intermittente; non ne manca nemmeno la storia del vajuolo, il morbo contagioso per eccellenza (V. *Senac*, p. 151, op. cit.). Presentemente (12 feb.) (A) ho in cura un vajuoloso, studente del quarto anno di medicina. Egli è in 4.<sup>a</sup> giornata di malattia, l'esante-  
ma cominciò jeri ad erompere con poche pustole. Alla

(A) L'autore scriveva nel febbrajo del 1848.

visita del mattino nel 2.<sup>o</sup>, 3.<sup>o</sup>, e 4.<sup>o</sup> giorno, io lo trovai sempre perfettamente apirettico; la febre si rinnovava dopo il mezzodi con freddo (il quale nella prima invasione fu più forte che nelle successive) e si scioglie sotto i sudori della notte.

I fatti mi autorizzano ad affermare che, la febre eruttiva del vajuolo, fuori i casi estremamente gravi di pustole confluenti, piccole, nereggianti, è sempre più o meno intermittente.

Le leggi fisiologiche che presiedono al meccanismo dei parosismi febbrili, e specialmente al modo di loro soluzione, ossia alla temporaria estinzione della febre, nel vajuolo operano assai più in grande che nelle comuni feбри intermittenti, epperò si rendono più chiare. Atteso l'importanza del subbietto voglia il lettore su questo particolare permettermi una breve digressione: Ai fatti.

Lascierò di notare che, la febre eruttiva del vajuolo, invade sempre con freddo piuttosto intenso e durevole, alla maniera della risipola della faccia, delle flemmasie acute viscerali e delle intermittenti, segnatamente d'autunno. Quali sono i sintomi più ordinarii che presentano i vajuolosi nel cost detto periodo di dilatescenza, prima dell'eruzione esantematica? Si possono separare in due ordini: di quelli che si sviluppano subito alla prima invasione del male, e di quelli che vi succedono più o meno presto. Al primo ordine appartengono la cefalea frontale, talora gravativa, estesa alle orbite ed ai seni mascellari, più spesso lancinante, insolfribile, come nella meningite acutissima, con intolleranza della luce; sensazioni dolorose all'epigastrio di varia natura, da quella di ardore e di legger puntura, sino alla più fiera gastralgia, con au-

mento talora di sensibilità alla pressione, rutti, nausea, vomiturizioni, vomiti, sete, avversione al cibo (che insieme alla stanchezza muscolare esisteva già alcun tempo innanzi lo scoppio della febre), mucosa linguale e boccale più colorita del giusto nella sua totalità, secchezza delle narici, qualche volta oppressione di respiro, dolori contusivi negli arti, in tutto il tronco. Nel secondo ordine di sintomi che; più o meno presto, dopo ore, un giorno, due, succedono agli or' ora descritti, troviamo il sudore universale, spesso copiosissimo, diffluente, la salivazione, non di rado la diarrea, ricorrenti colpi di tosse. Il sudore è solitamente il primo fra questi sintomi a pronunziarsi, il più delle volte non appena cessato il freddo; esso non manca che nei casi gravissimi, e nei leggierissimi, apirettici o quasi apirettici.

Se noi riferiamo questi sintomi ai rispettivi loro organi e ne studiamo quindi l'espressione semeiotica, ci risulta che, tra quelli del primo ordine, i più salienti appartengono al ventricolo (inappetenza, dolore epigastrico spontaneo, rutti, nausea, vomiturizioni, vomiti, sete, ecc.), all'apparato cardiaco-vascolare (polso più frequenti, più forti del normale, termogenesi esagerata, febre), ed ai centri nervosi (cefalea, intolleranza della luce, stanchezza muscolare, dolori contusivi delle membra, del tronco); che la loro espressione semeiotica è quella dell'irritazione, della disposizione infiammatoria dei detti organi. E che i successivi (sudore, salivazione diarrea) altro non sono, che il prodotto dell'accresciuta attività di tre apparati secretori, cutaneo, salivale, enterico, e il segno della loro partecipazione all'irritazione della mucosa gastrica e degli organi centrali della circolazione e dell'innervazione.

La storia clinica del vajuolo ci fa inoltre vedere che, nei casi leggieri, all'apparire del sudore, i sintomi delle irritazioni viscerali si mitigano notabilmente o tacciono anche del tutto per qualche tempo, siccome nei casi veduti da *Senac* e in quello da me narrato; mentre nei casi gravi, o resi tali dal cattivo regolamento dell'infermo, perseverano presso a poco con eguale intensità, non ostante il copioso sudore, la salivazione, la diarrea, e ciò insino a tanto che si è effettuata l'eruzione dell'esantema alla pelle; il che avvenuto, stabilita cioè l'infiammazione pustolosa della cute, i sintomi dell'irritazione gastrica, cardiaco-vascolare, cefalo-spinale e bronchiale scompajono affatto, il vajuoloso si trova apiretico e così libero dai patimenti di prima che, se non iscorgesse coi propri occhi lo stato morboso della sua pelle, si crederebbe guarito.

Questo stato di calma universale dura due, tre giorni, per tutto il tempo cioè che le pustole impiegano ad attingere il loro perfetto sviluppo infiammatorio; il che fatto, la febbre si accende di nuovo, salvo nei casi leggerissimi di poche pustole nei quali, dopo la cessazione della febbre d'invasione, l'individuo può restare apirettico per tutto il rimanente della malattia.

Nei sintomi del primo ordine noi abbiamo i segni indubitati di irritazioni, di disposizioni infiammatorie, suscitate nei visceri dall'impressione di un agente ostile, dal virus vajuoloso circolante col sangue. Quelli invece del secondo ordine e il costante rapporto di successione, che i medesimi conservano coi primi, ci rivelano la tendenza che, per legge fisiologica dell'economia, le irritazioni viscerali hanno a traslocarsi all'esterno sopra l'emuntorio cutaneo e gli altri apparati escretori dell'organismo.

Quando le irritazioni viscerali primitive non sono molto forti e nessuna causa, da parte della cura, del regime, o delle disposizioni individuali, osta al loro traslocamento, al primo attivarsi delle escrezioni periferiche ed in specie di quella del sudore, la febre e tutti gli altri sintomi della malattia scemano notabilmente, e talvolta si dissipano anche del tutto: nel primo caso la febre vajuolosa è continua remittente; nel secondo intermittente affatto. Quando all'opposto le condizioni individuali od altre esterne influenze di regime, di medicazione, ecc., fanno sì che, sotto le impressioni del miasma vajuoloso, che è nel sangue, i risentimenti organici primitivi riescano molto forti, le cose procedono ben diversamente: sappiamo per esperienza che, le irritazioni, quanto più sono vive, tanto più presto e maggiormente diventano congestive ed infiammatorie, tanto più stanno fisse, irremovibili, e restie alle leggi dell'antagonismo vitale. Questo è quanto si verifica nel vajuolo grave, nel quale gli apparati eliminatori o rimangono inerti, ovvero, quand'anche entrino in azione e diano luogo ad evacuazioni umorali, questo non vale, non dirò a traslocare, ma neppure a mitigare le irritazioni dei visceri, e allora è il caso in cui l'aggravato vajuoloso nessun sollievo ritrae, nè dai profusi continui sudori, nè dallo ptialismo, nè dalla diarrea.

Ma comparse finalmente le pustole vajuolose e la cute divenuta nella sua totalità, la sede, non più soltanto, come prima, di passeggera irritazioni secretorie, ma di innumerevoli punti di vera infiammazione, l'irritazione viene interamente e stabilmente rivulsa dagli organi centrali sopra la periferia cutanea e la febre, con tutti i sintomi che l'accompagnavano, rimane estin-

ta, ad eccezione dei casi gravissimi, or' ora contemplati e per lo più letali, dove l'irritazione primitiva potè in qualche viscere, antecedentemente allo sviluppo della dermatite pustolosa, elevarsi al grado di decisa flemmassia. Perchè, dopo due o tre giorni di apiressia, la febre si riaccende e con essa si rinnovano tutti o in parte i sintomi viscerali, che affliggevano il malato avanti la formazione delle pustole cutanee? Perchè l'inflammazione vajuolosa, allorchè è arrivata al suo maggiore sviluppo, particolarmente nella cute della faccia e del capo, è divenuta, alla sua volta, potente a risvegliare le simpatie irritative dei centri nervosi, degli organi della circolazione e di quanti altri si trovano in condizioni favorevoli a concepire di nuovo la appena dimessa disposizione infiammatoria, come ventricolo, intestini, mucosa bronchiale, meningi cefalo-spinali, ecc.? Le irritazioni simpatiche del capo, degli organi della circolazione, della mucosa bronchiale ed enterica, che prima dell'eruzione vajuolosa avevano il loro punto di partenza nella mucosa gastrica, ora l'hanno nella flemmassia della vasta membrana della cute.

I fatti ed i ragionamenti sin qui prodotti mi sembrano avere dimostrato: che, anche la febre sintomatica del vajuolo e di altri morbi esantematici contagiosi non di rado è intermittente: che le remittenze e le intermittenze della febre in genere (che è la più consueta manifestazione delle irritazioni organiche acute) sono governate dalle medesime leggi fisiologiche: che queste leggi, quanto necessarie a conoscersi dai pratici, tanto meno apprezzate, e studiate dalla generalità dei medesimi, nel vajuolo operano più in grande e si rendono quindi più sensibili; che nelle semplici feбри accessionali: che gli agenti contagiosi non

sono cause esclusive di febbri continue: che finalmente, anche sotto i rapporti etiologici, nessuna essenziale differenza si può logicamente stabilire tra i due ordini di febbri.

## TERAPIA.

Chi consulta le opere dei pratici, anteriori all'uso della china in Europa, vede subito che nessuna essenziale differenza da que' medici era fatta tra la cura delle febri intermittenti e quella delle continue; che i mezzi terapeutici, vale a dire gli evacuanti, gli alteranti, i derivanti e i revellenti, con cui si combattevano quest' ultime, erano pure adoperati a curare le prime; che in fine le medesime controversie allora esistenti per la cura delle febri continue, circa la convenienza del salasso, dei purganti, degli emetici e circa il tempo di loro amministrazione, se subito in principio di malattia o in epoche più tarde, se gli evacuanti alvini dapprima, o l'emissione di sangue, regnavano egualmente a riguardo delle febri intermittenti. La cura adoperata da *Lodovico Mercado*, il di cui libro fa epoca nella storia delle febri intermittenti, e dagli altri medici di que' tempi contro le perniciose, consisteva nel purgare blandemente l'ammalato subito dopo il primo parossismo, nel salassarlo dopo il secondo, quindi nell'instituire fregagioni, fomenti aromatici, pediluvii, legature alle estremità e nell'applicare cli-

steri irritanti e un gran numero di coppette su tutto il corpo, e ciò allo scopo di richiamare gli umori alle parti esterne ed impedire che andassero ad opprimere i visceri. *Mercado* avverte che, nei soggetti robusti e giovani, è sempre meglio premettere l'evacuazione di sangue all'amministrazione del catartico; che nella pernicioosa cardialgica il salasso è poco tollerato, e che il purgante si deve omettere tutte le volte che v'ha pericolo che, per la di lui operazione, gli umori vengano in maggior copia attirati sopra l'organo che si trova più compromesso nella malattia. Le fregagioni, le legature, le coppette *Mercado* vuole che si praticino nell'imminenza, e nel principio del parosismo; però, nella pernicioosa sincopale algida, nella comatosa è frenetica, insegna di agire coi revellenti anche nel giorno della quiete; anzi nella comatosa incoraggia il medico ad istituire una sottrazione di sangue anche nel tempo del parosismo, colla flebotomia o colle coppette scarificate al braccio.

Certamente una grande differenza esiste tra i risultamenti terapeutici del metodo di *Mercado* contro le febbri perniciose e quelli che otteniamo noi adesso coi chinacci; è però indubitato che anche allora si conseguivano guarigioni d'ogni specie di perniciose, talora mediante la più o meno pronta inibizione di nuovi parosismi, e tal'altra in seguito alla conversione del tipo della febre, da accessionale in continuo. Sotto la quale conversione il disordine funzionale, costituente il sintoma pernicioso, come letargo, delirio, stato sincopale asfittico, cardialgia, ecc. dimette solitamente quella subitanea insidiosità alla vita, che è inerente alle accessionali di lui rinnovazioni.

Ma se poca o nessuna era la differenza, che passa-

va, tra il metodo curativo delle febbri continue e delle intermittenti sin oltre la prima metà del secolo decimosettimo, immensamente, su questo particolare, le cose cambiarono dopo la scoperta virtù della divina corteccia: dapprincipio fu tenuta per lo specifico d'ogni febbre indistintamente, e ciò in conseguenza di guarigioni con essa ottenute, non solo di febbri intermittenti, ma anche di continue. I casi di febbri continue remittenti dove la china, non pur giova, ma è vera ancora di salvezza, essendo in minor numero di quelli, in cui riesce nociva, e nessuno finora avendo saputo fissare i criterii clinici, onde poter distinguere gli uni dagli altri, nè suggerire l'espedito di rendere, ne' casi dubbii, innocuo l'esperienza dei chinacei, ne è venuto, che l'impiego imperito, onninamente azzardoso, che da taluni si volle fare della china contro ogni sorta di febbri continue, dovette non poche volte condurre a disastrosi successi, screditare il rimedio e dare occasione a stabilirsi fra i medici due erronee, perniciose opinioni: una della china quale esclusivo rimedio delle febbri intermittenti, e l'altra della differente natura della febbre, secondo che decorre a tipo di intermittenza oppure di continuità.

Che non pochi individui, gravemente febricitanti a tipo di continuità, vengano non altrimenti salvati e condotti a guarigione, che per opera della china, è così certo e comprovato dalle osservazioni di tanti pratici, quanto è certo e comprovato che, molte febbri decisamente intermittenti e periodiche, sotto l'uso dei chinacei, anzichè cedere, si aggravano, diventano continue ed anche letali; ovvero traggono dietro di sé alterazioni organiche di lunga durata e non poche volte insanabili; la verità di questi fatti non potrà essere

recata in dubbio da chicchessia. La febre subcontinua solitaria di *Torti*, dalla quale questo insigne pratico potè salvare tanti individui, mercè l'uso tempestivo e saviamente regolato della china, che cos'era mai, se non una febre continua remittente che, in alcuni casi, avea incominciato col tipo intermittente ed aveva quindi assunto il continuo, mentre in altri casi era stata continua subito dappprincipio; una febre che presentava tutti i sintomi locali e consensuali di viva irritazione gastroenterica? La descrizione, che ne dà l'A., è là a provare quanto io affermo. *Sarcone* ci riferisce che, durante l'epidemia di gravi febri continue, putride e maligne, che infierirono in Napoli nell'anno 1764, il più delle volte, dopo il trattamento antiflogistico colle sottrazioni di sangue, la dieta, le bevande rinfrescative, ecc. ciò che metteva fine alla malattia era la china. Mi consta che, anche presentemente a Napoli più che da noi, frequenti occorrono i casi di febri tifoidi in cui, dopo l'impiego degli antiflogistici ed evacuanti, è mestieri, a salvare l'ammalato, venire all'uso del solfato di chinina. La stessa cosa, secondo le osservazioni di *Maillot* e di *Casimiro Broussais*, succede in Africa e si verifica pure in tutte le regioni molto calde, dove la differenza di temperatura tra i luoghi soleggiati e all'ombra, è sempre grande, dove periodicamente soffiano venti freschi, dove infine l'escrezione cutanea essendo abitualmente copiosa, le facili di lei soppressioni cagionano il trattenimento nell'economia di materiali, che si dovevano eliminare per l'emuntorio cutaneo e creano così quell'elemento morboso, inerente al sangue, che reumatico si appellò dai medici di tutti i tempi, a domare il quale, tra gli agenti terapeutici sinora conosciuti, nessuno fu trovato più efficace della china.

Dalla discussione già da parecchi anni aperta e tuttora vigente tra i medici i quali proclamano il solfato di chinina indistintamente proficuo contro le febbri tifoidi, ed altri medici che lo escludono dalla cura delle medesime, siccome costantemente dannoso, emerse questa incontrastabile verità: che si danno casi di febbri tifoidi (*gastroenteriti acute originate o complicate dall' elemento reumatico*) dove ad una certa epoca della malattia e dopo l'impiego di certi mezzi terapeutici, il solfato di chinina agisce salutarmente; e che se ne danno altri in cui, la china e i suoi preparati, fanno decisamente male, a qualunque epoca del corso della malattia vengano amministrati. Dal che è forza conchiudere, andare egualmente errati e coloro che l'uso del solfato di chinina vogliono estendere alla cura di tutte le febbri tifoidi, e questi altri, che ne lo proscrivono senza eccezione. La causa principale di questi due opposti errori terapeutici, io l'ho già detta: è l'ignoranza de' criteri etiologici e sintomatici che servono a fare distinguere i casi di febbri tifoidi in cui la china è richiesta, da quelli che la ricusano.

Coloro che s'incontrarono in epidemie di febbri tifoidi dove, al pari di quelle di Napoli, d'Africa e di alcune da me osservate in Pavia e fuori, abbondavano i casi a base reumatica (mi si permetta l'espressione nel significato etiologico più sopra esternato) esigenti l'uso della china ed ebbero con essa, comechè per azzardo, salvati non pochi ammalati, per quella pecca, a noi medici tanto famigliare, di tener conto solamente dei prosperi successi e trascurare gli avversi, imputandoli facilmente a cause estrinseche alla cura, non esitarono a proclamare il solfato di chinina qual rimedio eccellente contro tutte le febbri tifoidi; quegli

invece che, nei primi loro esperimenti col potente sale, ebbero la disgrazia di capitare in casi di feбри tifoïdi non adatti assolutamente al di lui impiego, o che non si avea saputo render tali colla precedente cura, precipitarono il giudizio di condanna universale di tale specie di medicazione.

Gli autori di un' opera, scritta senza metodo, con ispirito ben altro che scientifico e con mire ostili al piú bello, al piú utile degli odierni progressi della medicina, piena quindi di tutti i vizj dell' ontologismo, di un' opera la quale, per l' apparato di indigesta e talora poco genuina erudizione, e per la comodità dell' ordine alfabetico, disgraziatamente corre per le mani di molti dei nostri, ammettono, perchè costretti dai fatti, l' esistenza di feбри continue, curabili colla china; se non che volendo serbarsi fedeli ai principj della scuola empirico-umorale, ecletica, di cui fanno parte, mantenitrice della differenza essenziale tra le feбри curabili colla china, e quelle che non lo sono, non che dell' origine esclusiva delle prime dal miasma palustre, invece di dar opera allo scoprimento di criterj clinici, atti a farci fare la diagnosi, al letto degli ammalati, dei casi di feбри continue remittenti domabili colla china, e di quegli altri in cui, l' operazione del divino rimedio riesce invece dannosa, si perdonano nella vana ricerca di parole, idonee a denominare il fatto. La migliore denominazione, secondo essi, sarebbe quella di *feбри intermittenti continue*. Ma la rivelazione troppo chiara dell' absurdità del loro pensiero che vien fatta dall' accozzamento di due vocaboli di contraria espressione, li trattiene dall' adottarla; laonde preferirebbero che, le feбри continue curabili colla china, venissero, insieme alle intermittenti vere, chiamate

*febri da chinachina* !! Il fatto terapeutico fece loro questa volta dimenticare il principio teorico della differenza essenziale delle febbri, secondo che decorrono a tipo di intermittenza o di continuità.

Qual' è la medicazione sotto la quale, più che sotto qualunque altra, febbri dappincipio e per un certo numero di giorni continue, si convertono in intermittenti? non è forse la medicazione antiflogistica colle sottrazioni di sangue? Tutti quelli, che potranno e vorranno su di ciò consultare la propria esperienza, non esiteranno a convenirne; è un' osservazione che, nelle opere di *Sydenham*, *Baglivi*, *Torti*, *Senac*, *Maillot* e molti altri, si trova ad ogni istante confermata. Quante volte nella cura delle febbri intermittenti benigne e perniciose, ai chinacei dobbiamo non solo far precedere, ma anche associare o far seguire le emissioni di sangue generali e locali? Quante volte alla dispnea, all' iperemia polmonare, superstita ad un parosismo di terzana in donne gravide, dovetti rimediare colla flebotomia, nel medesimo tempo che col solfato di chinina pensava ad impedire nuovi parosismi febbrili? Una terzana estiva a parosismi piuttosto lunghi e forti, ma distaccati l' uno dall' altro dall' apiresia di 15 o 20 ore, dopo che l' ammalato si è purgato e ripurgato e che, tra per questo, e tra pei grandi sudori, si trova estremamente abbattuto, viene soppressa col solfato di chinina: la febbre sta assente due o tre giorni e poi ricompare, non più intermittente, ma continua, con cefalea più forte della prima volta, gran sete, agitazione, ansietà epigastrica, cattivo sapore di bocca, ecc. In questi non rari casi io soglio immantinente ricorrere al sanguisugio epigastrico, all' astinenza, alle bevande rinfrescative. I successi di tale

medicazione, secondo le mie annotazioni di molti anni, sono: in un quarto circa degli ammalati la pronta e permanente cessazione della febre e di tutti i sintomi gastro-cefalici: in due altri quarti la riduzione della febre al primiero di lei tipo intermittente, e quindi la perfetta e stabile estinzione della medesima col mezzo del solfato di chinina: nel restante dei casi, ad onta dell'emissione di sangue, la febre non cessa, nè fa ritorno all'intermittenza, ma si conserva continua, fa il corso, veste le varie forme, ed ha le terminazioni, che sono proprie della gastrenterite acuta. In una terzana doppia a parosismi subentranti, accompagnata nel giorno del parosismo più forte dal sintoma del letargo, si leva sangue, si evacua dal ventre e quindi si mette in opera il solfato di chinina. I parosismi febrili restano troncati; ma il coma, in grado minore a quello che scortava i parosismi, rimane superstite, e più o meno continuo. Nelle emergenze di questa natura, niente di più sicuro e di più pronto, a liberare il capo dall'iperemia e dissipare il coma, io ho trovato della sottrazione di sangue generale e locale.

In conclusione la storia delle febbri, studiata nelle opere dei migliori osservatori di tutte le età, ci insegna che, prima della scoperta della mirabile virtù della china, la cura era essenzialmente la stessa per le continue e per le intermittenti; che, dopo l'introduzione in Europa del divino rimedio, l'esperienza provò nell'ordine delle intermittenti darsene: di curabili unicamente colla china: di curabili cogli antiflogistici e colla china: di curabili esclusivamente cogli antiflogistici: non esser vero, come da taluno fu avanzato che, sotto il rapporto della terapia, le febbri continue e le intermittenti costituiscono due distinte specialità, che si escludono a vicenda.

## SUCCESSIONI MORBOSE.

In più luoghi di questa Memoria è stato provato che le febbri continue e le intermittenti si succedono e si trasformano a vicenda le une nelle altre; si sa che tutte le umane infermità, oltre le terminazioni della guarigione e della morte, possono avere pur quella della loro degenerazione in altre malattie. L' idrofobia, il moccio acuto e la pellagra sono forse le sole specie che fanno eccezione alla regola; credo almeno che fatti autentici, comprovanti una sola perfetta e stabile guarigione di queste malattie, sinora non esistano.

Venendo al particolare delle febbri continue, considerate in attinenza alle morbose loro successioni, troviamo che, fra gli ammalati di esse che, nei quadri statistici, figurano fra i guariti, molti non lo sono realmente, avvegnachè non abbiano fatto che cambiare il male acuto in male cronico. Quell' irritazione, quella flogosi che, nuova ed acuta, era atta a trasmettere influenze irritative ai centri cerebrale e cardiaco, a produrre la febbre, divenuta lenta, e perduta l' efficacia del nuovo, non ha più potere di suscitare disordini simpatici, di alimentare la febbre; ma solamente di in-

trattenerne dei locali, relativi all' organo od all' apparato organico, che ne è la sede. L'attuale lento sconcerto organico-vitale, in cui andò a finire l'acuta infiammazione, ond'era sostenuta la febre continua, può essere non solo di irritazione e di flogosi, ma anche di vera disorganizzazione, ed avere sua sede, tanto negli organi primitivamente affetti, quanto in altri che, durante la febre, non erano che secondariamente interessati nella malattia. Le rimanenze croniche delle febbri continue possono esistere in qualunque dei nostri organi e manifestarsi sotto l'una o l'altra delle grandi forme nosologiche, che si indicano coi nomi di neurosi, cachessie, flussi, ecc.

Se ora vorremo richiamare alla memoria le successioni morbose delle febbri intermittenti da me accennate, quali si trovano registrate nelle opere dei più insigni pratici, resteremo subito convinti che, anche da questo lato, le febbri d'accesso si comportano precisamente come le continue. La mania, l'epilessia, la cerebrite apoplettiforme, le diurne cefalee, le tossi, le dispnee, l'emoftisi, la tisi, le cardiopatie, i sudori notturni, le gastriti, gastroduodeniti, mesenteriti e peritoniti lente, i tumori addominali, le alterazioni varie del fegato, della milza, del pancreas, le itterizie, le dissenterie, le idropi, ecc., cui le febbri intermittenti sogliono lasciare dietro di sé, che sono mai, se non irritazioni, flogosi, disorganizzazioni, identiche in tutto, per la forma e per l'essenza, alle affezioni postume delle febbri continue?

## ALTERAZIONI ANATOMICHE.

Anche le alterazioni anatomiche, proprie delle febbri intermittenti, noi abbiamo già veduto nulla avere di speciale e di distintivo da quelle delle febbri continue; basterà nominarne le principali perchè, l'identità dei particolari necroscopici dei due ordini di febbri, sia tosto fatta evidente. Le iniezioni sanguigne, le ulcerazioni, le fungosità, le macchie nere e lo sfacelo della mucosa intestinale, l'ingorgo sanguigno del fegato, la policolia, le aderenze e gli spandimenti peritoneali, la flaccidità del cuore, l'ingorgo e l'epatizzazione polmonare, le iperemie cefaliche, furono notate da *Lancisi*, *Spigel*, *Chirac* e *Puccinotti* negli estinti per effetto di terzane perniciose, comitate e subentranti. Le iniezioni sanguigne delle meningi, le iperemie generali e le iperemie e gli ammolimenti parziali della sostanza del cervello e del midollo spinale, gli inspessimenti ed opacamenti dell'aracnoidea, gli essudati siero-albuminosi nei ventricoli cerebrali, nella cavità dell'aracnoidea, nello speco vertebrale, il trasudamento sanguigno alla periferia del cervello, l'ingrossamento delle ghiandole del *Pacchioni*, ecc., si verificarono da *Senac*, *Bailliy*,

*Puccinotti* e *Maillet* nelle perniciose comatosa, frenetica, convulsiva, ecc.; nell'algida, oltre le congestioni cefaliche, *Maillet* e *Kattner* trovarono il cuore flaccido e le di lui cavità occupate da concrezioni fibrinose.

In ordine poi alle lesioni anatomiche offerte da coloro che furono tratti a morte per le tarde sequelle di febbri intermittenti non perniciose, ma lungamente recidive, abbiamo ancora in *Senac*, *Morgagni* e nell'*Histoire des phlégmases chroniques* l'adunamento di molto sangue negli atri del cuore, le ipertrofie di quest'organo, le concrezioni fibrinose, grigie nelle di lui cavità, gli ingorghi, le epatizzazioni polmonari, gli spandimenti pleuritici, le tumefazioni, il coloramento rosso-nero e le ecchimosi della mucosa del ventricolo, le ipertrofie, le durezza, l'alterazione grassa, granulosa, e gli ascessi del fegato, le dilatazioni della vena porta, gli indurimenti e gli ascessi del pancreas, le enormi ipertrofie, l'ammollimento diffuente, putrilagginoso, nero della milza, le iniezioni sanguigne, le ulcerazioni e le perforazioni dell'intestino tenue, e le molto più frequenti disorganizzazioni del colon e delle ghiandole del mesenterio, non esclusa la gangrena, le iniezioni sanguigne parziali, e i tumori del peritoneo, ecc.

In mezzo a tante lesioni anatomiche notate nei cadaveri di quelli che furono vittima di febbri intermittenti benigne e perniciose, non un esempio di morbosità veduta in questa o quella divisione del nervo trisplanchnico, il che vuol essere ben ritenuto.

Convegno che, molti dei ricordati disordini anatomici, vogliono essere considerati quali prodotti secondarii o terziarii dell'affezione organica primitiva, essenziale della febre intermittente, e che perciò molte volte quelli non possono servire a rivelarci la sede di

questa; ma se il riflesso è giusto a riguardo delle intermittenti benigne, che riescono letali a forza di recidive e per le tarde conseguenze di lente disorganizzazioni, non lo è egualmente pei casi di intermittenti perniciose, che spengono la vita nei primi loro parossismi. Inoltre, se è ragionevole l'accordare che, le alterazioni necroscopiche sin qui rammentate, non sempre valgono ad additarci la sede primitiva delle febbri intermittenti, sarà pur forza convenire, finchè staranno gli assiomi logici di *Newton*, che nessun dubbio lasciano esse sussistere sulla natura irritativo-infiammatoria di tali febbri.

Fra le lesioni viscerali, da noi prese in esame, se ne trovano alcune le quali passano come speciali ed esclusive alle febbri intermittenti, di modo che certi autori, usi a ragionar poco, a fissare la loro attenzione sopra un solo lato delle cose che imprendono a studiare, la sede di queste febbri collocarono nell'organo che è sede delle alterazioni a cui alludo, e vi fabbricarono sopra singolari teorie. Il lettore ha già compreso ch'io voglio parlare delle morbosità della milza, delle nosogenie spleniche delle febbri intermittenti, immaginate da *Audouard*, *Piorry* e *Durand*. Vediamo quanto di vero esiste nell'accennata opinione. *Louis* nel suo trattato della febre tifoide riferisce che, di 46 casi andati a morte, 42 offrirono alterazioni di volume, consistenza e colore nella milza. L'alterazione più frequente era quella del volume, che fu trovato quattro, cinque volte superiore al normale. Alle proprie osservazioni *Louis* aggiunge anche quelle di *Barth*, dalle quali risulta che, sopra 32 individui tolti di vita per opera di febbri tifoidi, 31 aveano la milza ipertrofica. L'ammollimento diffluente, putrilagginoso nero, cui

*Morgagni*, *Senac*, *Bailliy*, *Maillot* e tanti altri autori videro in milze di individui, venuti a morte in conseguenza di lunghe feбри intermittenti, da *Louis* fu riscontrato anche nei trapassati di feбри tifoide (V. *Louis*, *Recherches anat. pathol. et thér. sur la maladie connue sous le nom de Fièvre typhoïde*, T. 1, pag. 258. 2.<sup>e</sup> Ed., Paris 1841). *Chomel* nella parte anatomo-patologica delle di lui lezioni cliniche sulla febre tifoide (p. 218) sostiene che, dopo i follicoli intestinali, l'organo che, più frequentemente di tutti gli altri, si mostra alterato nella febre tifoide, è la milza. Le osservazioni di *Louis* e *Chomel* sulla grande frequenza dell'ipertrofia della milza nella loro tifoide, si trovano confermate anche da *Andral*. Parlando questo autore dell'ammollimento della milza, insegna che esso frequentemente si trova combinato coll'ipertrofia dell'organo e che siffatta alterazione costituisce « uno dei caratteri anatomici più » costanti delle feбри continue con sintomi adinamici.» (V. *Compendio d'Anatomia pat.* Vol. 2, p. 417).

L'alterazione della milza, di cui si tratta, nella gastrenterite acuta tifoide era già stata segnalata da *Roederer* e *Wagler*. La *Clinique Médicale* di *Bouillaud* contiene anch'essa non pochi esempi dello stesso genere; che più? persino nelle storie di casi particolari di febre tifoide, pubblicate da *Piorry* in giornali, le intumescenze e gli ammolimenti della milza figurano fra le più frequenti e costanti lesioni anatomiche. Egli è vero che fra le alterazioni della milza che gli autori ci riferiscono di avere riscontrato nei morti di febre continua, non troviamo le enormi ipertrofie che si vedono nelle regioni calde e paludose presso individui bersagliati da lunghe feбри intermittenti. Però io registrarai cinque casi di gastrenterite tifoide dove la milza, che

avanti la malattia era perfettamente sana, acquistò volume, non quattro, nè cinque, siccome nei casi di *Louis* e *Chomel*, ma quindici, diciotto e persino venti volte maggiore del normale; ed in una signora dell'età d'anni 40, la di cui milza, nel corso della gastrenterite acuta, aveva ingrandito in modo da occupare tutta la metà sinistra dell'addome sino all'inguine, i cambiamenti che da un giorno all'altro, succedevano nelle dimensioni di quest'organo, si tenevano in tale relazione colle vicende di mitigazione e di inasprimento della flogosi gastrenterica che, sopra il solo dato dell'accresciuto o diminuito volume della milza, io avrei potuto con sicurezza annunziare l'andamento in male o in bene della malattia.

Le conclusioni a cui, i fatti di anatomia patologica e di osservazione clinica, concordemente ci guidano, circa i rapporti delle alterazioni della milza colle febbri continue ed intermittenti, sono queste:

Le lesioni della milza sono frequenti nelle febbri continue presso a poco come nelle intermittenti: In molti casi, tanto di febbri intermittenti, quanto di continue, l'alterazione della milza si forma parecchi giorni più tardi dell'invasione della malattia: Si danno febbri intermittenti assai gravi e pericolose, dove la milza è poco alterata e viceversa: La natura delle alterazioni della milza è la medesima nelle febbri intermittenti e nelle continue: Queste alterazioni possono effettuarsi indipendentemente da ogni precedenza od attualità di febbre.

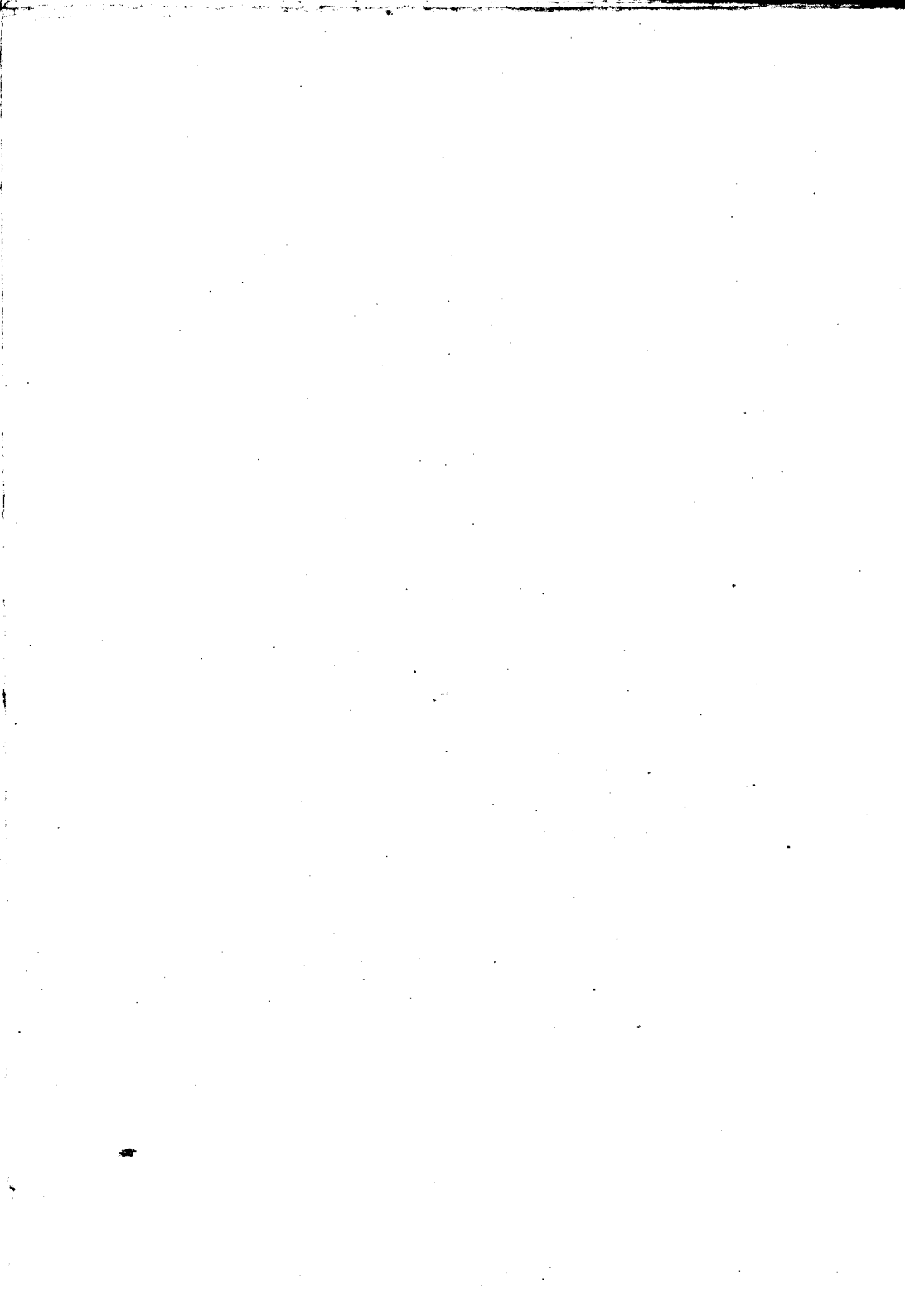
A fronte di documenti così chiari ed autentici, non si sa concepire che, le alterazioni della milza sopraderiscritte, abbiano potuto passare come esclusive alle febbri intermittenti e che vi siano stati patologi, i quali

pensarono a farle cause di queste. Secondo una tale teória, nei casi di febbri accessionali in cui la milza si mantiene in istato normale per tutto il tempo della malattia, o per alcuni giorni soltanto, si avrebbe l'effetto senza la causa che lo deve generare; ed allorché la febbre intermittente è di molta intensità e la milza è poco alterata; od al contrario insigne è il tumore della milza, e la febbre non forte, manca fra i due fatti quella corrispondenza quantitativa, che logicamente si richiede ad ammettere, che uno possa esser causa dell'altro.

Che se fosse questo il luogo di dover agitare la questione di causalità fra i due fatti (la febbre intermittente e il tumore della milza) vedremmo i loro rapporti, quali ci vengono rivelati dalla clinica osservazione, essere tali, da farci riputare l'alterazione della milza effetto anziché causa della febbre ossia, a parlare più rigorosamente, effetto della medesima alterazione patologica primitiva che produce la febbre.

Le teorie di *Audouard*, *Piorry* e *Durand* sono in tanta contraddizione coi fatti clinici, e necroscopici, e colla logica, ch'io mi terrò dispensato dall'intrattarne ulteriormente i lettori nella parte sintetica di questo lavoro.





## PARTE SECONDA



Dallo scandaglio sin qui istituito dei particolari etiologici, sintomatici, terapeutici, successionali e necroscopici delle febbri intermittenti, debbo ora procedere alle induzioni logiche, non che alle applicazioni di cui sono esse suscettibili nelle gravi operazioni pratiche finali della diagnosi e della cura. Emmi però sembrato vantaggioso mandar loro innanzi una breve sì, ma genuina informazione, attinta alle fonti originali, delle principali teorie che nell'argomento delle febbri intermittenti si professarono dai medici anteriori e segnatamente da quelli che più si distinsero con trattati speciali delle medesime.

Tale rivista servirà a mettere in evidenza due importanti verità: la prima, che certe proposizioni fondamentali ch'io verrò stabilendo e sviluppando nel mio lavoro, non sono, come taluno potrebbe pensare, idee nuove, parto di odierni riformatori, ma cognizioni vecchie, facienti parte della sapienza de' nostri maggiori.

I fenomeni più costanti e capitali delle febbri intermittenti che osserviamo noi adesso non avendo mutato nel succedersi dei secoli, ne venne di necessità che quelli stessi onde maggiormente restò colpita l'attenzione degli antichi medici, dovettero in egual modo colpire la nostra; che quindi appresso i buoni osservatori e gli uomini di severo ragionamento di qualunque tempo, le conclusioni logiche tirate da fatti identici non poterono quasi mai nella sostanza diversificare, ma solo nella forma e ciò pel gergo versatile delle scuole e per lo stato diverso delle scienze ausiliarie e che finalmente intorno le nozioni fondamentali, di cui parliamo, tramandateci dagli antichi, i neoterici non fecero altro che ulteriormente confermarle, fecondarle e depurarle da ciò che i progressi delle scienze fisiche dimostraron insussistente o falso.

La seconda verità, che le teorie delle febbri intermittenti che maggiormente si allontanano dalla giusta interpretazione dei fatti non sono già degli umoristi, ma sì bene dei solidisti.

Nella scuola di *Galeno* era insegnato che le febbri tutte, tanto essenziali che sintomatiche (*propter accidens*) nascono dall'alterazione putrida degli umori, sangue, pituita, bile ed atrabile; che qualunque sia la causa esterna occasionale della malattia, qualunque la specie e il numero degli umori alterati, non che la sede e l'estensione dell'impegno umorale, *ossia dell'infiammazione*, la febbre non si genera, se non quando l'infiammazione locale, per la continuità delle parti, si propaga al cuore (V. Claud. Galeni de Differentiis feb. lib. 4 cap. V.).

Nelle febbri continue, giusta *Galeno*, gli umori si corrompono e producono il loro effetto pirettico rimanendo entro i propri vasi; mentre nelle intermittenti vengono stravasati ed imputridiscono quindi fuori delle vene negli interstizj delle parti carnose e sensitive del corpo. Secondochè poi l'umore stravasato è pituita, bile, od atrabile la febbre è cotidiana, terzana o quartana; più la quantità degli umori stravenati è grande, più l'economia ha da fare per attenuarli e disperderli

col mezzo dei proprj emuntorj, più il parosismo febri-  
le riesce lungo; al contrario quanto più piccola è la  
quantità dello stravaso umorale più giovane e vigoroso  
è l'individuo e calda la stagione, tanto più pronta ne  
è la risoluzione e più breve il parosismo febri-  
le. Lo stravenamento e la successiva corruzione putrida degli  
umori nei tessuti irritabili e sensibili, giusta la pirèt-  
tologia galenica, costituisce la causa speciale di certi  
sintomi delle febri intermittenti e insieme la differenza  
essenziale tra esse e le continue. I sintomi alla di cui  
produzione supposevasi necessaria la presenza nei detti  
tessuti di uno o più umori putrescenti, sono il freddo  
e il rigore più o meno convulsivo con cui solitamente  
esordisce il parosismo della febre.

Nell'immaginare questa teoria non si è riflettuto che  
il freddo e il rigore iniziali, oltrechè mancano in non  
pochi casi di febri intermittenti, sono comuni all'in-  
vasione della risipola e di tutte le grandi flemmassie  
viscerali acute, il che equivale al dire che sono comu-  
ni all'invasione delle febri continue. (V. Claud. Gal.  
op. cit. lib. II. cap. I).

Non si può negare, gli scritti sopra le febri inter-  
mittenti, come tutti gli altri del sapiente di Pergamo,  
esser ricchi di preziose osservazioni cliniche; ma la  
teoria di dette febri da lui ulteriormente commentata,  
è tutt'altro che figlia dell'interpretazione dei fatti prin-  
cipali attinenti alla storia delle medesime. Da Galeno salto  
a Lodovico Mercado, perchè dall'uno all'altro la teo-  
ria delle febri intermittenti non cambiò.

Lodovico Mercado archiatro di Filippo II. e Filippo  
III. di Spagna, le di cui osservazioni fanno epoca nella  
storia delle febri intermittenti, scriveva in tempi in cui  
Galeno teneva ancora lo scettro della medicina. Ad onta

di ciò e del servile di lui rispetto per tutto quello che si trova insegnato nei libri ippocratici e galenici, *Mercado* non sa ammettere che la causa prossima delle febbri intermittenti consista nello spandimento e nella successiva putrescenza degli umori entro i tessuti carnosì e sensitivi esteriori del corpo. Comincia dal fare osservare che lo stesso *Galeno* non poté in ciò conservarsi esclusivo e coerente con se stesso; giacchè nel secondo libro delle differenze essenziali delle febbri stabilisce: che la febre intermittente può nascere dalla deposizione e putrida degenerazione dell'umore in ogni altro organo, oltre i tessuti carnosì e sensitivi, purchè ciò avvenga fuori delle vene. Fa quindi notare, essere proprietà dei nostri umori tutte le volte che si effondono nei tessuti fuori dei loro alvei naturali, di convertirsi in pus, e che niente di simile si osserva nelle febbri intermittenti, nelle quali, cessato che sia il parossismo, nessun tumore, ascesso od altra sensibile alterazione ci vien fatto di rilevare nella esteriorità del corpo. Inoltre, prosegue *Mercado*, se la causa delle febbri intermittenti e del sintoma del rigore sono lo stravasamento e la putrescenza umorale nelle carni muscolari, come si spiega che in certe febbri intermittenti delle più gravi, a parossismi intensi e lunghi, dove assai grande deve supporre la quantità dell'umore stravenato e putrescente, il rigore iniziale del parossismo è minimo, o manca affatto? Per queste ragioni e molte altre di minor forza, che qui si omettono, *Mercado* ritiene con *Fernel* che, nelle febbri intermittenti lo stravasamento umorale fuori delle vene è cosa affatto imaginaria o che succede in così piccola quantità, da non potersi assumere come causa efficiente la malattia.

Devoto interamente al dogma etiologico della cor-

ruzione degli umori, ammette il trasporto e l'operazione irritante dei medesimi sopra le varie parti del corpo come causa immediata dei vari sintomi delle febbri, nel che si mostra osservatore delle lesioni funzionali degli organi ed interprete dei fatti molto migliore non solamente di pressochè tutti i suoi antecessori, ma anche di moltissimi fra i moderni patologi.

In appoggio di tale dottrina ricorda come *Fernel* ed altri gravi autori opinassero prima di lui che nelle febbri intermittenti l'umore o gli umori putrescenti vengano totalmente diretti e localizzati sopra gli organi addominali, vale a dire nelle vene del mesenterio, del fegato, del ventricolo e degli intestini. E qui *Mercado* non esita a convenire che di una parte e forse della più grande dei detti umori l'economia tenta liberarsi appunto coll'inviarli agli eliminatori addominali. Tutto questo persuadono l'ansietà epigastrica, la sete, la cardialgia implacabile, la vomiturizione, il vomito che travagliano gli ammalati nel primo stadio dei parosismi, non che i tormini ed i flussi intestinali che si manifestano verso il declinare dei medesimi. I quali sintomi, nel linguaggio di *Mercado*, significano che l'umore peccante irrita la facoltà naturale (eccita l'azione) dei nominati visceri addominali *ut ipsum pellat* (perchè ne effettui l'eliminazione) (V. Lud. Mercati Op. De Putrid. Feb. natura et curatione T. II, lib. VI, p. 520 e seg.).

Oltre la indicata principale trasmissione agli organi del basso ventre degli umori depravati nella genesi delle febbri intermittenti, *Mercado* ammette che una porzione dei medesimi vada pure ad impegnarsi ed a cagionare irritazione nelle ultime divisioni delle vene e talora anche in minima quantità negli interstizj carnosì. La por-

zione di umore imputridita entro le estremità venose, sotto l'azione espansiva del calore febbrile viene ad essere assottigliata e quindi eliminata per la via degli emuntorj cutaneo e renale, siccome ne fanno fede il sudore e il sedimento caratteristico delle urine = Quando la natura può distribuire l'umore o gli umori viziati sopra tutti gli indicati emuntorii e questi liberamente e simultaneamente eseguono il loro ufficio di eliminazione, la febre vien presto e perfettamente risolta; ma se al contrario uno di essi p. e. le vene del ventricolo, del fegato, del mesenterio, rimane sovraccaricato dalla putredinosa massa umorale, in allora la febre si rinnova con poco o nessun rigore e l'infermo è lungamente molestato da inutili conati di vomito, da ansietà, da sete, da dolorose sensazioni intorno al fegato e al ventricolo e, sul declinare del parossismo, dalla diarrea.

Allorchè per la costituzione languida e debole dell'individuo o per qualunque altra causa l'economia non può dirigere e distribuire sopra gli indicati emuntorj l'umore o gli umori depravati e questi vanno ad impegnarsi in organi di prima importanza, quali il cervello, il cuore, i polmoni, la bocca dello stomaco, il fegato, gli intestini, l'utero, ecc. la febre deve necessariamente ne' suoi parossismi essere accompagnata da gravi lesioni funzionali (sintomi) del viscere o dei visceri che sono sede del sovraccarico e stagnamento umorale. Tale, secondo *Mercato*, è la patogenia delle perniciose comatosa, frenetica, sincopale, algida, cardialgica, colerica, metrorragica, emoftoica, ecc.

Dei sintomi perniciosi ossia delle pericolose lesioni funzionali degli organi sopra indicati, ora è causa principalmente la eccessiva mole e la troppa densità ed

ora la viziata qualità dell' umore stagnante, *vitium ir-  
ritationi naturae sufficiens*, come quando è bile vitellina,  
porracea, nera, ecc. Questa condizione, questo *vitium  
irritationi naturae sufficiens* negli umori morbosamente  
localizzati sopra questo o quel viscere è da *Mercado* ri-  
tenuto necessario alla genesi delle perniciose frenetica,  
cardialgica, colerica (V. il luog. cit. p. 544 e seg.).

Come poi con questa sua teoria umorale localizza-  
trice spieghi *Mercado* la rinnovazione dei parosismi,  
ora lo vedremo: Mediante l' attivazione degli apparati  
secretori che d' ordinario nei parosismi delle febri in-  
termittenti succede allo stadio del caldo, ossia alla ir-  
ritazione viscerale, l' economia tende a liberarsi del-  
l' umore nocivo; se non che il più delle volte nei pri-  
mi parosismi non riesce ad eliminarne che la parte più  
attenuata e sottile; ora la porzione più densa che vie-  
ne trattenuta *nelle vene* diventa causa di altro parosismo,  
e così successivamente (1). A suo luogo vedremo quan-  
to con questa sua ipotesi *Mercado* siasi appressato al  
vero.

Se alla chimera degli umori inquilini del sangue,  
pituita, bile, atrabile, e all' autocratico loro adunamen-  
to in queste o quelle sedi si sostituisce la presenza nel  
detto liquido di materiali eterogenei più o meno offen-  
sivi, provenienti dal di fuori o dal di dentro dell' or-

(1) Quippe id est naturae secernentis conditio atque efficacia,  
ut id, quod ipsam molestat, secernat, ab aliisque sejungat et  
ad extremitates vasorum, propellendo alliciat: et cum tenuioris  
substantiae conditio sit prius et antea moveri quam crassa, con-  
jectabile est, ad ultima vasorum tenuem citius pervenire et ob  
commoditatem sui et vasorum vi et impulsu naturae foras pro-  
trudi, crassiori humoris parte intus manente, febrem succensu-  
ra (l. c. p. 522).

ganismo, non che l'irritarsi sotto l'impressione dei medesimi di organi viscerali, la patogenia delle febri intermittenti di Lodovico *Mercado* non ha nulla da invidiare alle moderne.

Scoperta la circolazione del sangue, la dottrina di *Galeno* sopra la genesi delle febri non potè più correre.

Tommaso *Willis* cominciò ad impugnare l'esistenza nel sangue degli altri tre umori cardinali belli e formati, bile, pituita ed atrabile (T. *Willis* op. med. et Physica de feb. interm. cap. III, p. 78, ed. Lugd. 1676). L'agitazione e il movimento in cui il sangue è tenuto continuamente percorrendo entro i suoi vasi tutte le parti del corpo, impedivano a *Willis* di ammettere che i detti umori, quando pure esistessero, possano accumularsi stagnare ed imputridire nelle vene del mesenterio, dove, secondo l'espressione dell'autore, universalmente si collocava il focolare, la miniera delle febri intermittenti. Ma quanto era agevole per *Willis* rovesciare la pirettologia di *Galeno*, altrettanto, nella pochezza delle cognizioni fisiologiche e necroscopiche d'allora, tornava difficile costruirne una migliore. Pertanto alla putredine umorale sostituì l'effervescenza, l'ebullizione del sangue, una teoria che risale fino alla scuola di Aristotile e che fu poi quella di *Sydenham* e di molti altri.

L'effervescenza del sangue, secondo *Willis*, è la causa immediata così delle febri continue e così delle intermittenti. Se la turgescenza e il bollimento del sangue che costituiscono la febre, sono dovuti alla presenza e miscela di un principio potente, molto eterogeneo che ricusa ogni unione ed assimilazione colle di lui mollecole e lo tiene quindi in fermentazione lungamente e senza interruzione, la febre è continua; se

invece l' agente eterogeneo che è entrato nel sangue e lo ha messo in fermentazione è di tale natura che ceda finalmente all' assimilazione o quanto meno si lasci assottigliare ed eliminare dal corpo, in tal caso, neutralizzata od evacuata che sia la materia infensa, l' ebullizione del sangue ossia il parosismo cessa e non si ridesta se non quando la materia nociva torna a pululare e risvegliare nuovo movimento fermentativo del sangue.

Si noti che nella teoria di *Willis*, a differenza di quella di *Mercado*, per la rinnovazione dei parosismi, bisogna ricorrere alla supposizione di una causa che si ripeta anch' essa periodicamente.

L' agente straniero che *Willis* fa essere la causa rimota della temporaria effervescenza del sangue nelle febri intermittenti è il succo nutrizio degli alimenti: Sotto la facile unione ed assimilazione del chilo col sangue, la fermentazione fra i due liquidi e la susseguente riparazione organica succedono tranquillamente, senza tumulto; in caso diverso, quando cioè il chilo non rimane prontamente spogliato della nativa di lui crudità, il sangue concepisce una fermentazione smodata, tumultuaria, febrile. Mediante la quale tutto quello che il nuovo chilo conserva di crudo e di eterogeneo viene digerito od eliminato dall' organismo.

E poichè il versamento del succo nutrizio degli alimenti nella massa del sangue si fa con una certa misura di tempo e di quantità, ne segue che periodica essendo la causa, periodico esser debba anche l' effetto, la febre. Tale in succinto è la teoria delle febri intermittenti imaginata da *Willis*. Non è da dire quanto essa si scosti dalla interpretazione dei fatti: Delle varie cause remote delle febri intermittenti ne contempla una

sola e non la più influente; delle due più potenti = assorbimento miasmatico ed impressioni di freddo umido = non è fatto alcun calcolo.

Nella teoria chimica di *Willis* la fermentazione e deflagrazione del sangue sono tutto; la qualità dei cibi e delle bevande, l'azione vitale degli organi digerenti non esercitano alcuna particolare influenza sopra la chilificazione; è la costituzione chimica del sangue troppo acre, acida od austera che, non essendo atta a maturare e digerire convenevolmente il chilo, lo converte invece in materia fermentativa.

Per la spiegazione di certi fenomeni locali, osservabili nelle febbri intermittenti, quali l'eruzione di pustole alle labbra, di esantemi alla cute, la sordità, la formazione di furoncoli, di flemmoni, ec. *Willis* ricorre al giuoco metastatico di materie recrementizie emergenti dalla deflagrazione del sangue ovvero di bile, spiriti, zolfi, sali e ad altre fantasticherie comuni a li jatrochimici.

Tale sarebbe stata anche la teoria delle perniciose e delle larvate qualora *Willis* per osservazione propria o per la lettura degli scritti di *Mercado* le avesse conosciute; ma egli, oltre le intermittenti comuni, non parla che della terzana *notha* di *Galeno*.

*Riccardo Morton*, autore del miglior trattato sulle febbri intermittenti venuto in luce prima di quello di *Torti*, è più nervosista che umorista. Nel novero delle cause occasionali siccome più potenti di tutte considera il freddo umido e l'aria palustre. In quanto alla causa efficiente la malattia egli la colloca in un miasma, in un fermento velenoso esistente nel sangue il quale si genera entro l'organismo o vi penetra dal di fuori; confessando di ignorarne la natura perciocchè si sot-

trae onninamente all' esame dei sensi, non ne ritiene meno certa l' esistenza, provata dagli effetti.

L'analogia che, nel loro modo di decorrere vale a dire nel tipo, le febbri intermittenti presentano coll'isterismo e l' epilessia, trasse *Morton* a congetturare che l' azione patogenica del principio miasmatico velenoso si eserciti primitivamente sopra gli spiriti nervosi e che gli umori quindi non si alterino se non in modo secondario.

Giusta il modo di vedere di *Morton* la ragione per cui dalle medesime cause patogeniche nei diversi individui nascono malattie differentissime così per l' intensità e così per la sede e la forma, non sta negli organi, nel loro risentirsi ed irritarsi diversamente, gli uni piuttosto che gli altri, pochi o molti a norma delle particolari loro disposizioni congenite od avventizie, ma si bene negli agenti nocivi che arbitrariamente ed autocraticamente vanno a molestare ora questi ed ora quegli organi, quando leggermente e quando violentemente.

Il male che questo ontologismo etiologico ha fatto e fa alla scienza ed all' umanità coll' obbligar il medico a studiare le malattie fuori degli ammalati fu già da me in altro luogo dimostrato (V. *Gaz. med. di Mil. T. 4, N. 5 e 8*).

In un luogo della di lui pirettologia (p. 59 Ed. Lugd. 1737) *Morton* afferma che i farmaci i più salutari, gli alimenti i più omogenei, sotto certe particolari disposizioni non degli umori, ma degli spiriti (doveva dire degli organi) si convertono in agenti deleterii, velenosi. Da ciò saremmo tratti a pensare che egli non ignorasse la gran legge organica la quale fa sì, che gli effetti delle potenze esteriori in noi, quando le medesime non operano con forze fisico-chimiche assolute, irresistibili, sono più subordinati al risentimento, alla reazione degli organi di quello che alla natura de-

gli stessi agenti esteriori onde vengono impressionati. Al contrario quella legge sembra che a *Morton* fosse affatto sconosciuta, tanto che nella teoria delle febbri intermittenti benigne, larvate e perniciose, ogni sintoma, ogni anomalia delle medesime si trova da lui spiegata col genio mutabile del fermento febbrile e coi di lui assalti arbitrarii agli spiriti nervosi, ed eccone gli esempj: Se il fermento non fa che agitare equabilmente e moderatamente gli spiriti e provarli all' espansione, lo stadio del freddo è susseguito presto da quelli del caldo e delle evacuazioni critiche con cui l' economia si libera di una parte del fomite morboso ed in tal caso la febre è benigna ossia legittima. Ma se invece il fermento febbrile va ad irritare gli spiriti di parti, singolari, p. e. delle membrane del cervello, della pleura, dei polmoni, dell' orificio superiore del ventricolo, degli intestini, dei tessuti articolari, dei reni ecc., in allora si sviluppano i sintomi caratteristici delle perniciose cefalalgica, cardialgica, pleuritica, peripneumonica, colica, artritica, nefritica, ecc. La perniciosa tetanica, di cui *Morton*, narra un' esempio da lui osservato, siccome ne narra di perniciose apoplettiche, cefalalgiche, sincopali, algide, coleriche, emetiche, coliche, disenteriche, pleuritarie, peripneumoniche, artritiche, nefritiche, orticate ecc., la tetanica, diceva, nasce, secondo la teoria di *Morton*, dall' orgasmo spasmodico universale a cui gli spiriti vengono provocati dall' insolita virulenza del miasma febbrile. Il quale può altresì acquistare indole tanto perversa e deleteria, che assalendo gli spiriti, in luogo di irritarli li opprime, li avveleni li assidera e toglie loro ogni facoltà di espansione. Tale è l' etiologia che *Morton* dà delle perniciose apoplettica, sincopale, algida.

Ma v' ha di più: il fermento febbrile può assumere le qualità tossiche della cicuta, della mandragora, del-

P' antimonio, dell' arsenico, del mercurio, delle cantaridi e cagionare così le perniciose emetica, colerica, il piscio cruento, la disuria, il tialismo. I sintomi della salivazione, della disuria, delle urine sanguigne, del vomito, della diarrea torminosa nelle indicate specie di perniciose sono dovuti allo scarico del veleno febbrile sopra le ghiandole salivali, i reni, la mucosa gastrica, enterica, ecc. Non si creda però che le particelle del veleno febbrile vengano dirette sopra questi apparecchi di eliminazione per provvidenza dell' economia organica, no, nella fisiologia del pirettologo inglese, è lo stesso veleno che, *motu proprio*, si reca sopra i varj organi secretori a scaricare una parte di sua virulenza: « Ac-  
 » cedunt spasmi ventriculi ac intestinorum lancinantes  
 » una cum vomitione immani, dejectione frequenti, vel  
 » fluore alvi cruento, choleram morbum, diarrhoeam  
 » torminosam aut dysenteriam simulantibus, ubi ve-  
 » nenatus fomes genium emeticum, catharticum aut  
 » utrumque sapiens, humores infectos et colliquatos  
 » per ventriculi et intestinorum glandulas enormiter  
 » protrudit. Quoties autem venenum de genere mercuri-  
 » rialium fuerit, ad glandulas salivales peculiari modo  
 » tendit ». Tale è il principio fondamentale della scuola etiologica, l' autocrazia degli agenti patogenici sostituita all' autocrazia della natura organica, di quella scuola che, allontanando il medico dall' osservazione e dallo studio del proprio oggetto, che sono gli organi sofferenti, deve necessariamente essere la pessima di tutte le scuole, di quella scuola infine che sotto il falso titolo di scuola ippocratica si vorrebbe ora ripristinare in Italia e altrove.

La rinnovazione dei parosismi nelle feбри interpolate da *Morton* si spiega, siccome da *Mercado*, colla

eliminazione, sotto ogni parossismo, di una parte soltanto del fermento febrile. Laonde fino a tanto che una porzione qualunque del medesimo rimane nel sangue, la febre, il gran mezzo, di cui natura si serve per liberarsene, deve rinnovarsi (V. Rich. *Morton*, op. med. T. I. Pyrettol. cap. III, p. 30, Ed. Lugd. 1737). Pare che *Morton* da sè, col solo mezzo cioè della propria osservazione, senza aver letto gli scritti di *Mercado* abbia conosciuto le perniciose intermittenti. Comunque ciò sia è certo avere egli assai più del clinico spagnuolo contribuito a renderle universalmente note.

Nel 1712 compariva in Modena il libro che si intitola = *Francisci Torti Mutinensis, etc. Therapeutice specialis ad Febres Periodicas Perniciosas, etc.* = Una mente quanto altra mai logica e spregiudicata, un'acume straordinario di osservazione, la cognizione profonda delle scienze fisiche, esperienza clinica di trenta e più anni, particolarmente rivolta allo studio delle febbri intermittenti benigne e perniciose, ecco gli elementi che concorsero alla produzione del magnifico trattato che il nome di *Torti* render doveva immortale.

Perfezionata la storia delle perniciose intermittenti; Insegnato il vero metodo di usare contro di esse la china china e di trionfarne con sicurezza anche quando le cose degli ammalati sembrano disperate; Tracciata per la prima volta la storia coi caratteri clinici distintivi, in una parola insegnata la diagnosi differenziale delle perniciose remittenti (*subintrantes* e *subcontinuae*) di quelle febbri cioè che sebbene decorrono a tipo di continuità, sono però invincibili col semplice trattamento antiflogistico e domabili solo colla china; Corretto l'errore di *Morton* e di molti altri di estendere l'uso della corteccia peruviana indistintamente a tutte le febbri

intermittenti e a molte continue, dove riesce decisamente dannosa; Nitidamente stabilite le indicazioni e controindicazioni della china china, della flebotomia, degli emetici e dei catartici; Per tutto questo il libro di *Torti* sia che si consideri dal lato dell'esattezza e verità nosografica, come da quello del merito terapeutico, non che vincere di gran lunga e far quasi obbliare gli scritti anteriori, sulla materia, di *Mercado*, *Willis* e *Morton*, si mantiene superiore a tutti quelli che si pubblicarono dappoi ed è ancora in giornata il miglior codice a cui il pratico possa ricorrere ond'essere illuminato e guidato nelle angosciose oscurità e dubbiezze di diagnosi e quindi di cura che presentano certi casi non rari di feбри remittenti, principalmente estive ed autunnali.

Ognuno pertanto sarà curioso di conoscere la patogenia delle feбри intermittenti professata da un tanto autore. Si ingannerebbe grandemente chi sopra questo particolare si aspettasse di trovare in *Torti* alcun che di nuovo o di buono: Il libro che doveva mutar faccia all'etiologia delle feбри intermittenti non era per anco venuto in luce; *Torti* professava un singolare scetticismo per tutto ciò che era semplice teoria, tanto che in una lettera al *Muratori* relativa ai suoi consulti medici dichiarava che, onde avere più facilmente l'assenso dei curanti alle di lui proposte terapeutiche, egli andava a seconda ora degli Umoristi, ora dei Fermentisti, ora dei Poristi, ora dei puri Meccanici e più sovente di quei dall'acido e dall'alcali. Non è adunque da meravigliare se dovendo pure emettere una teoria delle dette feбри, *Torti*, in luogo di meditarne una nuova, o di abbracciare questa o quella fra le già divulgate, siasi dato a comporne una coi principj delle due più accreditate teoriche di quei tempi, quali erano quelle di *Willis* e di *Morton*.

Egli pertanto come causa delle febbri intermittenti ammette con *Morton* un miasma, un fermento particolare di ignota natura; se non che, invece di farlo agire direttamente su i nervi, siccome voleva *Morton*, egli si unisce a *Willis* e lo fa andare nel sangue a suscitarvi effervescenza. Però meglio attaccato ai fatti che alle teorie e più osservatore dei due clinici inglesi, vide bene il *Torti* che, tanto nell' ipotesi della fermentazione sanguigna, quanto in quella della irritazione nervosa, nessuna plausibile spiegazione si dava dei più costanti e caratteristici sintomi delle febbri intermittenti, di quelli cioè che sono relativi agli organi abdominali, quali l' anoressia, le nausee, i vomiti, il cattivo sapore della bocca, la sete, la sensibilità e tensione epigastrica ed ipocondriaca, la diarrea, la disenteria, ecc. Laonde trovò necessario ammettere che il fermento specifico suscitatore delle febbri intermittenti, prima di passare nel sangue, debba stanziare nel ventricolo, nei vasi chiliferi, nelle ghiandole del mesenterio; l' umore che serve di veicolo al fermento-febrile, atteso la variabile di lui quantità e il diverso grado di sua viscidità, può stagnare uno, due, tre o più giorni nell' apparato chilifero prima che sia versato nella cava e venga per lui suscitata l' ebullizione fermentativa del sangue; con ciò secondo *Torti* resta spiegato il periodo quotidiano terzano o quartano della febbre.

In ordine alle perniciose *Torti* sta onninamente col- l' etiologia di *Morton*: al fermento febrile specifico delle febbri intermittenti, quando sono perniciose, opina, frammischiarci altri principj più o meno deleterii che gli conciliano indole maligna, velenosa, acre, caustica, coagulante, dissolvente, narcotica, come quella dell' antimonio, dell' arsenico, degli acidi minerali, della

mandragora, ecc.; tale associazione potersi fare nel ventricolo, negli intestini, nei vasi lattei e persino nel sangue tutte le volte che la crasi di questo liquido si trova precedentemente viziata.

Se li agenti velenosi unitisi al fermento specifico sono di indole acre-corrosiva, la loro operazione si eserciterà principalmente sopra le prime vie e daranno origine alle perniciose cardialgica, emetica, colerica, disenterica; se invece hanno natura acida coagulante, ovvero dissolvente colliquativa, riesciranno indifferenti allo stomaco, agli intestini, al fegato e andranno invece a produrre il pravo loro effetto sopra il sangue, il cuore, i vasi, provocando così le perniciose sincopale, algida, diaforetica ecc.; se finalmente possiedono forza narcotica, la loro azione sarà sopra la terza regione ossia sul cervello e allora avremo la pernicioso letargica.

Quando il passaggio nel sangue del miasma febbrile, associato ad altri principj deleterii, succede, non ad intervalli e tutto in una volta, ma in modo pressochè continuo e poco a poco, la febre che ne risulta non è più intermittente ma subcontinua e può trovarsi accompagnata da sintomi riferibili all'una o all'altra delle tre regioni viscerali del corpo, secondo che la natura dei detti principj li fa offensivi piuttosto per questi che per quegli organi.

All'operazione del fermento febbrile *Torti* assegna tre tempi, il primo sopra gli organi digerenti, il secondo sopra il sangue, l'ultimo sopra il sistema nervoso. Il rigore, il pallore cutaneo, la costrizione periferica del corpo e la piccolezza dei polsi sono da *Torti* attribuiti al primo ingresso nel sangue del miasma febbrile, appoggiandosi in questo con un ragionamento di analogia all'osservazione che è stata fatta dei me-

desimi fenomeni in seguito alle iniezioni di materie più o meno eterogenee ed offensive entro i vasi sanguigni dei bruti.

Dal vedère che il medesimo farmaco, la china, trionfa egualmente delle intermittenti benigne e delle perniciose, *Torti*, al pari di *Morton*, è tratto a conchiudere che il fermento miasmatico febbrile è uno, identico in ambo i casi e che a renderne tanto diversi gli effetti nelle perniciose, contribuisca, siccome è già stato detto, l'accidentale associazione al medesimo di altri principj offensivi. Che se si domanda come la china riesca a domare e distruggere il fermento, anche quando si trova in combinazione con altri principj che ne aumentano la potenza nociva, *Torti* risponde che, distrutto l'agente essenziale, il fermento, gli altri rimangono inerti, di quella maniera che vediamo le tante volte i corpi cambiare natura e perdere totalmente le primitive loro virtù solo che venga distaccato o distrutto uno dei loro componenti.

L'azione terapeutica adunque della china nellé febbri intermittenti consiste, secondo *Torti*, nell'assalire, correggere e neutralizzare il fermento miasmatico e non nel provocarne l'eliminazione e tale operazione sembra a lui effettuarsi per lo più nelle prime vie od entro i vasi lattei prima che l'agente morbifico sia passato nel sangue; la quale congettura si appoggia al fatto tanto frequente del restare sotto l'uso della china immediatamente inibito ogni ulteriore parossismo di febbre senza l'intervento di evacuazioni critiche di sorta. Che se il miasma si trova già nel sangue, la di lui neutralizzazione per opera della china riesce più difficile e lenta. Ecco il perchè, giusta l'ipotesi di *Torti*, la china, mentre è tanto efficace e sicura nel prevenire il

parosismo febbrile quando è amministrata ad una certa distanza dal medesimo, impotente riesce quando l'accesso è imminente od è già incominciato. Ed ecco egualmente il perchè nella pernicioso subcontinua nella quale, siccome fu detto, il miasma si trova nel sangue, l'effetto terapeutico della china non è mai tanto pronto quanto nelle perniciose intermittenti.

I rimproveri da farsi alla teoria, di cui parliamo, sono i medesimi che vennero indirizzati a quelle di *Willis* e *Morton* da cui la patogenia di *Torti* è derivata: Il più grave di tutti è sempre contro l'errore fisiologico dell'autocrazia accordata alle cause patogeniche e della condizione affatto passiva in cui si suppongono gli organi sofferenti. Ma perchè accuseremo noi *Torti* dell'erroneità dei dogmi teorici da lui seguiti quando è egli il primo a diffidarne a negarvi importanza, quando all'esposizione dei medesimi, costantemente intercalata dalla parola *fungamus*, troviamo soggiunta questa esplicita dichiarazione?: « *Intra istas conjecturas lubens*  
 » *subsisto, nec ulterius transcendere suppetit animus,*  
 » *easque expono uti tantum probabiles: neque tamen*  
 » *ullam ipsarum adopto.* (nell'op. cit. lib. I. cap. VIII.)  
 Non dimentichiamo piuttosto che, se *Mercado* fu il primo a dare la descrizione delle principali specie di perniciose intermittenti, *Torti* è quegli che ci insegnò a troncarle subito e con sicurezza, mediante un modo particolare di amministrare contro di esse la china; che *Torti* fu il primo, a stabilire dei criterii diagnostici onde poter distinguere al letto degli ammalati le remittenti (subcontinue) curabili colla china da quelle che non lo sono; a riconoscere che le cause, per cui in alcune febbri intermittenti la china, anzichè giovare, è dannosa, stanno, ora in una vera condizione di flo-

gosi, ora in un lavoro di disorganizzazione, ed ora nell' infezione purulenta del sangue (lib. I. Cap. VI, pag. 60). D' onde la distinzione che egli fece delle febri intermittenti in specifiche, dovute al fermento miasmatico particolare, curabili colla china, ed in non specifiche, identiche cioè colle continue, così per la condizione patologica e così per la cura che richiedono (lib. I, cap. VI, VIII, lib. III, cap. II).

Le teorie sinora esaminate, eccettuata quella di *Galen*, si accordano in questo che la genesi delle febri intermittenti viene in tutte attribuita a principj materiali ipotetici, più o meno infensi che si generano nell' organismo e che frammischiandosi col sangue e portandosi quando su questi e quando su queglii organi e più costantemente sopra i visceri sottodiaframmatici, li irritano e costituiscono così la causa tanto della febre quanto dei sintomi ordinarj e straordinarj che alla febre si trovano associati.

Le influenze esteriori dell' umidità del suolo e dell' aria e degli effluvii palustri con cui l' osservazione evidentemente ci mostra che le febri intermittenti stanno in rapporto di causa e di effetto, segnatamente quando dominano epidemiche e gravi, e da cui ai galenisti non meno che ai seguaci di *Willis* e di *Silvio* era tanto agevole derivare le immaginarie loro alterazioni umorali, i fermenti febbrili e la discrasia acida, furono quasi interamente trascurate. *Morton* accenna bensì fra le cause procatartiche delle febri intermittenti l' umidità e l' aria palustre autunnale, ma poi, siccome fa cogli alimenti di difficile digestione, col terrore e cogli altri patemi d' animo, accorda loro solamente il potere di esaltare ed attivare il fermento febbrile, non mai di generarlo.

La dimostrazione logica del rapporto causale delle febbri intermittenti più o meno maligne coll' esistenza in tempo di estate e d' autunno di aque stagnanti e corrotte e l' idea tanto fisiologica dell' infezione miasmatica del sangue per l' assorbimento delle esalazioni putride di dette aque, commiste all' aria, sono primamente dovute a *Ramazzini*: Fu il primo passo nella via del positivo fatto dall' etiologia delle febbri intermittenti dietro la gran fiaccola dell' osservazione. Il 1690 da noi fu un' anno estremamente piovoso e funesto tanto alla salute degli animali quanto alla vegetazione; coll' equinozio di primavera cominciarono le dirotte piogge e continuarono quasi tutto l' estate; in aprile un' inondazione universale, inaudita; le aque del Po rigurgitanti nel Panaro e nella Secchia; tutto l' agro modenese allagato sì che la città sembrava un' isola; calata la piena, umidissime le abitazioni dei coloni e i terreni depressi per tutto l' estate e l' autunno ricoperti di aque morte, corrotte. Quindi, subito in primavera, moltissime terzane, ma semplici e a nessuno fatali e poi nell' estate ancora più frequenti, tanto che quasi nessuno fra i villici ne andava immune e non più semplici ma doppie, poco o nulla intermittenti e gli ammalati quasi tutti travagliati da vomiti, da diarree, da atroci cefalalgie: Col venir finalmente dell' autunno sempre più maligno facendosi il genio di tali febbri, grande era la loro tendenza a farsi continue e allora in molti davan fuori le parotidi, in altri l' itterizia, in chi lo stupore e in chi il delirio, le convulsioni ecc. I particolari di tale pubblica calamità furono da *Ramazzini* esattamente descritti.

Ed a provare che quelle febbri erano il prodotto, prima della sola umidità, in primavera, e poi nel-

l'estate e nell'autunno dell'umidità insieme e delle esalazioni putride delle acque morte, fa notare che mentre gli abitanti dei luoghi inondatai furono così malmenati dalle febbri, quelli delle regioni alte poste tra la via Emilia e i colli, che non erano state tocche dalle acque, andarono affatto immuni dall'epidemia, *ut nunquam alias a febris magis securos se vixisse meminerint* (p. 67).

L'osservazione ebbe così evidentemente dimostrata a *Ramazzini* l'origine della grande epidemia di febbri intermittenti del Modenese dall'umidità portata dalle straordinarie piogge e dalla successiva inondazione del 1690 e massimamente poi dall'assorbimento ed ingresso nel sangue degli effluvi provenienti dalle acque stagnanti, anziché da una particolare ignota costituzione dell'atmosfera o da fermenti febbrili insiti all'organismo, immaginati dagli autori, che, contro l'autorità di *Etmuller*, si mostra inclinato a ritenere che le febbri intermittenti epidemiche siano sempre dovute a queste due cause, umidità ed aria viziata dalle esalazioni di un suolo fangoso e palustre; epperò non sa nascondere il sospetto che, tanto l'epidemia di febbri intermittenti osservata da *Willis* in Inghilterra nel 1658, quanto quella veduta da *Bartolino* a Copenaghen nel 1652 non fossero dovute alle cause supposte da questi autori, ma bensì a quelle medesime che nel 1690 generarono le febbri epidemiche dell'agro modenese.

Ora chi crederebbe, se il fatto non lo dimostrasse, che la causa principale per cui *Willis*, *Bartolino* e tanti altri valenti clinici di que' tempi restarono dal fare la giusta osservazione, fu la prepotenza delle prevenzioni teoriche, di un dogma della scuola galenica? È noto che nella pirettologia di *Galeno* le febbri in genere sono il prodotto della putredine umorale e che la differenza

essenziale tra le continue e le intermittenti sta in questo: che nelle continue la putrescenza degli umori succede entro i vasi in seno al sangue, mentre nelle intermittenti si deve operare fuori dei vasi negli spazi dei tessuti carnosì e sensitivi della periferia del corpo, d'onde poi l'umore putredinoso a dati intervalli passa nel sangue a suscitare la febre. Questo dogma, siccome molto acconcio a spiegare l'intermittenza e la rinnovazione dei parosismi della febre, fu conservato anche dai fermentisti. Ed ecco il perchè *Etmuller*, *Willis*, *Bartolino*, *Morton* ecc. non sapevano piegare all'idea che le febbri intermittenti si generassero da un fomite, da un miasma sparso nell'aria e con essa assorbito e recato immediatamente nel sangue; dietro siffatta causa, secondo il teorema galenico da essi seguito, dovevano nascere febbri continue e non intermittenti: « Febres » quae alicujus pravi seminii, in aere latentis soboles » sunt, nullum certum ordinem servare solent, multo- » que rarius est quod sint de genere intermittentium » Così insegnava *Etmuller*; ma *Ramazzini*, più devoto questa volta alla verità che alle teorie proclamò il fatto e sacrificò il dogma.

A dimostrare definitivamente e in grande l'origine di una infinità di febbri intermittenti e continue dall'assorbimento ed ingresso nel sangue delle esalazioni putride provenienti da acque palustri e da immondizie delle abitazioni, delle strade e di certi opificj; = A fissare per sempre l'attenzione dei pratici sopra una sorgente tanto feconda di epidemie di febbri, dissenterie, diarree, ecc. = A suggerire infine ai governi una serie di provvedimenti profilattici in proposito venne *Lancisi*, l'archiatro di Innocenzo XII e di Cle-

mente XI, il più dotto, il più grande igienista che sia stato dopo Ippocrate (1).

Un autore i di cui insegnamenti intorno l'etiologia delle febbri intermittenti non si denno qui trascurare è Federico *Hoffmann* il fondatore della patologia dei solidi, e più giustamente, il promulgatore dei principj di solidismo prima di lui professati in Italia da *Pacchioni* e *Baglivi*.

Consta dalla esperienza, dice *Hoffmann* (Dissert. XIV. §. 47) che le febbri intermittenti causate da disordini di bocca sono sempre poche e sporadiche e che quelle che osserviamo epidemiche generalmente riconoscono questa duplice origine: Le impressioni del freddo che i corpi ricevono esponendosi incautamente ai venti boreali o all'aria fredda ed umida della sera in tempo di forti calori diurni e: Quelle di un'aria carica di umidità e di esalazioni palustri, siccome ce lo attestano le regioni basse fangose dove, nella misura che vi abbondano le aque, gli stagni, le paludi, sogliono, così fra gli indigeni e così fra i forestieri, imperversare le febbri intermittenti.

(1) V. in S. M. *Lancisi op. om. Genev. 1718* = *De Noxiis Paludum Effluviis*. È il lavoro che *Werlhof* chiamò immortale = *De nativis Romani Coeli qualitibus* = *De adventitiis Rom. Coeli qualit.* = *De subitaneis mortibus*. È il libro che segnò la prima epoca nella storia delle cardiopatie.

In una nota alla pag. 9.<sup>a</sup> dell'eruditissimo di lui trattato delle febbri intermittenti, *Werlhof* cita una scrittura di Carlo *Spon*, medico Lionese, amico del famoso *Gui Patin*, pubblicata nel giornale: *Zodiacus med. Gall. di Blegny* an. 2.<sup>o</sup> mens. Januar, dove è discussa la questione: *Cur loca paludosa et humida febrrium sint feracia?* Amava confrontare questo scritto con quelli di *Lancisi* sopra la stessa materia; ma non mi fu possibile rinvenire fra noi l'accennato giornale francese.

Lo sconcerto primo che l' economia organica soffre sotto queste influenze, d' onde poi ha origine la febre, secondo *Hoffmann* consiste nella diminuzione e soppressione delle evacuazioni cutanee. « Nulla enim nunquam » febris, praesertim intermittens, vel etiam catarrhalis, » arthritica, rheumatica, nisi post imminutam et cohi- » bitam excretionem cuticularem accedit, nulla facile re- » cidiva, quam hoc facto, repetit, neque minus etiam » febrilis morbus eo gravior et diuturnior esse solet, » quo magis hic saluberrimae evacuationis successus » interceptus atque cohibitus » (*Hoffmann* nel l. cit.)

L' interpretazione che *Hoffmann* ci dà del fatto, ossia del come le impressioni del freddo, dell' umidità e delle esalazioni palustri e la conseguente soppressione dell' escrezione cutanea valgano a cagionare febbri intermittenti, catarrhi, artritidi ed altre flemmassie reumatiche, non poteva per quei tempi essere più fisiologica: Le materie escrementizie, dice *Hoffmann*, che dovevano eliminarsi per l' emuntorio della cute, essendo trattenute nel sangue, vanno ad irritare le interne parti del corpo; ond' è che quando l' irritazione dei tratti principali eterogenei cade sopra la mucosa delle narici, delle fauci, dei bronchi, la febre è catarrale, quando è sofferta dalle aponeurosi dei muscoli o dai tessuti articolari, la febre è reumatica, artritica; nasce invece la diarrea se ne sono irritati gli intestini e nascono febbri intermittenti tutte le volte che l' operazione nociva delle trattenute materie escrementizie si localizza più estesamente sopra gli organi e gli emuntorj del basso ventre, fegato, duodeno, pancreas, ventricolo, mucosa intestinale.

Posto lo sconcerto irritativo degli organi abdominali, dovuto alla soppressione dell' escrezione cutanea,

ecco la patogenia solido-umorale data da *Hoffmann* della febre che ne consegue: L'irritazione dei visceri addominali fa sì che gli umori ivi secreti ed i fermenti digestivi, salivale, gastrico, biliario, pancreatico, soliti ad accumularsi nelle flessuosità del duodeno si guastino, si corrompano ed acquistino così qualità acre offensiva, onde poi assorbiti che sono, frammischiati col sangue e portati a contatto delle membrane del cervello e del midollo spinale, non possono non irritarle e suscitare spasmo universale nel sistema de' vasi e de' nervi, nel che, secondo *Hoffmann* consiste l'essenza della febre.

È proprio, della condizione di spasmo, esordiente nelle prime vie, di farsi tosto prevalente sopra il midollo spinale e alla periferia del corpo e di sospingere così il sangue verso le parti centrali; l'accumulamento che per questo se ne fa nei polmoni, nel capo e nei grossi vasi finisce per stimolare il cuore a più forti e frequenti contrazioni, la qual cosa ha per effetto lo sviluppo di nuovo calore, il ritorno del sangue alla periferia, la risoluzione dello spasmo, il ristabilimento della secrezione cutanea, l'eliminazione delle materie irritanti, la cessazione della febre. Tale è la teoria di *Hoffmann*. (V. il T. III. p. 54 med. ration.)

Se alla produzione degli sconcerti viscerali costituenti la febre e i varj di lei sintomi, *Hoffmann*, oltre il trattenimento di materiali escrementizj dovuto all'impressione del freddo e dell'umidità sopra la cute, avesse fatto concorrere il giuoco antagonistico degli organi tra di loro e se, nello stabilire come causa essenziale della febre l'irritazione cerebro-spinale e cardiaco-vascolare che viene in seguito all'irritazione primitiva degli organi digerenti, avesse tenuto calcolo, non so-

lamente del trasporto nel circolo dei pravi umori accumulati nel duodeno, ma anche della tanto nota simpatia degli organi abdominali con quelli dell'innervazione, alla fisiologia che egli dà delle febbri intermittenti ben poco noi avremmo da aggiungere.

Quantunque l'essenza della febbre in genere fosse da *Hoffmann* collocata nell'affezione spasmodica del genere nervoso e fibroso, la quale principia dal midollo spinale e si propaga quindi dalle parti esterne alle interne (V. med. rat. T. 4 Part. I. p. 2) tuttavia l'osservazione gli aveva così chiaramente e costantemente fatto vedere che nelle febbri intermittenti la sede primitiva dello sconcerto morboso, d'onde parte, dirò così, la scintilla eccitatrice dello spasmo, o meglio dell'irritazione universale, è nei visceri sottodiaframmatici, che non poté a meno, per questo ordine di febbri, di ammettere l'origine prima dello spasmo dagli organi digerenti « *Communicationem quoque ventriculi cum par-*  
» *tibus universi corporis paroxismi febrium intermit-*  
» *tentium non obscure declarant. Procul enim omni*  
» *dubio harum febrium minera primis in visceribus delitescit*  
» *. . . . . et nonnisi spasmis, qui in prima regione in-*  
» *cipiunt, omnia illa quae febribus solent associari,*  
» *symptomata, absolvit. Nam extremorum frigus, tre-*  
» *mor et horror partium, praecordiorum anxietas, pul-*  
» *sus in principio parvus et compressus, postea cele-*  
» *rior, nausea, vomitus, faucium et linguae ariditas,*  
» *sitis, dolor dorsi et capitis, tensio abdominis, con-*  
» *strictio alvi, urinae tenuis et flammeae sine sedimen-*  
» *to secessio, pandiculatio, oscitatio nullam aliam nan-*  
» *ciscuntur originem, quam quod plexus stomachicus*  
» *et mesentericus qui ex intercostali et octavo pari con-*  
» *crescunt, vehementi spastica tractione et constrictio-*

» ne laborante » ( V. Med. Gat. T. III, sest. I, cap. V §. XX ). In questa diceria di *Hoffmann* ciò che v' ha di reale e positivo è lo sconcerto funzionale primitivo degli organi digerenti e quello secondario degli apparati nerveo-vascolare e locomotore; tutto il resto, vale a dire la colluvie e la corruzione umorale nel duodeno e negli intestini tenui, la costrizione, lo spasmo dei plessi nervosi stomacale e mesenterico è niente più che un commento teorico dell' autore.

In quanto alla causa che rinnova il parosismo, dopo un intervallo più o meno lungo di apiressia, secondo che la febre è cotidiana, terzana o quartana, *Hoffmann* sta coll' ipotesi di *Mercado*, *Morton*, *Torti* e tanti altri; ammette cioè che, non venendo sotto le evacuazioni critiche del primo parosismo eliminato tutto il fomite morboso residente principalmente nel duodeno, la porzione superstite serve come di fermento a successive alterazioni dei succhi digestivi e conseguentemente di causa a nuovi assorbimenti a nuove irritazioni e spasmi nerveo-vascolari, a nuovi parosismi (1).

Taccio le teorie di *Werthof* e di *Boerhaave*: Per la

(1) *Borsieri* nel riferire (Vol. I. Part. I. p. 159 e 140 ediz. di Mil.) le ipotesi dei medici anteriori intorno l'essenza delle febbri intermittenti, rispetto ad *Hoffmann*, mancò alla solita di lui esattezza, riportando solamente ciò che questo autore avea avanzato al quarto paragrafo de' suoi protogonisti, dove parla della natura delle febbri in genere: « Assero igitur formalem febris rationem consistere in spasmodica universi generis nervosi et fibrosi affectione quae maxime ex spinali medulla prodeedit et successive ab exterioribus ad interiores partes vergit ». Chi vorrà esaminare i luoghi da me citati e molti altri per brevità omissi delle opere del clinico di Halle, vedrà che la di lui etiologia delle febbri intermittenti è ben lontana dal trovarsi tutta compendiata nella citazione di *Borsieri*.

sua stranezza l'ipotesi di *Werlhof* non ebbe seguaci di sorta; invece l'inerzia nervosa di *Boerhaave*, tra per l'autorità della scuola e il patrocinio di *Swieten*, tra perchè andava a seconda delle idee di debolezza che, nella mente dei volgari, è la causa perpetua delle malattie, ebbe molto seguito nelle scuole e nei libri.

Coll'inerzia nervosa di *Boerhaave* e lo spasmo di *Hoffmann*, *Cullen* mise insieme quella sua enigmatica dottrina delle febbri, cui *Borsieri* giustamente dubitava di esser giunto a capire e che, appunto per essere inintelligibile, all'apparizione di *Brown*, l'ingegno esercitava di quasi tutti i patologi.

Intendo piuttosto occuparmi delle idee teoriche consegnate nel libro, mancante del nome dell'autore, il di cui titolo è: *De Recondita Februm Intermittentium tum Remittentium Natura et de earum Curatione*, etc. *Genevae*, 1769: Egli è l'opera di un osservatore diligente, di un uomo di retta logica, che fiorì nella prima metà del secolo passato, che ricevette le proprie ispirazioni alla scuola organica di *Chirac* e fece intorno le febbri intermittenti studj esatti, clinici e necroscopici; quel libro adesso si sa essere del medico di Luigi XV dell'illustre *Senac*. Eccone i principj fondamentali:

I cibi di prava qualità o di difficile digestione, come sostanze animali grasse, rancide o molto glutinose, frutta fresche non mature, le veglie protratte, la fatica eccessiva, la tristezza, il terrore, le alternative di caldo e di freddo, l'umidità, l'immersione del corpo nell'acqua fredda fanno parte certamente delle cause remote delle febbri intermittenti; ma la causa più universale, più potente di tutte, quella che risiedendo nell'aria ed agendo sulla totalità degli abitanti di una data regione è la sola che sia capace di generare febbri inter-

mittenti epidemiche e, nei più alti gradi di sua virulenza, a cui suole andare nell'estate avanzata e nell'autunno; ne genera di gravi, perniciose e continue, è il miasma palustre. Le pure emanazioni di corpi animali in putrefazione, e il cibarsi di carni putrescenti, secondo *Senac*, producono ordinariamente febri continue.

Se è certo (p. 83) che la causa patogenica principale delle febri intermittenti curabili colla china è il miasma palustre insinuatosi negli intimi penentrali dell'organismo, non è meno evidente pei sintomi costituenti la malattia che, la febre, qualunque essa sia, intermittente o continua, consiste in una irritazione universale (p. 41). La quale nasce sempre da una irritazione locale, ossia dall'afflusso e dalla stasi del sangue in qualche parte, i di cui nervi, eccessivamente stimolati, servono poi a propagarla per tutto l'organismo. Il fomite particolare delle febri intermittenti, quantunque entrando nel sangue si diffonda ed operi per tutto il corpo (p. 28), suole però raccogliersi e localizzarsi nel sistema della vena porta e l'organo che il primo ne soffre la stimolazione e diventa quindi la sede della congestione sanguigna, della irritazione primitiva, è il fegato (p. 30). Il dolore che gli ammalati di febre intermittente frequentemente accusano all'ipochondrio destro; il colore itterico della pelle, quello delle urine, le dejezioni, i vomiti di bile morchiosa e la frequenza dei vizj del fegato consecutivi alle febri intermittenti, attestano che, a preferenza degli altri organi, l'azione della causa patogenica si esercita sopra il secretore della bile.

Gli altri sintomi abdominali, tanto costanti e caratteristici delle febri intermittenti, quali le nausee, l'avversione al cibo, l'ansietà e l'ardore epigastrici, il

senso di peso, di costrizione al ventricolo, la distensione dolorosa di quest' organo, il meteorismo intestinale più o meno duro, il tumore della milza, l'ingorgo del mesenterio, le dissenterie, le diarree putride, sono l'effetto secondario dell'affezione epatica; imperocchè, stagnando il sangue nel fegato, quello della vena porta non può più progredire e deve necessariamente stagnare anch'esso negli organi d'onde proviene, irritarli e farli inturgidire; tali sono i tessuti del ventricolo, degli intestini, del mesenterio, della milza: Da ciò l'origine dei relativi sintomi (p. 109).

Il freddo febbrile è fenomeno comune all'invasione tanto delle febbri intermittenti, quanto delle continue, è l'effetto consueto di una subitanea stimolazione locale di qualche parte che eccita spasmo, o, meglio, è l'effetto della partecipazione universale dei nervi all'irritazione, all'offesa di un organo. Se ne hanno gli esempi e le prove nell'invasione del freddo universale dovuta all'impegno di un calcolo nel dutto coledoco, nell'uretere, alla presenza del catetere nell'uretra e nella vescica, all'iniezione del clistere in un intestino retto tormentato da emorroidi, allo strozzamento di un'ernia, alla formazione di un ascesso, ecc. (p. 42).

La soluzione del parosismo e la successiva di lui rinnovazione da *Senac* si spiegano nel modo seguente: Lo stimolo del sangue cui, lo stato di spasmo nervoso e di costrizione periferica, avea accumulato nelle interne parti e segnatamente negli atri del cuore, risveglia l'azione di quest' organo e delle arterie con che suscita il movimento febbrile, mette in corso il sangue che stagnava, promuove la cozione e l'eliminazione delle materie irritanti, e in tal guisa l'irritazione locale e universale che costituiva la febre viene prima diminuita e poi estinta affatto (p. 30, 49, 59).

Per la rinnovazione del parosismo febbrile dopo un intervallo più o meno lungo di apiressia, secondo il vario periodo della febre, è necessario che nel fegato o altrove si rinnovi la congestione sanguigna e insieme l'irritazione universale costituente la febre. Qual'è la causa che torna a congestionare il fegato od altri organi che riproduce l'alterazione locale a cui è subordinato il ritorno della febre? La causa è quella medesima che originò la malattia, il fomite miasmatico, il quale non rimanendo per lo più totalmente distrutto sotto il primo parosismo, seguita ad infettare il sangue, a provocare le stesse turbe locali e universali di prima, sia poi che, a guisa di fermento, durante l'apiressia acquisti forza novella, o sia che ogni volta resti attivato pel concorso di altre cause, come errori dietetici, patemi d'animo, freddo, umidità, ecc. (p. 31, 32, 33).

Ciò posto — ma in via dubitativa, anzi accennando egli stesso l'autore le obiezioni che gli si possono fare — sorge un'altra questione inseparabile dalla prima, quella cioè della rinnovazione dei parosismi a periodi fissi. Confessata l'impossibilità di una plausibile spiegazione, *Senac* non vede altro mezzo capace di apportare qualche luce in argomento così intricato ed oscuro, fuori della ricerca e dello studio di ciò che, di analogo alla periodicità febbrile, ci offre la nostra economia, così nelle azioni normali e così nello stato morboso. Ora se è questione dello stato normale, non pochi sono i fenomeni che vi osserviamo succedere periodicamente: Tali sono il ritorno dell'appetito, l'evacuazione delle feci, dell'urina, la menstruazione, il sonno e la veglia, in molti il sudore ecc. e se passiamo in rassegna i fenomeni spettanti alla patologia ne riscontriamo molti che alternativamente tacciono e si

rinnovano con regolarità di periodo, come il flusso emorroidale e parecchie altre emorragie, certe neuralgie, quantunque dipendenti da cause fisiche permanenti, tumori, cicatrici dure, corpi stranieri, gli insulti podagrici, le convulsioni isteriche, epilettiche, la mania, ecc. e finalmente le stesse febbri continue non ci offrono forse una costante regolarità periodica nell'alternativa delle loro remissioni ed esacerbazioni? Qualche cosa poi di analogo all'invasione delle febbri intermittenti vede *Senac* negli insulti isterici che regolarmente ogni mese in non poche femmine sogliono ricorrere sotto il turgore uterino che si fa nell'imminenza della menstruazione. Data questa condizione dell'utero, in un subito vediamo insorgere freddo universale, convulsioni, vomito e tante altre turbe consensuali che con altrettanta prontezza fanno silenzio al comparire dello scolo catameniale. (p. 81, 82).

Questi fatti sebbene non ci somministrino la spiegazione diretta, di cui si va in cerca, bastano però a farci vedere che il fenomeno della periodicità delle febbri intermittenti non è fenomeno così straordinario, così sorprendente ed esclusivo, siccome a molti è sembrato, e valgono altresì a farci ragionevolmente supporre, se non l'identità, almeno l'affinità della causa che lo produce nei varj casi.

Per le febbri intermittenti, larvate e perniciose *Senac* adotta la teoria di *Mercado* e degli altri autori che precedettero. È il miasma febrile che, a differenza di quello che avviene nelle intermittenti ordinarie, si localizza, oltre la vena porta e il fegato, in altre parti ed anche esclusivamente in queste e che irritando e facendo stagnare il sangue ora in questo ed ora in quell'organo, dà origine alle varie forme o specie di

dette feбри. Ond' è che quanti sono gli organi esterti ed interni di minore importanza, altrettante possono essere le specie di intermittenti larvate, quanti gli organi e le funzioni di primo ordine nella economia della vita, altrettante le specie di intermittenti perniciose.

Le perniciose subcontinue e subentranti che *Senac* giustamente comprende sotto l' unico titolo di remittenti, non sono dovute, secondo lui, che ad un più forte grado di virulenza del miasma palustre; l' identità della loro essenza con quella delle intermittenti è provata dall' essere, al pari di queste, domabili colla china. ( p. 150 e seg. )

Al pari di *Torti*, *Senac* notò e descrisse feбри intermittenti sintomatiche di alterazioni organiche comuni di diversa specie, le quali non si lasciano vincere dalla china china, ma ne sono anzi aggravate, tanto nell' interna loro condizione, quanto nell' apparato sintomatico.

Queste alterazioni organiche — che in ultima analisi non sono altro che flogosi e lavori di flogosi — talvolta sono primitive, occasionate cioè dalle consuete cause patogeniche, senza precedenza di febre intermittente e tal' altra volta sono secondarie alla stessa febre intermittente di cui ora sono la causa organica locale. Gli esempj di feбри intermittenti che da specifiche, ossia di origine miasmatica o reumatica, curabili colla china, diventano più tardi sintomatiche di alterazioni organiche da esse stesse occasionate e quindi non più curabili colla china, anzi da questa, siccome da qualunque altra stimolazione in genere esasperabili, pur troppo frequentemente occorrono nelle terzane e quartane d' autunno. A forza di recidive e di venire ogni volta i parosismi febrili indistintamente soppressi col solfato di chinina o con altri specifici, senza il mi-

nimo pensiero dello stato degli organi e senza veruna norma di regime, le semplici irritazioni viscerali intermittenti del principio della malattia si sono convertite in vere flogosi, in gastro-duodeniti, in gastro-epatiti, in gastro-spleniti, in coliti, in bronchiti, ecc., vale a dire in focolari permanenti di irritazione; d'onde la più nessuna obbedienza della febre alla china, siccome nelle continue sintomatiche di acute flemmassie e la possibilità della guarigione unicamente riposta nel trattamento antiflogistico, semprechè però le flogosi sotto e sopra diaframmatiche, per tanto tempo lasciate sussistere, ed inasprite dalla cura e dal cattivo regime, non abbiano per anco disorganizzato visceri di importanza.

La tisi polmonare, gli accessi pleuritici, i catarrhi bronchiali, la gastro-epatite, la gastrenterite, la metrite, la peritonite puerperale subacute, sono gli esempj delle affezioni organiche che da *Senac* furon viste cagionare febbri intermittenti non curabili colla china (p. 91 e seg.).

Egli è vero che il più delle volte queste febbri intermittenti, a differenza delle specifiche, decorrono a periodo cotidiano, con invasioni vespertine, qualunque sia la stagione, e mancano spesso dei sintomi del freddo e del sudore finale; ma è altresì provato dall'esperienza che, in un certo numero di casi, si attengono al periodo terzario e persino quartario e il loro parossismo è regolarmente caratterizzato dai tre fenomeni successivi del freddo, del calore e del sudore. La qual cosa si osserva particolarmente nelle intermittenti sintomatiche di origine miasmatica o reumatica, nel qual caso la febre, non ostante che attualmente si trovi sotto la dipendenza del vizio organico locale, suole tuttavia nelle sue rinnovazioni conservare il periodo di prima.

*Senac* fu il primo che mise a profitto della etiologia delle febbri intermittenti gli studj preziosi e le osservazioni di *Lancisi*, non che a fondarne la teoria sopra i principj della fisiologia sperimentale e della patologia organica. La castigatezza e la severità logica con cui, non dipartendosi mai dai fatti della economia organica, procedette allo studio delle cause del freddo febbrile e della periodicità, in tempi di tanta licenza, di tanta smania di teorizzare, meritano certamente di essere proposte ad esempio a tanti moderni, sedicenti seguaci del metodo positivo. *Senac* è forse l'unico, fra quanti versarono sopra il fenomeno della periodicità morbosa, che non si sia lasciato dall'immaginazione trasportare a ricercarne la causa fuori dell'umano organismo.

In quanto alla sede e all'essenza delle febbri intermittenti, *Senac*, al pari di *Chirac*, prevenne il secolo della patologia organica, della medicina fisiologica: Operazione della causa patogenica esteriore localizzata sopra organi particolari: Irritazione e congestione sanguigna ossia disposizione infiammatoria primigenia locale: Irritazione universalizzata mediante i rapporti simpatici nervosi degli organi fra di loro; ecco gli elementi costitutivi di ogni febbre.

*Senac*, secondo che abbiamo veduto, ad imitazione di quasi tutti i migliori clinici che lo avevano preceduto, collocò nel basso ventre la sede dello sconcerto primitivo costituente la causa fondamentale delle febbri intermittenti. Poteva egli farsi diversamente da un grande osservatore, da uno che le malattie usava studiare non solo nel vivo ma anche nel cadavere? Certo che *Senac* precipitò il giudizio col ritenere primitiva l'affezione del fegato, mentre è secondaria all'irritazione trasmessa dalla mucosa gastro-duodenale. Però se vor-

remo giudicarlo siccome è debito, in relazione alle opinioni regnanti ed allo stato della scienza a' que' tempi, troveremo che era difficilissimo, per non dire impossibile, fuggire quell' errore: L' autorità del fegato nell' economia della vita universalmente esagerata dalle scuole e dai libri e posta al di sopra di quella di tutti gli altri visceri sotto diaframmatici; le di lui alterazioni minutamente ricercate nel cadavere; all' opposto il ventricolo e gli intestini creduti organi vili, di poca importanza, quindi solitamente trascurati o leggermente e solo all' esterno osservati nel morto; mentre alla interna loro membrana mucosa, che è la più importante delle altre, perchè più ricca di nervi, di vasi e di organi secernenti, perchè esposta all' impressione diretta di una infinità di agenti esterni, perchè in una parola è la sede tanto frequente e pressochè esclusiva delle molteplici alterazioni a cui va soggetto il tubo alimentare, non si guardava quasi mai. Ecco le cause che fecero a *Senac* giudicare primario quello che è secondario, e viceversa.

È però giusto notare che nell' etiologia delle febri intermittenti *Senac* fu soverchiamente esclusivo rispetto al miasma palustre e per conseguenza troppo poco curante delle altre cause remote e segnatamente di quella tanto universale e potente anch' essa, perchè operante simultaneamente sopra un grande numero di individui, a generare febri intermittenti e remittenti epidemiche, curabili colla china, senza intervento di miasma palustre, voglio dire le impressioni di freddo più o meno umido difficilmente evitabili nei rapidi sbilanci di temperatura e nelle alternative equinoziali di giorni caldi e di notti fredde. Le quali hanno per effetto la soppressione dell' escrezione cutanea e il

trattenimento nel sangue di materiali che dovevano essere eliminati per l'emuntorio della pelle (1).

L'autocrazia delle cause patogeniche colla passività dei nostri organi sotto le impressioni e le operazioni delle medesime era un altro errore tanto universale e così profondamente radicato a' que' tempi, siccome lo è ancora ai nostri giorni, non ostante l'assiduo verificarsi di fatti dimostranti il contrario, che a *Senac* non fu possibile andarne immune.

Un altro particolare in fine della storia delle febbri intermittenti sopra il quale l'osservazione di *Senac* riesce difettosa, è questo: La cessazione del parossismo febbrile, ossia la risoluzione della stasi e della irritazione viscerale è da lui principalmente attribuita al ristabilimento della attività del cuore che succede allo stato di spasmo primordiale, mercè cui il sangue stagnante viene rimesso in movimento e fa cessare così l'irritazione locale che suscitò la febre. Ora egli è evidente che con ciò quasi ogni influenza nell'ammansare e risolvere le irritazioni viscerali e ricondurre l'apiressia, vien tolta a ciò che ne ha tanta, all'attivazione cioè degli

(1) Nel paese di *Senac* l'errore etiologico di cui parliamo, lungi dal correggersi, andò sempre più radicandosi, tanto che attualmente l'etiologia delle febbri intermittenti presso i medici francesi si riduce tutta quanta al solo miasma palustre: febre intermittente, miasma palustre e china china sono per essi tre cose inseparabili, sono l'alfa e l'omega della patologia, della profilassi e della terapia delle dette febbri. Qualunque sia la stagione, qualunque la località in cui uno ammala di febre intermittente, fosse nel più forte dell'inverno, fosse anche in Russia sotto venti e più gradi di freddo, fosse nell'alto dei Pirenei, delle Alpi a mille e più metri al di sopra del livello del mare, per un medico francese la causa occasionale non può essere altra, fuori del miasma palustre!

remo giudicarlo siccome è debito, in relazione alle opinioni regnanti ed allo stato della scienza a' que' tempi, troveremo che era difficilissimo, per non dire impossibile, fuggire quell' errore: L' autorità del fegato nell' economia della vita universalmente esagerata dalle scuole e dai libri e posta al di sopra di quella di tutti gli altri visceri sotto diaframmatici; le di lui alterazioni minutamente ricercate nel cadavere; all' opposto il ventricolo e gli intestini creduti organi vili, di poca importanza, quindi solitamente trascurati o <sup>o</sup>leggermente e solo all' esterno osservati nel morto; mentre alla interna loro membrana mucosa, che è la più importante delle altre, perchè più ricca di nervi, di vasi e di organi secernenti, perchè esposta all' impressione diretta di una infinità di agenti esterni, perchè in una parola è la sede tanto frequente e pressochè esclusiva delle molteplici alterazioni a cui va soggetto il tubo alimentare, non si guardava quasi mai. Ecco le cause che fecero a *Senac* giudicare primario quello che è secondario, e viceversa.

È però giusto notare che nell' etiologia delle febri intermittenti *Senac* fu soverchiamente esclusivo rispetto al miasma palustre e per conseguenza troppo poco curante delle altre cause remote e segnatamente di quella tanto universale e potente anch' essa, perchè operante simultaneamente sopra un grande numero di individui, a generare febri intermittenti e remittenti epidemiche, curabili colla china, senza intervento di miasma palustre, voglio dire le impressioni di freddo più o meno umido difficilmente evitabili nei rapidi sbilanci di temperatura e nelle alternative equinoziali di giorni caldi e di notti fredde. Le quali hanno per effetto la soppressione dell' escrezione cutanea e il

trattenimento nel sangue di materiali che dovevano essere eliminati per l'emuntorio della pelle (1).

L'autocrazia delle cause patogeniche colla passività dei nostri organi sotto le impressioni e le operazioni delle medesime era un altro errore tanto universale, e così profondamente radicato a' que' tempi, siccome lo è ancora ai nostri giorni, non ostante l'assiduo verificarsi di fatti dimostranti il contrario, che a Senac non

cordoni posteriori e radici che ne p  
emerge - vanno a fascette laterali  
e gli anteriori

Le alterazioni consistono in  
depressione, prostrazione  
di tutto l'elemento e trascurate  
diversamente di varie tempi  
e inderogabili

Spesse riduzioni simili a del colera

in due fascette - di varie nature

Le alterazioni delle varie cause  
e in modo con gli dei fascette

storia delle febbri  
zione di Senac rie-  
del parossismo fe-  
e della irritazione  
ibuita al ristabili-  
ccede allo stato di  
gue stagnante vie-  
e così l'irritazio-  
gli è evidente che  
nansare e risolve-  
l'apiressia, vien  
azione cioè degli

to di cui parliamo,  
icandosi, tanto che  
nti presso i medici  
ma palustre: febre  
a sono per essi tre  
lla patologia, della  
qualunque sia la sta-  
nala di febre inter-  
osse anche in Russia  
'alto dei Pirenei,  
el livello del mare,  
non può essere al-

apparati secretori renale e cutaneo ed alla conseguente sottrazione di materiali organici. La quale influenza è tanto vera che, di regola, quanto più presto la cute si fa umida e le urine copiose, chiare e dense, tanto più breve è il parosismo febbrile, mentre sino a tanto che i detti emuntori e segnatamente il cutaneo non vengono attivati e mancano conseguentemente le evacuazioni critiche del sudore e dell'urina, l'irritazione rimane fissa nei visceri, l'ardore febbrile non scema, il parosismo non cessa.

Con *Senac* io chiudo l'esame delle teorie anteriori relative alle febbri intermittenti, che a volerlo continuare ed estendere a tutte quelle che comparvero sotto l'impero del dinamismo, e dell'odierno umorismo sarebbe fatica di più volumi, quanto noiosa altrettanto vuota di vantaggio, sarebbe la storia umiliante del continuo dipartirsi dei medici dal metodo logico nelle scienze unicamente buono, quello insegnato dal sommo *Galileo*.

Prima della patologia dei solidi, quando la causa dei disordini funzionali, cioè dei sintomi costituenti la malattia, era l'umore depravato, il fermento morboso, l'acido o l'alcali che, trasportati sopra questi o quegli organi li irritavano e li infiammavano, l'idea della malattia non andava mai disgiunta da quella degli organi sofferenti. Ma poichè nella seconda metà del secolo passato e nel principio di questo i patologi andarono accostandosi al dinamismo nervoso e diatesico e perdendo di vista gli organi, altro negli ammalati non seppero più ravvisare che forze ed alterazioni di forze; quindi i sintomi delle malattie non più riferiti alle vere loro sedi — non più il risalire dai visibili effetti alla possibile cognizione delle cause — insomma al

cammino lento obbligato, ma sicuro dell' esperienza, dell' osservazione e dell' induzione, si sostituì quello facile spedito e libero dei concepimenti *a priori* — d' onde le splendide dottrine e le lugubri cliniche e l' avvicinarsi di tanti diversi sistemi e il forviare di sommi clinici d' annosa esperienza, sedotti anch' essi dalle false teoriche dei tempi (G. P. Frank) e il rilevarsi dell' eclettismo, buono a nulla, e il gittarsi di molti, sfiduciati della scienza, al pirronismo, finchè quando Dio volle, al grido possente di *Bichat* e dietro l' esempio di lui e di *Prost* si fe' ritorno agli organi, a *Morgagni*, ai lavori di osservazione e di analisi.

Fra le ipotesi dopo *Morton* ed *Hoffmann* sino a noi immaginate, onde spiegare la genesi e l' essenza delle feбри intermittenti, quelle che ne collocarono la sede nel sistema nervoso, furono senza dubbio le più numerose e le più universalmente applaudite dai medici. Sebbene nella serie degli argomenti, usati a sostegno di questa dottrina, non se ne trovi nemmeno uno fondato sopra dati positivi: Sono tutti argomenti di analogie, per lo più immaginarie e false: L' analogia di intermittenza che esiste tra le feбри d' accesso ed i fenomeni dell' azione nervosa dello stato normale e morboſo, si fa valere moltissimo in appoggio dell' essenza neuropatica delle feбри periodiche: I pochi casi eccezionali di neurosi in cui la china sembra riescire proficua, si fanno passare per frequentissimi, siccome la regola: Le rare contingenze di feбри intermittenti prodotte o guarite da commovimenti d' animo vengono dagli autori rappresentate come casi ordinarii; quello della vergine di *Swieten* che si volle còlta dalla quartana pel terrore provato alla vista di un ghiro e l' altro di Fabio Massimo console romano che avendo in-

gaggiato battaglia nell'attualità del parosismo febbrile, per la grande tensione dello spirito in cui dovette stare durante il combattimento, sarebbe stato liberato dalla quartana che da lunga pezza lo travagliava, si ricantano in tutti i libri dei classici: Le guarigioni di feбри intermittenti avvenute in chi portò amuleti o fece uso di certe insignificanti medicazioni del volgo si danno come operate dal giuoco dell'immaginazione degli ammalati e per conseguenza come fatti confermativi della sede e indole nervosa di tali feбри, quasi che di feбри intermittenti guarite senza medicazione di sorta non si dessero innumerevoli esempj; quasi che le influenze dell'immaginazione non potessero essere sentite anche da altri organi, fuori del cervello e dei nervi.

Un altro punto di contatto tra le feбри intermittenti e le neurosi si è creduto trovare nella comune deficienza di lesioni anatomiche. La quale deficienza quanto sia vera specialmente in ordine alle feбри intermittenti, ben lo sanno i cultori dell'anatomia patologica e tutti quelli che ebbero la pazienza di seguirmi in questo lavoro.

Persino le recidive di feбри intermittenti venute in seguito all'uso di catartici o della flebotomia — mezzi terapeutici dai nervosisti condannati siccome assolutamente dannosi nella cura delle malattie dei nervi — si fanno venire in appoggio della teoria, di cui parliamo.

A coloro che si ricordano dei particolari clinici e necroscopici e delle successioni morbose delle feбри intermittenti, da me superiormente esaminati, o che ebbero occasione di vedere febricitanti terzanarii, quartanarii nell'attualità del parosismo — che notarono l'acceleramento della circolazione, l'ardore viscerale e

il desiderio di bevanda fredda che li divorano, non che l'esagerazione del calore cutaneo, le urine rosse, i regurgiti e l'acrimonia della bile e degli altri umori gastro-enterici, indizio certo dello stato d'irritazione in cui si trovano gli organi che gli somministrano — che videro le emorragie delle mucose, la dispnea, la tosse, la distensione delle vene e la sproporzionata pulsazione delle arterie capitali, la turbata azione cerebrale, il dolore e il tumore degli ipocondri, segni evidenti che i polmoni, l'encefalo, il fegato, la milza, lo stomaco, gli intestini si trovano sopracaricati di sangue — che inoltre poterono essere testimonj delle flemmassie acute disorganizzatrici, sviluppatesi in questo o in quel viscere, colla contemporanea trasformazione della febre da intermittente che era in continua, sotto l'incongruo regime degli ammalati e il precipitato uso della china e di altri stimolanti — o che per ultimo riflettono che, in mezzo alle tante lesioni anatomiche di pressochè tutti gli organi, rinvenute nei corpi degli estinti per effetto di febbri intermittenti, nessuna ne fu mai verificata nel nervo trisplancnico — a tutti questi, io dico, deve riescire inconcepibile, come l'idea della sede e dell'essenza nervosa delle febbri intermittenti abbia potuto trovare accoglienza fra i medici.

Chi amasse conoscerne una più completa confutazione, tanto più interessante per l'epoca a cui appartiene, legga la citata opera di *Senac* (p. 19). Io qui mi accontenterò di citare le veementi parole con cui l'autore chiude la di lui argomentazione « *Mirum* » *sane est, finxisse medicos eiusmodi causas, quae a* » *sensibus ita remotae sunt . . . Viget profecto haec* » *opinionum commenta impugnare; nullius ea possunt* » *esse usus in februm curatione; et medicinam infa-*

- » mare potius quam illustrare possunt. Dolendum sane,
- » quidlibet fingendi licentiam quemvis in sanctissima
- » arte sibi impune arrogare, nec quosdam pudere aut
- » ipsis religioni non esse incerta pro certis venditare ».

Che la sede e l'essenza puramente nervosa delle febbri intermittenti siano state ammesse in tempi in cui, la dimostrazione nelle scienze non era rigorosamente richiesta, non vogliamo meravigliare. Quello che ci riesce incomprendibile è che senza la scorta di alcun fatto dimostrativo clinico o necroscopico, ma colla sola autorità della propria opinione, si venga ora insegnando dal *Bouillaud* che le febbri intermittenti altro non sono che neurosi della sfera gangliare, che irritazioni del nervo trisplancnico, e questo si faccia da uno il quale ostenta di non apprezzare che il positivo, da uno che ha la pretensione di avere apportato alla medicina clinica il medesimo grado di esattezza con cui si procede nella fisica e nella chimica.

Per i medesimi vizj inerenti alle teorie nervose di *Morton*, *Hoffmann*, *Boerhaave*, *Swieten*, *Cullen*, *P. Frank*, *Hildebrand*, *Huffelland*, *Bouillaud*, e tanti altri, vale a dire per l'indole sua lontana dalla considerazione degli organi, per non essere dimostrata nè dimostrabile col mezzo dei fatti e molto meno capace di pratica applicazione, alla severa condanna di *Senac* isfuggire non può l'ipotesi sulla causa fondamentale delle febbri intermittenti messa fuori da *Bufalini* ed in parte abbracciata anche da *Puccinotti*.

Secondo *Bufalini* l'alterazione del corpo umano, che produce la febre intermittente specifica, è una diminuzione della resistenza organica, una tendenza degli umori alla corrutela, dei solidi alla dissoluzione! (V. Patol. analit. T. II. p. 233 e seg.).

Ergo non hys omnia

## TEORIA DI PUCCINOTTI.

Puccinotti vuole che, nella Storia delle febbri intermittenti si debba distinguere e considerare a parte queste tre cose: 1.° L'alterazione morbosa essenziale o fondamentale della malattia, 2. Il fenomeno della rinnovazione periodica del parosismo febbrile, 3.° Le condizioni morbose che generano le anomalie tipiche e sintomatiche delle medesime.

1.° La causa essenziale che egli indica colla parola *protopatia* consiste in una alterazione *specific*a, quindi non reumatica nè flogistica, *che si opera profondamente nella fina organizzazione, prodotta da causa specific*a, *il miasma palustre, non curabile che da rimedio specific*o, *la china*.

2.° Le insurrezioni periodiche, ossia i parosismi febbrili non sono che una alterazione del vital movimento, una rappresentazione, un sintomo cronologico della malattia, che si trova sotto la dipendenza di periodiche alternative di caldi diurni e di freddi notturni, atta ad ingenerare nell'economia quella costituzione dinamica che seco mena la periodicità ne' movimenti febbrili (*Puccinotti* Commentario della Periodicità delle febbri, ecc. p. 44).

Dal concorso di queste due condizioni, l'alterazione materiale specifica del misto organico operata dal miasma palustre, e la costituzione dinamica effetto dell'alternativa dei caldi diurni e dei freddi notturni, a cui è attaccata la periodicità dei movimenti febbrili, nascono le febbri intermittenti specifiche, benigne, legittime, o, come dice Puccinotti, *Monoidee*.

3.° Alla produzione invece delle intermittenti anomale, perniciose è necessario che, colla alterazione materiale specifica, misteriosa, della fina organizzazione ossia colla protopatia, non producibile che dal miasma palustre e non curabile che colla china, si complichino una o più delle conosciute alterazioni patologiche. Le complicazioni (*Omopatie*) della protopatia specifica con alterazioni morbose conosciute che si ammettono da Puccinotti e d'onde hanno origine le varie specie di perniciose, sono quattro, la flogistica, la biliosa, la scorbutica e l'atonica.

V'ha in Italia una scuola patologica la quale, dopo di avere disvelati e vittoriosamente combattuti gli errori del dinamismo di *Brown* e di *Rasori*, cadde nel vizio opposto a quello che si era fatta a distruggere, procedendo a ritroso della verità di fatti solenni della nostra economia, quali sono i seguenti: 1.° Il primissimo mutamento provocato in noi dalle impressioni di agenti esterni tutte le volte che i medesimi non operano con forze fisico-chimiche assolute, qualunque sia l'atrio del corpo, onde vengono ammessi, appartiene all'azione vitale degli organi. 2.° Questa prima modificazione d'ordine eminentemente dinamico, subito che esce dai gradi e dai modi della normalità individuale, non può non sconcertare più o meno gli atti assimilativi e secretorii degli organi ed iniziare così alterazio-

ni solido-umorali dell' economia. 3.° La presenza di agenti nocivi nel sangue od in qualunque altra sede dell' organismo, non genera stato morboso, se non in quanto gli organi si risentono della loro impressione; ond' è che fino a tanto che questa riesce loro indifferente, fino a tanto cioè che gli organi non alterano la propria azione, l' economia della vita non viene turbata, non si ha malattia: Migliaja di osservazioni provano questa verità.

Trascurati questi grandi fatti dell' animale economia, trascurata la condizione prima d' ogni vita, il moto, l' origine primitiva delle malattie fu riportata ad occulte, irreconoscibili alterazioni del misto organico, ciò che è primario reso secondario e la patologia trascinata in un tenebroso chimismo.

Seguace in molta parte dei principii di questa scuola, *Puccinotti*, anzichè spingersi innanzi alla ricerca dell' alterazione o delle alterazioni organiche procreatrici d' ogni sorta di febbri intermittenti, che sono suscettibili di dimostrazione, ricerca da cui unicamente potea sperarsi la soluzione del grande problema dell' identità o della differenza essenziale delle febbri continue e delle intermittenti ed alla quale i soli dati sintomatici e necroscopici da lui raccolti, sembrami, che avrebbero dovuto incoraggiarlo, si aquietò nell' ipotesi gratuita di una alterazione specifica del misto organico.

Dall' avere pertanto alle febbri intermittenti assegnato una essenza diversa dalla sin qui conosciuta, inaccessible affatto ad ogni nostro mezzo di dimostrazione, ne è venuto che tutte le emergenze cliniche e necroscopiche di tali febbri riferibili alle note condizioni patologiche, quali sono la congestione, l' infiammazione colle sue lesioni anatomiche, la policolia, la disposi-

zione scorbutica, lo stato paralitico, ecc. si dovettero da *Puccinotti* risguardare come cose distaccate e indipendenti dall'alterazione fondamentale specifica (protopatia) della malattia, e ritenere per altrettante accidentali complicazioni (omopatie) della medesima. Per esempio, se nel parosismo di una terzana i sintomi gastrici vanno a un grado di intensità maggiore dell'ordinario e durano più a lungo, siccome nelle perniciose emetica e cardialgica, perchè il risentimento irritativo della mucosa del ventricolo si eccitò più vivo e più acuto del consueto, l'anomalia, giusta la teoria di *Puccinotti*, è dovuta alla complicazione del bilioso colla protopia specifica; — Sonosi invece pronunciati sintomi entero-epatici, come dolori intestinali, itterizia, vomito e diarrea di materie siero-biliose perchè l'ordinaria irritazione gastrica si è rapidamente estesa al fegato, alla mucosa del duodeno, dell'intestino tenue, del colon, al peritoneo, siccome nelle perniciose colerica e colica? la protopatia specifica, ossia la causa fondamentale della febre è affatto estranea alla produzione degli indicati sintomi; è ancora l'omopatia biliosa che li provoca. — Che se nel parosismo febbrile insorgeranno fenomeni morbosi, cefalici, spinali, bronco-polmonari o cardiaci con ismodati sudori, perchè il capo, il midollo spinale, la mucosa bronchiale, la pleura, il cuore simpaticamente e fortemente rimasero irritati e congestionati, quando per la molta intensità della irritazione gastrica primitiva, quando per le precedenti loro disposizioni e quando per dirette, accidentali stimolazioni di agenti esterni fisici o sensoriali siccome nelle perniciose comatose, frenetiche, cefalalgiche, amautrotiche, epilettiche, convulsive, tetaniche, pneumoniche, pleuritiche, asmatiche, sincopali, ecc.; in questi gravi

casi saranno, ora l' atonia ed ora la flogosi sola o unita al bilioso che complicheranno la protopatia specifica e genereranno i sintomi perniciosi testè accennati. — Tutte le volte poi che le influenze simpatiche dell' organo primitivamente irritato sopra gli altri e le particolari disposizioni di questi fanno sì che una membrana mucosa venga fortemente congestionata e dia luogo all' emorragia, esempj le perniciose metrorragica, emoftoica, epistassica, enterica, ecc., è l' omopatia scorbutica che va assieme colla protopatia specifica — Possono in un febricitante a periodo di quotidiana, terzana o quartana incontrarsi indizj di viziata assimilazione organica, quali la tinta della pelle clorotica, itterica, cerulea, fosca o splenica, il pallore anemico, le macchie emorragiche, l' intumescenza leuco-flemmatica, ecc., e tutto questo per effetto di alterazioni morbose precedentemente avvenute nel ventricolo, nel duodeno, nel fegato, nella milza, nel pancreas, nei polmoni, nel cuore. Or bene nè la febre intermittente, nè i sintomi di depravata nutrizione, giusta la teoria di *Puccinotti*, hanno alcun rapporto causale colle accennate lesioni viscerali: La febre è l' effetto separato della protopatia specifica, e gli altri insoliti sintomi riconoscono la rispettiva loro causa in omopatie biliose, scorbutiche od atoniche — Data l' alterazione o diatesi reumatica del sangue, di cui si parlerà a suo luogo, talvolta, invece della mucosa gastrica, giusta quanto è di regola, atteso le particolari disposizioni degli individui, si irritano primitivamente organi esteriori di minore importanza, quali i tessuti dell' occhio, dell' orecchio, delle articolazioni, dei nervi sensitivi superficiali, siccome vediamo nelle così dette intermittenti larvate, oftalmica, otitica, artritica e nelle neuralgiche, frontale, facciale, ischiatica, lombare, ecc. Anche qui, se-

condo *Puccinotti*, la malattia non è mai semplice; vi è sempre la omopatia infiammatoria o biliosa colla protopatia specifica. — Finalmente nelle perniciose subcontinue di *Torti* in quelle febri cioè originate per lo più da assorbimento miasmatico e talora anche da semplice condizione reumatica del sangue — dove le irritazioni primitive e secondarie dei visceri sono così acute e congestive, per cui l'apiressia tra un parosismo e l'altro è nulla o quasi nulla e quindi il tipo della febbre più remittente che intermittente. — dove, se si vuol salvare l'ammalato, all'uso della china, conviene premettere le sottrazioni di sangue, affine di menomare le irritazioni e le congestioni dei visceri in modo che sotto le evacuazioni critiche, finali del parosismo, possano estinguersi del tutto o diminuire grandemente, *Puccinotti*, in forza della di lui teoria, si trova sempre costretto supporre una malattia composta, risultante cioè dall'unione, per lo meno, dell'infiammatoria colla protopatia specifica.

Prescinderò dall'obiezione che si potrebbe muovere contro la dottrina di *Puccinotti* per avere dato importanza di condizioni patologiche essenziali a mere lesioni funzionali, quali i sintomi biliosi e lo stato di atonia. Chi infatti in giornata non sa che, nelle febri i vomiti e le diarree biliose, l'itterizia, le urine crocee, sono l'effetto dell'irritazione cui la disposizione infiammatoria o il deciso stato di infiammazione della mucosa gastrica e duodenale propagano al fegato? Chi non sa che l'indebolimento e la paralisi muscolare, lo stato comatoso, catalettico, sincopale, costituenti l'omopatia atonica di *Puccinotti*, d'onde nascono, secondo lui, le perniciose, letargica, catalettica, epilettica, paralitica, sincopale, altro non sono che lesioni fun-

zionali degli organi centrali dell'innervazione e della circolazione, producibili da cause differentissime e talora opposte, quali la congestione sanguigna capillare, l'anemia, le compressioni meccaniche per stravasi sanguigni, trasudamenti sierosi, il narcotismo, ecc.?

Non posso invece astenermi dal far notare che i due caratteri con cui *Puccinotti* vuole distinta la protopatia specifica delle febbri intermittenti da tutte le altre condizioni patologiche finora conosciute, peccano di esclusività: Stabilisce egli che, la misteriosa alterazione del composto organico, in cui sta l'essenza delle febbri intermittenti specifiche, ha questo di particolare, di essere 1.º l'esclusivo prodotto del miasma palustre, 2.º di non essere curabile che colla china. Tutte le altre intermittenti (p. 44, com.) che non sono occasionate dal miasma palustre, ma semplicemente da alternative di caldo e di freddo, dalla più o meno rapida soppressione dell'escrezione cutanea, e sono quindi onninamente attaccate a condizione reumatica o flogistica, essere curabili con mezzi comuni e non colla china. Nella parte etiologica di questo lavoro produsse tali fatti che positivamente provano darsi non una, ma parecchie specie di infezione del sangue, atte a produrre febbri intermittenti specifiche, vale a dire curabili colla china. Tali, oltre la miasmatica, essere l'infezione reumatica, mercuriale e purulenta. Se nelle intermittenti da infezione purulenta la china, molte volte non apporta che sospensioni momentanee dei parossismi febbrili e non la guarigione della malattia, siccome fa nelle intermittenti da infezione miasmatica, reumatica e mercuriale, la ragione di tale differenza sta nella persistenza delle alterazioni anatomiche, delle interne od esterne suppurazioni da cui l'infezione purulenta

viene continuamente alimentata, e contro le quali la china non giova, seppure non le fomenta ed accresce.

Ho insistito contro quest' ultimo insegnamento di *Puccinotti* per il solo motivo che esso può dannosamente influire nella pratica, col restringere cioè l' uso della china alle sole intermittenti di origine miasmatica e farla quindi escludere dalla cura delle altre intermittenti di provenienza reumatica di gran lunga più frequenti delle prime ed egualmente domabili dai chinacei tutte le volte che le troppo forti irritazioni e congestioni viscerali sono state convenientemente ridotte cogli antiflogistici.

Come mai la china è il rimedio delle febbri intermittenti e remittenti suscitate e mantenute dalla presenza nel sangue di sostanze eterogenee tanto diverse tra di loro, come sono il miasma palustre, i materiali dell' escrezione cutanea, il pus, il mercurio, ecc.? Ardua questione che verrà trattata in altro luogo.

Le guarigioni ottenute col solfato di chinina di artritidi reumatiche, dovute cioè ad impressioni di freddo più o meno umido, mentre la cute trovavasi in attività di secrezione, non che di neuriti della stessa origine, manifestantisi sotto le varie forme della neuralgia, della corea, del tetano, sono cresciute a tal segno, segnatamente in questi ultimi anni, che nessuno più esita a proclamare la china il rimedio per eccellenza contro le irritazioni e le flussioni sanguigne attaccate a diatesi reumatica e ad ammettere per conseguenza tra le forme reumatiche testè accennate e le febbri intermittenti e remittenti non miasmatiche, ma curabili colla china non che analogia, decisa identità di essenza. Il perchè non so dubitare che, ove quel perspicace ingegno di *Puccinotti*, avesse a ritornare sopra

questo argomento, modificherebbe il dettato di ventisette anni fa, le febbri intermittenti di origine reumatica accomunando, sotto il rapporto diatesico e terapeutico, alle miasmatiche ossia specifiche.

Non si creda che con queste mie critiche osservazioni io intenda dichiarare privi di merito gli scritti del prof. *Puccinotti* sopra le febbri intermittenti, chè piaciemi anzi dover affermare, la storia di tali febbri essergli debitrice di non pochi miglioramenti, e la teoria che ne ideò, raccomandarsi assai, non solamente come parto di sottile ingegno, ma altresì perchè, in confronto delle altre sin qui conosciute, abbraccia un maggior numero di particolari etiologici, sintomatici, terapeutici e necroscopici; perchè, predicando frequentissima nelle febbri intermittenti specifiche l'omopatia infiammatoria, meglio che tutte le altre teorie, suggerisce al pratico salutari divisamenti di cura, perchè infine la di lei esposizione è chiara, conseguente, felice.

## TEORIA DI BROUSSAIS.

*Irritazioni intermittenti*: tale è il titolo sotto il quale il fondatore della medicina fisiologica tratta delle febbri intermittenti.

La realtà delle irritazioni intermittenti, secondo *Broussais*, è provata dall'osservazione diretta delle medesime sopra parti esteriori del corpo.

*Broussais* non si cura di ricercare l'intima natura della irritazione intermittente; a lui basta avervi riconosciuto proprietà identiche a quelle dell'irritazione continua, per tenersi autorizzato ad applicarvi le medesime idee. L'unica differenza che egli ammette tra l'irritazione continua e l'intermittente è, che questa ha della nevrosi, altra delle quattro forme con cui si manifesta qualunque irritazione.

La causa principale, se non unica, secondo *Broussais*, delle irritazioni intermittenti sta nelle alternative di caldo e di freddo umido; il miasma palustre non è necessario alla loro genesi. Intanto sono esse più frequenti nei luoghi depressi e paludosi delle regioni calde, in quanto che costantemente ed inevitabilmente siffatte località presentano l'alternativa di caldo e di freddo umido.

Le esalazioni putride delle paludi aggiungono alle irritazioni intermittenti l'infezione miasmatica del sangue che serve a renderle più gravi e perniciose.

A questa proposizione però *Broussais* soggiunge subito l'osservazione che, anche irritazioni o febbri intermittenti non miasmatiche, possono, come le miasmatiche, assumere gravità e carattere pernicioso, dipendentemente da predisposizioni morbose degli organi viscerali e dal cattivo trattamento. Verità grande, poco conosciuta e quindi non apprezzata dai medici con danno degli ammalati.

Se il freddo esterno fa diminuire la circolazione del sangue nei vasi della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo, di necessità ed in proporzione deve aumentarla in quelli dei visceri. Ecco come *Broussais* intende l'operazione patogenica delle vicende di caldo e di freddo umido, e come ne limita gli effetti al solo movimento organico.

*Broussais* riconosce altresì che non tutte le febbri intermittenti sono attaccate ad irritazioni intermittenti; ma che se ne danno di quelle prodotte e intrattenute da focolari permanenti di irritazione e di decisa infiammazione, principalmente cronica, con e senza disorganizzazione, non curabili colla china (febbri intermittenti sintomatiche). Esempi: le febbri intermittenti prodotte dal catetere lasciato a permanenza in vescica, da una adenite inguinale, ascellare, da una risipola pustulosa (zoster), da un erpete, da un'ulcera cutanea, ecc. In questi casi, di intermittente non abbiamo che le irritazioni simpatiche dei centri nervosi e dell'apparato cardiaco-vascolare costituenti la febbre; l'irritazione o la flogosi parziale primitiva, causa fondamentale della malattia, è continua. Il fatto di queste febbri, al dire di

*Broussais*, non ha altra spiegazione che una irritazione od una infiammazione la quale non è abbastanza forte per intrattenere una reazione simpatica continua dei centri cefalo-spinale e cardiaco, dove la natura alternativamente si turba e si irrita, si calma e si riposa; legge organica che deve avere tanta parte alla produzione dell'intermittenza e delle remissioni delle malattie.

*Broussais* divide le irritazioni intermittenti in esterne ed interne e, per stare all'ordine logico da lui seguito nella trattazione delle flemmassie acute e croniche, comincia dalle esterne.

Le irritazioni intermittenti di parti esterne sono quelle che gli autori chiamano *febri intermittenti larvate*. Consistono in oftalmie, ottalgie, odontalgie e neuralgie frontali, ischiatiche, in risipole di diverse regioni, in angine ecc., che durano alcune ore e poi si dissipano per ricomparire ogni giorno, ogni due, ogni tre giorni. La loro descrizione è quella di una flemmassia che abortisce. Codeste irritazioni intermittenti esterne, poco atte a trasmettere influenze irritative al cuore, molte volte sono apiretiche; la qual cosa si osserva pure alcune volte in certe irritazioni intermittenti che hanno sede in organi delle tre cavità splanchniche. Ne abbiamo gli esempj in amaurosi, dolori pleuritici, colici, in iscurie intermittenti, periodiche, sanate colla china.

È singolare, osserva *Broussais*, che siano state intitolate febri intermittenti *larvate*, mentre in esse nulla v'ha di mascherato; e sono anzi, fra tutte le irritazioni e le febri intermittenti, le più semplici e le più evidenti.

La loro causa occasionale, di regola, consiste nell'impressione del freddo umido e sono guaribili colla

china al pari delle altre feбри intermittenti originate dalla medesima causa.

Le feбри intermittenti semplici sono irritazioni interne, ossia viscerali, intermittenti.

Le remittenti e subentranti degli autori sono irritazioni viscerali continue che si esacerbano periodicamente per ricadere al primiero grado di minore intensità, mercè le evacuazioni critiche che si fanno dagli emuntorj dell' economia.

Le irritazioni intermittenti e remittenti sono inseparabili dall' esaltamento della sensibilità e dell' azione vascolare, quindi dalla congestione sanguigna, tanto nella sede primitiva del male, quanto negli organi simpativamente irritati.

La sede dell' irritazione primitiva nelle feбри intermittenti può essere in qualunque organo; ma di regola, cioè 90 volte sopra 100, è nella mucosa digestiva, per cui ogni accesso regolare di febre intermittente è il segnale, giusta *Broussais*, di una irritazione gastrenterica, dove il cervello, il midollo spinale, il cuore ed altri organi si trovano anch' essi simpativamente irritati precisamente come nelle feбри continue; anzi sotto questo rapporto le feбри intermittenti si comportano così identicamente colle continue, che anche in esse le irritazioni secondarie, cerebro-spinali, cardiache, ecc. possono da secondarie farsi principali, e convertirsi in vere infiammazioni idiopatiche, indipendenti affatto dalla irritazione primitiva.

Le irritazioni viscerali, primitive e secondarie costituenti il parosismo, sogliono risolversi pel loro trasporto sopra gli esalanti cutanei che ne operano la crisi. Ond' è che tutte le volte che l' irritazione viscerale, per qualunque causa, non può traslocarsi completamen-

te all' esterno, la febre da intermittente si fa remittente od anche continua, se l' irritazione interna non subisce nessun traslocamento verso la periferia cutanea. La dimostrazione che la sede dell' irritazione primitiva provocatrice dei parosismi delle febbri intermittenti di regola, è nella mucosa gastrica, gastrico-duodenale, da *Broussais* vien data: 1.º Coi sintomi caratteristici del primo periodo di ogni parosismo di febre intermittente, quali l' avversione al cibo, il sentimento di malessere, di oppressione, di stringimento alla regione sottodiaframmatica, la sete, la vomiturizione, il vomito, ecc. 2.º colle autossie di quelli che, accidentalmente per altre cause, perirono sotto un parosismo di febre intermittente. 3.º Con fatti comprovanti la facilità che hanno le febbri intermittenti trascurate e, più ancora sotto il trattamento stimolante, a convertirsi in gastrenteriti acute, continue. 4.º Colle successioni morbose le più consuete di tali febbri, cioè le gastro-duodeniti, le gastro-epatiti, le gastro-spleniti, le gastrenteriti, le gastro-coliti, ecc.

Le febbri intermittenti perniciose, giusta *Broussais*, non differiscono dalle altre, se non per la violenza e il grado maggiore delle congestioni viscerali.

I reumatismi, dice *Broussais*, sono flemmassie fibrose o sinoviali prodotte dalle esterne vicende di caldo e di freddo; nessuna meraviglia pertanto che esse siano spesso intermittenti e periodiche.

Si noti bene dal lettore il ravvicinamento che, sotto i rapporti etiologico e tipico, da *Broussais* vien fatto tra le febbri intermittenti e il reumatismo.

I fatti innumerevoli che in questi ultimi tempi vennero a confermare la grande efficacia terapeutica della china contro le artritidi, le neuralgie, le coree ed i

tetani, di origine reumatica, fanno sì che l'analogia di queste forme morbose colle febbri intermittenti, si trovi ora fondata sopra il triplice rapporto etiologico, sintomatico e terapeutico, e si possa omai assumere per decisa identità di natura; è un argomento sul quale dovremo versare in altro luogo.

*Broussais*, alla maniera di *Senac*, confuta calorosamente l'opinione di coloro che fanno delle febbri intermittenti altrettante neurosi: Fa sentire prima di tutto, come sia poco fisiologico; anzi quanto sia strano collocare nel sistema nervoso la sede di malattie che, come le febbri intermittenti, presentano tanta esagerazione del circolo sanguigno; malattie dove esiste tanto ardore del ventricolo tanta sete di bevanda fredda, dove la pelle si fa prima secca, urente e poi grondante sudore e le urine depongono sedimento rosso; malattie in cui tutti gli apparati escretori salgono in un eccesso di attività e separano umori insolitamente acri, irritanti, esempio la bile; malattie infine dove molte volte i visceri si trovano così inondati di sangue, che debbono scaricarsene col mezzo delle mucose. Come collocare nei nervi irritazioni gastriche tanto manifeste, che frequentemente, dietro una sola dose di china, di solfato di chinina o l'uso di qualunque altro stimolante, si convertono in violente gastroenteriti, colla subitanea trasformazione della febbre da intermittente in continua? Come ritenere per nervose malattie le di cui alterazioni cadaveriche non riferibili che all'infiammazione, di regola si riscontrano in tutt'altri organi, fuori dei nervi?

I sostenitori dell'indole nervosa delle febbri intermittenti non possono, osserva *Broussais*, non essere stati colpiti dalla alterazione molto più grande che esse producono nel sistema sanguigno che non nei nervi.

Pare quindi che, intanto eglino ripongano nei nervi la sede delle febbri intermittenti, in quantochè l'operazione della causa, d'onde derivano, cade primitivamente sopra il sistema nervoso. Dietro un tale principio, perchè non collocano nei nervi tutte le flemmasie acute prodotte da cause morali, p. e. la risipola dovuta alla collera, le encefaliti, le pneumoniti e le tante altre infiammazioni che sono la conseguenza della subitanea soppressione di emorragie e di altri flussi abituali, cagionata dal terrore? Che più? Camminando dietro questo erroneo principio di credere nervose le malattie dovute alla impressione sopra i nervi delle loro cause patogeniche, tutte quante potrebbero dirsi nervose. Le stesse infiammazioni di petto, il reumatismo acuto, determinati dal freddo, dovrebbero classificarsi fra le malattie nervose; per ciò che il freddo non agisca sopra di noi, se non in quanto siamo sensibili e i nostri nervi sono organizzati in maniera che forzano il sistema sanguigno a reagire contro il freddo. Senza di ciò all' prima impressione del freddo noi intorpidiremmo non altrimenti che gli animali letargici, e periremmo anche per poco che egli si facesse intenso.

La fisiologia del parosismo febbrile fu da *Broussais* interpretata assai meglio che dagli altri patologi. Lo spasmo cardiaco, con cui esordisce ogni parosismo di febbre intermittente (fatto reale che ha bisogno di essere dai medici studiato più di quello che sinora non si fece. A suo luogo ne darò la descrizione) facendo, in proporzione del di lui grado, stagnare il sangue nelle grandi vene che lo riportano da tutto il corpo ed, a preferenza che altrove, negli organi interni, cervello, midollo spinale, polmoni, fegato e tutti gli altri visceri d'onde trae origine la vena porta, e lasciandolo

per conseguenza mancare nelle arterie e specialmente alla periferia del corpo, dà ragione di tutti i fenomeni morbosi propri del primo stadio del parosismo, del così detto stadio del freddo.

La risoluzione dello spasmo cardiaco, la libertà e maggior forza d'azione che il cuore suole ricuperare allo sciogliersi del di lui spasmo, quindi il liberarsi dei visceri dal sangue venoso, ond'erano sopracaricati, la forte spinta del medesimo nell'aorta ed alla periferia del corpo, spiegano i sintomi del secondo stadio, quello del caldo.

Finalmente la riattivazione degli apparati di secrezione e principalmente di quello della cute, promossa dall'abbondante afflusso di sangue nei loro vasi; la rivulsione che la medesima deve quindi necessariamente operare sopra le irritazioni viscerali, richiamandole verso la periferia del corpo; per ultimo la sottrazione di materiali organici che si fa dall'economia per mezzo principalmente del sudore e delle urine, spiegano, secondo *Broussais*, la diminuzione dei sintomi del secondo stadio, sete, calore, cefalea, ecc. e poi la totale cessazione della febre.

Mi piace testualmente riferire quanto, su questo particolare, *Broussais* lasciò scritto nel commento alla proposizione 227 della di lui patologia: « Le cose da » noi sin qui discorse relativamente alle modificazioni » vitali costituenti gli accessi della febre, tendono a » provare che le medesime formano due ordini di fe- » nomeni: 1.º Una modificazione sviluppatasi tutta a » un tratto nell'apparato splancnico, la quale si tra- » duce all'osservatore come un sentimento di males- » sere, di oppressione, di stringimento, distintamente » percepito nella regione sottodiaframmatica con lo » spasmo del cuore; per cui, cessando questi di am-

» mettere liberamente, come prima, il sangue delle  
 » vene cave e polmonari e di spingerlo nel sistema  
 » arterioso, lo lascia stagnare nell'apparato venoso:  
 » Da ciò risulta l'accumulamento di questo liquido  
 » nei polmoni, al capo, nel fegato e in tutti gli orga-  
 » ni della digestione, nel mentre che difetta nell'ap-  
 » parato locomotore ed alla cute; d'onde la diminuita  
 » calorificazione periferica del corpo, la maggiore sen-  
 » sibilità dell'individuo alle impressioni del freddo ester-  
 » no e il senso penoso che determina il tremore uni-  
 » versale. Due sensazioni adunque predominano nel  
 » principio del parosismo febbrile: quella di oppressio-  
 » ne e di costringimento nelle parti centrali del corpo,  
 » e quella di freddo alla pelle e di indebolimento nei  
 » muscoli agitati dalle scosse convulsive del freddo. È  
 » questo il periodo dello spasmo che è pure della con-  
 » centrazione del sangue nei visceri; ma più nel siste-  
 » ma della vena porta che nei polmoni, perchè i ca-  
 » pillari del polmone stimolati, continuamente dall'os-  
 » sigene, dal movimento respiratorio e dal vicino, quan-  
 » tunque indebolito, impulso cardiaco, imprimono al  
 » sangue che sale verso l'orecchietta sinistra, una spin-  
 » ta che non può ricevere quello che, dalle radici  
 » della vena porta si dirige verso il fegato. 2.º Una  
 » modificazione caratterizzata dalla cessazione dell'op-  
 » pressione e della costrizione epigastrica e dalla li-  
 » bera azione del cuore, la quale sbarazzando i visceri  
 » dal sangue venoso che vi stagnava, con tal forza lo  
 » spinge nel sistema arterioso, che la periferia del  
 » corpo inturgidisce, la pelle si fa calda e il sudore  
 » piove da tutte le porosità cutanee.

» Prima di procedere innanzi facciamo alcune ri-  
 » flessioni assai importanti: Durante il periodo del

» freddo in cui il sangue si trova accumulato nei vi-  
 » sceri, le secrezioni interne sono copiose, mentre il  
 » contrario succede nel periodo del caldo: È nel pri-  
 » mo tempo che le urine sono chiare ed abbondanti,  
 » che il muco ingombra i bronchi ed eccita la tosse,  
 » che gli umori gastrici e la bile si raccolgono in co-  
 » pia nel ventricolo e suscitano il vomito. Questo è il  
 » periodo del maggior pericolo nelle febbri perniciose.  
 » nelle quali, i fenomeni morbosi sin qui discorsi aqui-  
 » stano una intensità fuori dell'ordipario; laonde si  
 » hanno vomiti di mucosità, di bile e persino di san-  
 » gue con forte gastralgia, le coliche con flusso dis-  
 » senterico, l'accumulamento di molte mucosità nei  
 » bronchi, cui gli ammalati non possono espettorare,  
 » le emoftisi, le apoplezie polmonari, le forti cefalal-  
 » gie, il delirio, le convulsioni, l'apoplezia cerebra-  
 » le, la metrorragia e un tale spasmo del cuore che  
 » questi diventa doloroso e minaccia di infiammarsi o  
 » di cessare ogni movimento, nel qual caso, quando  
 » cioè nulla può vincere lo spasmo cardiaco, il freddo  
 » è insuperabile e la morte imminente; giacchè tutte  
 » le volte che il sangue cessa di essere rinnovato nei  
 » polmoni l'individuo non può respirare e muore di  
 » asfissia.

» Al contrario tostochè lo spasmo viscerale è ces-  
 » sato e il cuore ha potuto spingere il sangue nelle  
 » arterie della periferia, e il di lui impulso è abba-  
 » stanza durevole da forzare gli esalanti della pelle a  
 » dare libero corso alla sierosità del detto liquido,  
 » l'escrezione che ne consegue, mette fine ad ogni  
 » tumulto ad ogni disordine dell'economia.

» Se si domanderà perchè l'impulso libero del  
 » cuore non apre i secretori interni così bene come

» gli esterni, io risponderò che nessun bisogno v' ha  
 » adesso di spiegare siffatta eccezione. Noi sappiamo  
 » positivamente che tutte le volte che il movimento  
 » del cuore si precipita ed accelera più dell'ordinario  
 » senza che alcun spasmo osti al libero passaggio del  
 » sangue attraverso le cavità cardiache, la massa del  
 » sangue arterioso si accresce alla periferia del corpo,  
 » dove ben presto subisce una considerevole diminu-  
 » zione, mercè l' escrezione sudorale. Egli è di tutta  
 » evidenza che, questa deviazione del sangue troppo  
 » agitato verso i vasi esteriori, è una delle leggi più  
 » provvidenziali della vitale economia, in quanto che  
 » serve a prevenire funesti ingorghi sanguigni nei vi-  
 » sceri; inoltre non è meno certo che codesta rugia-  
 » da sudorale che si evapora alla superficie cutanea,  
 » ha per noi il doppio vantaggio di liberarci da un' ec-  
 » cesso di calorico che potrebbe divenir pericoloso al-  
 » l' economia, e di diminuire così il turgore vascolare  
 » troppo accresciuto dall' esorbitante calorificazione.

» Il come di questa importante legge non deve ri-  
 » cercarsi più di quello della maggior parte delle leg-  
 » gi vitali di primo ordine; basta che il fatto sia bene  
 » constatato. Pertanto, senza punto curarmi delle cau-  
 » se prime, stabilisco che, il malessere dei visceri e  
 » il morboso aumento delle loro escrezioni coincidono  
 » col periodo del freddo, che è quello dello spasmo  
 » e della concentrazione del sangue all' interno, men-  
 » tre il successivo benessere coincide col periodo del  
 » caldo il quale è caratterizzato dalla cessazione dello  
 » spasmo, dalla ripulsione dei liquidi all' esterno, dal-  
 » la sostituzione delle evacuazioni della pelle a quelle  
 » degli organi viscerali: Queste verità ben comprese,  
 » possiamo intraprendere l' etiologia delle febbri inter-  
 » mittenti.

» E primjeramente poniamo quale principio, ossia  
 » come fatto primitivo nella serie dei fatti che voglia-  
 » mo esaminare, che, lo spasmo il quale chiama il  
 » sangue nei visceri, disordina il movimento del cuore  
 » e contribuisce tanto alla congestione centrale, non può  
 » esser altro che una morbosa esaltazione dell' azione  
 » nervosa dei visceri, ossia una irritazione.

» Sosteniamo in secondo luogo che l' impulsione  
 » perturbatrice che viene tutto a un tratto a produrre  
 » questa irritazione, ha la sua principal sede in quel-  
 » le parti dell' apparato viscerale, dove il sistema ner-  
 » voso si trova predominante, vale a dire negli organi  
 » sottodiaframmatici e sopra tutto nello stomaco.

» Che la causa di questa irritazione agisca coll' in-  
 » termediario del cervello, è fuori d' ogni dubbio. Ma  
 » siccome il cervello la concepita irritazione riflette  
 » in tutto l' apparato dei visceri, il che da noi fu le  
 » cento volte provato, perciò egli è chiaro che essa,  
 » l' irritazione, deve prevalere in quelli tra i visceri che  
 » sono maggiormente provveduti di nervi; e questo è  
 » quello che dimostra l' osservazione, facendoci vedere  
 » che la quasi totalità delle febbri intermittenti ha la  
 » di lei sede principale, ossia l' irritazione provocatri-  
 » ce degli accessi, nello stomaco e nella parte supe-  
 » riore degli intestini. I casi eccezionali a questa re-  
 » gola non sono che quelli in cui un altro organo,  
 » fuori del ventricolo, si trova già irritato, o più del  
 » ventricolo disposto all' irritazione nel momento in  
 » cui la causa occasionale operò sopra l' economia ».

Siccome abbiamo già superiormente veduto, *Broussais* non partecipa all' errore di tanti moderni patologi, quello cioè di restringere l' etiologia delle febbri intermittenti al solo miasma palustre. Le vicende di tem-

peratura, il freddo più o meno umido, nella patologia di *Broussais*, occupano il primo posto fra le cause occasionali delle febbri intermittenti. Però nello studiare gli effetti di sì fatta causa *Broussais* peccò di vitalismo: il freddo esterno, insegna egli, in ragione che deprime l'azione vitale e il circolo sanguigno alla periferia del corpo, per le leggi dell'antagonismo vitale, li fa esorbitare nei visceri. Ciascun vede che qui *Broussais* del freddo esterno non considerò che l'effetto morboso, riferibile alla primissima lesione del movimento vitale, trascurando interamente l'altro effetto, di un ordine più materiale, ma non meno certo del primo, senza la di cui considerazione il modo speciale di decorrere delle febbri intermittenti, a rinnovazioni intercalate da apparente stato normale, riesce inesplicabile, voglio dire la soppressione dell'escrezione cutanea e il conseguente trattenimento nel sangue di materiali più o meno eterogenei, che dovevano uscire per l'emuntorio cutaneo, trattenimento che succede in quantità tanto più grande, quanto maggiore, nel momento dell'impressione del freddo sopra la pelle, era l'attività di circolo e di secrezione di quest'organo. La quale condizione di turgore vascolare e di attività secretoria è appunto quella in cui, di regola, la cute si trova nelle stagioni più feraci di febbri intermittenti, che non di flemmassie acute, continue, quali sono l'estate e l'autunno, massime dei climi caldi.

L'errore adunque di *Broussais* consiste nell'aver fatto nascere le irritazioni viscerali efficienti le febbri intermittenti, esclusivamente e primitivamente dalla antagonistica lesione del movimento vitale e non dalla loro vera causa che è l'alterazione ossia la diatesi del sangue costituita dalla presenza dei trattenuti materiali

dell' escrezione cutanea, i quali circolando per tutto il corpo e andando ad impressionare i visceri, li fanno irritare. Nella impossibilità a spiegare la rinnovazione periodica dei parosismi colla sola lesione del vital movimento, senza ricorrere alla poco plausibile congettura che, ad ogni parosismo, si rinnovi la causa esterna, il freddo, il quale torni a cacciare il sangue dalla pelle ai visceri, e senza ammettere nel sangue a permanenza una causa materiale contro le di cui moleste impressioni i visceri insorgano e si irritino per un certo tempo, si calmino e riposino per un' altro tempo, per poi ritornare ad insorgere, finchè l' agente molesto venga eliminato o distrutto, od essi, i visceri, sien fatti meno suscettibili ed irritabili dalla di lui presenza, *Broussais* si accostò volentieri all' opinione di coloro che sostengono, tra un parosismo e l' altro di febre intermittente non darsi totale estinzione dell' alterazione interna, dell' irritazione, causa della febre, ma sola diminuzione, e fu quindi tratto a supporre che qualche punto dell' apparato viscerale, e soprattutto degli organi digestivi, conservi, anche nel tempo dell' apiressia, un certo grado di irritazione; d' onde poi parta l' impulso al cuore e a tutto l' apparato nervoso trisplanenico che determina gli accessi della febre, nella stessa maniera che li provoca un' ulcera della gamba, il catetere lasciato in vescica, ecc. ( V. Comment. T. II. pag. 678 ).

Qui *Broussais* si serve di esempi di intermittenti sintomatiche per illustrare il concetto patogenico delle intermittenti tutte in genere. Con ciò egli confonde insieme cose troppo differenti tra di loro, quali sono le intermittenti sintomatiche e le specifiche: Le prime, fuori i casi di infezione purulenta del sangue, onnina-

mente attaccate ad una alterazione morbosa locale, permanente, interna od esterna, tolta la quale, cessano anch' esse. — Le seconde dipendenti pure da una irritazione viscerale, ma intermittente, le di cui rinnovazioni sono legate ad una condizione diatesica, universale, cioè alla presenza nel sangue di principii più o meno eterogenei ed offensivi (miasma palustre, materiali dell' escrezione cutanea); per cui l' irritazione viscerale può scomparire, siccome nella apiressia intermedia ai parosismi, senza che la malattia sia finita. — Le prime non altrimenti curabili, che coi mezzi con cui si combattono le febbri continue, le flemmassie croniche e le alterazioni organiche che ne sono gli effetti — Le seconde, finchè sono semplici, benigne, sanabili da mezzi speciali, china, arsenico, ecc.

Ingiusta l' accusa che si fa a *Broussais* di sostenere che le febbri intermittenti sono altrettante gastriti e gastrenteriti. Irritazioni e congestioni intermittenti, primitive e secondarie, ecco la condizione morbosa fondamentale delle febbri intermittenti predicata da *Broussais*. Nel commento poi alla proposizione 227, pag. 675, dice i perchè delle denominazioni di gastriti e gastrenteriti che in alcuni luoghi egli usa, alludendo alle irritazioni e congestioni viscerali delle febbri intermittenti. Finalmente alla pag. 425 del 4.<sup>o</sup> volume del corso di Patologia e Terapia generale, ecco come egli si spiega su questo particolare: « Non è vero che io abbia mai » avanzato che tutte le intermittenti sono gastriti e gastrenteriti. Io ho sempre considerato in grande il fenomeno dell' irritazione nelle malattie, l' ho sempre » veduto accumulare il sangue ora in una parte ed » ora in un' altra, ed ho sempre detto che la medesima poteva sviluppare i sintomi di una infiamma-

» zione intermittente primitiva, p. e., della pleurite,  
» della pneumonite, ecc. Per cui il focolare, che in-  
» trattiene lo stato febbrile periodico, non è necessario  
» che sia nel ventricolo o negli intestini, potendo  
» egualmente esistere nella cavità del petto come in  
» quella dell'abdome, così alla cute come nella vesci-  
» ca e in qualunque altro organo.

In mille luoghi delle di lui opere *Broussais* parla della facilità con cui, sotto l'uso precipitato dei chinacci, o di altri stimolanti, le febbri intermittenti estive ed autunnali e principalmente quando dominano epidemiche, degenerano in continue, in vere gastriti e gastreenteriti acute. Ora qual bisogno vi era di mettere i medici in avvertenza contro sì fatto pericolo, quando le febbri intermittenti fossero già per sè stesse altrettante gastriti e gastreenteriti?

## TEORIA DELL' AUTORE.

La prima operazione sintetica a cui, l'analisi dei fatti considerati nella storia etiologica delle febbri intermittenti, ci autorizza, è quella di formarne due categorie, comprendendo in una categoria quelle febbri intermittenti e remittenti che sono puramente sintomatiche di focolari permanenti di irritazione e, più comunemente, di vera infiammazione, circoscritta a parti interne od esterne, semplice od accompagnata da già seguite disorganizzazioni o dalla presenza di corpo straniero — la di cui etiologia non va quindi più in là della alterazione organica locale. Queste sono le intermittenti e remittenti sintomatiche degli autori, non curabili colla china, ma solo col trattamento antiflogistico, colla rimozione del corpo straniero, colla risoluzione dell'alterazione organica locale.

E nell'altra categoria quelle febbri intermittenti e remittenti che non sono mai il prodotto di un focolare permanente di vera infiammazione o disorganizzazione, ma si bene di semplici irritazioni e congestioni, per lo più viscerali e, al pari della febbre, intermittenti o grandemente remittenti — le di cui rinnovazioni, perio-

diche o no, dipendono da una causa universalizzata, diatesica, inerente al sangue e con esso circolante per tutto il corpo, costituita dalla presenza in questo liquido di materiali eterogenei più o meno infensi alla economia, venuti dal di fuori o dal di dentro dell'organismo. Queste sono le intermittenti e remittenti specifiche o meglio diatesiche, curabili colla china, contro cui il trattamento antiflogistico non può fare che da ausiliario.

Volendo procedere giusta i dettami di una sana filosofia e, dalle cose più aperte e meglio conosciute, farci strada alle più recondite e meno esplorate, la mia interpretazione deve principiare dalle febbri intermittenti e remittenti della prima categoria, ossia dalle non diatesiche.

FEBRI INTERMITTENTI E REMITTENTI SINTOMATICHE  
SPURIE DI TORTI.

Non si aspetti il lettore che io ne tratti alla distesa. La patologia e terapia delle febbri intermittenti sintomatiche vanno assieme colla patologia e terapia delle flemmassie croniche. Il presente lavoro è specialmente destinato alle intermittenti specifiche; ecco il perchè di quelle io non intendo dare che le generalità, tanto per accennarne la fisiologia.

L'esistenza di febbri intermittenti periodiche suscitate e intrattenute da deciso stato di infiammazione con e senza disorganizzazione di parti o presenza di corpo straniero, è cosa che non è più lecito di mettere in dubbio. Il lettore non avrà certamente dimenticato i fatti che in prova della verità di tale asserzione vennero da me prodotti (dalla p. 40 alla p. 59) i quali, come che non siano che piccola parte dei tanti che la scienza possiede, sono però più che sufficienti a stabilire la verità della enunciata proposizione.

La obiezione che, in questi ultimi tempi si venne da molti ripetendo contro l'ammettere febbri intermittenti attaccate a condizione di vera flogosi, è: che l'infiammazione propriamente detta non si presenta

mai sotto il tipo intermittente (V. *Bouillaud, Nosograph. Med. T. I. p. 323*).

Che l'alterazione organica in cui consiste l'inflammazione sia tale stato che non ammette la vicenda del risolversi e rinnovarsi ogni giorno, ogni due, ogni tre giorni, alla maniera dei parosismi febbrili, neuralgici, convulsivi, asmatici, ecc. nessuno di quelli che l'hanno diligentemente osservata sopra parti esterne e che quindi conoscono i cangiamenti solido-umorali che nei tessuti infiammati si distinguono con l'ajuto del microscopio, sarà per negarlo. Ma altra cosa è la continuità e la intermittenza di esistere di una condizione morbosa qualunque ed altra cosa è la continuità e l'intermittenza del di lei manifestarsi; v'ha tra esse la medesima differenza che passa tra la natura e la forma delle malattie; il farne confusione, come si fa da molti odierni patologi, è la causa dell'errore che sto combattendo.

Nelle febbri intermittenti legate a località di vera inflammatione non si dà altra intermittenza che quella delle manifestazioni sintomatiche esterne, dei disordini funzionali primitivi e secondarii; la condizione essenziale della malattia, l'inflammazione locale, resta fissa, permanente, continua. E qui io debbo discendere ad alcuni esempj che serviranno a rischiarare il fatto e insieme a segnalare le differenze a cui egli soggiace nei singoli casi: Si danno febbri intermittenti periodiche originate e dipendenti da lente flogosi disorganizzatrici, nelle quali, stando alle dichiarazioni degli ammalati, fuori dei parosismi e fino a tanto che il disesto organico non è arrivato a un certo punto di progresso, si sarebbe indutti a credere che si tratti, non solamente di intermittenza di manifestarsi, ma anche di intermittenza di esistere della condizione morbosa interna del-

la malattia: Una lenta flogosi parziale del collo dell'utero alcune volte manca quasi interamente di sintomi locali o ne produce di così leggeri che facilmente vengono trascurati dall'ammalata, la di cui attenzione è tutta concentrata sopra la febre cotidiana o terzana che la travaglia o la fa decadere d'aspetto. Una lenta gastrite pilorica, in individuo che si sente poco bene, è il momento di una febre periodica terzana o quartana: Egli è vero che, oltre la febre intermittente, il paziente poco dopo la presa del cibo è molestato dal senso di pienezza e distensione dello stomaco, più tardi dai ruttii acidi, brucianti, che soffre la stitichezza e fors' anche è facile a stancarsi e il suo colorito si è fatto cattivo; ma di tutto questo, solitamente, viene imputata la febre e, tanto più facilmente ammalato e medico staranno lontani dal sospetto di condizione morbosa permanente nel ventricolo, se l'appetito, invece di scemare, si sarà fatto più vivo del consueto, siccome nella gastrite lenta pilorica non di raro accade. In questi casi e in molti altri, che qui si omettono per brevità, di intermittente non vi è che l'irritazione simpatica secondaria dell'apparato cardiaco-vascolare, causa immediata della febre, con cui molte volte, non sempre, si combina anche un legger grado di irritazione cefalo-spinale, d'onde la cefalea, la debolezza muscolare, le convulsioni che talora si sviluppano sotto il parosismo febbrile. La condizione primitiva essenziale della malattia, la lenta flogosi gastrica, uterina, ecc. è permanente, continua, anche nel tempo intercalare dei parosismi ed i sintomi locali della malattia potranno bene passare inavvertiti, siccome passano di fatto il più delle volte, per un osservatore grossolano, ma non isfugiranno certo, anche nel tempo della maggior calma

dei visceri, dinanzi un medico diligente, accostumato ad esaminare minutamente gli organi e le funzioni tutte de' suoi ammalati.

Molto più frequenti sono i casi di feбри intermittenti periodiche, manifestamente prodotte da lente flogosi viscerali ed anche da flemmassie acute, ma di organi esteriori di poca importanza, dove i sintomi della località infiammatoria sono pronunciati ed evidenti per chi che sia anche nel tempo dell'apiressia. Nei febricitanti a tipo di intermittenza periodica in causa di flemmone al perineo, siccome fu veduto da *Rostan*, di orchite, mastite ed adenite traumatiche, la continuazione della flemmassia locale, anche fuori dei parossismi febrili, è cosa che si verifica e conferma colla immediata osservazione dei sensi.

Nel caso di terzana da me narrato, in cui la febre era dovuta all'otite, i sintomi della infiammazione dell'orecchio sussistevano anche nel giorno vuoto di febre. Nelle intermittenti, per lo più cotidiane, talora terzane e qualche rara volta quartane, che sono il prodotto di bronchiti subacute, di pneumoniti tubercolari e di concomitanti lente pleuriti, la tosse, l'escreato morboso, qualche grado di dispnea, i dolori vaghi alle regioni alte del torace non mancano mai, anche nella assenza della febre. In tutti questi casi adunque ad intermittenza non soggiacciono se non le irritazioni simpatiche dell'apparato circolatorio e degli organi della innervazione; mentre il patimento organico primitivo, causa fondamentale della malattia, ed i rispettivi disordini funzionali, come che nel tempo della effervescenza febrile, per il di più di flussione sanguigna che necessariamente allora si fa sopra gli organi infiammati, salgano anch'essi a qualche maggiore intensità; sono

però ben lontani dal dissiparsi e scomparire colla cessazione del parosismo febrile.

Questi fatti sono diversamente interpretati dai medici: v'ha chi la flemmassia locale e la febre intermittente sintomatica considera come due cose distaccate ed affatto indipendenti l'una dall'altra e la loro coincidenza nel medesimo individuo fa nascere da pura accidentale combinazione; altri, impediti di veder giusto nei fatti da chimeriche prevenzioni di dinamismo diatesico, di essenzialità febbrili, ecc. si traggono più lungi ancora dal vero, assumendo la febre quale entità che fa da sè, che sta a causa di tutto, non eccettuate le flemmassie locali, di cui è figlia.

Nelle febbri intermittenti di cui ci occupiamo, i rapporti di causa ad effetto tra la flemmassia locale e gli accessi febbrili si trovano tali, quali appunto si richiedono da una severa logica. I casi di otite, di flemmone perineale, di orchite traumatica, di bronchite, ecc. da me narrati, fanno vedere che, la febre intermittente ebbe nascimento quando i segni della flogosi locale erano già manifesti, che la febre non poteva imputarsi ad altra causa, che la medesima nel suo decorso serbò proporzione colla località infiammatoria e che finalmente vuotati gli ascessi del condotto auditivo e del perineo, combattuta cogli antiflogistici ed avviata alla risoluzione la flogosi del testicolo, della mucosa bronchiale, ecc. la febre cessò spontaneamente di riprodursi senza veruna speciale medicazione.

Se non si ha difficoltà ad ammettere che la febre continua della risipola, dell'artrite, dell'angina, della pneumonite e pleurite acute, è sintomatica della flemmassia locale, quantunque, anche nel tempo dell'aumento e del massimo vigore dell'infiammazione, la fe-

bre soggiaccia a notabili remissioni ed esacerbazioni quotidiane o terzane, e se è assioma di buona filosofia che le differenze di più e di meno non mutano natura alle cose; ne viene di conseguenza che nei casi di feбри intermittenti da me prodotti, li accessi febrili, non altrimenti che nella risipola, nella pneumonite, nell'angina e nell'artrite acute, vogliono essere considerati come un effetto della flogosi locale acuta o subacuta, come una partecipazione cardiaco-vascolare alla irritazione delle sedi infiammate.

Ma se è la flemmassia uterina, gastrica, bronchiale, perineale, ecc. quella che genera la febre, come si spiega che essendo continua, permanente la causa, l'effetto è intermittente?

Li esempi di manifestazioni morbose, di perturbamenti funzionali molto gravi e composti che si presentano col tipo intermittente e si rinnovano a distanze non che di ore e di giorni, di settimane e di mesi, quantunque l'alterazione organica materiale che le produce sia continua, in patologia non sono rari: La ipertrofia, i restringimenti delli orificii, le insufficienze valvulari croniche del cuore, l'enfisema polmonare, ecc. sono lesioni organiche le quali, generate che siano, non si risolvono più, ma sussistono per tutta la rimanente vita dell'individuo. E bené li insulti asmatici che ne sono l'effetto consueto, spesse volte tacciono per settimane e mesi. Nei casi di corpi stranieri caduti nella laringe, nel croup, nell'edema della glottide, l'impedimento meccanico alla respirazione è permanente continuo, e pure la tosse, la dispnea soffocativa ed altre turbe generali si rinnovano ad accessi. Lo stesso vale per certe epilessie dovute a tumori, a cicatrici dure che portano compressione o stiramento ad un cor-

done nervoso — Di alcune atroci epigastralgie ricorrenti a distanze di settimane e di mesi che si erano conservate ribelli ad ogni medicazione di nervini ed antispasmodici, al taglio del cadavere la causa fu trovata in lesioni anatomiche permanenti, nella ipertrofia cioè con indurimento scirroso ed ulcerazione di un tratto più o meno esteso della membrana interna del ventricolo, dei corrispondenti follicoli mucosi e del sottoposto tessuto cellulare e più frequentemente del ram-mollimento e della distensione di una porzione più o meno grande della mucosa gastrica. Questi esempi, ove fosse necessario, li potrei moltiplicare a dismisura.

È dunque un fatto, che si danno disordini funzionali, forme nosologiche intermittenti, attaccate ad alterazioni organiche permanenti, continue.

Per la spiegazione del fenomeno niente di meglio che riportarsi alla legge della economia animale, già avvertita da *Van Helmont*, a cui obbediscono li organi tutte le volte che si trovano sotto l'influenza continua diurna di abnormi stimolazioni o di anatomiche alterazioni, tendenti a disturbare ed impedire il libero esercizio delle loro funzioni; ed è: Che li organi alternativamente si irritano ed insorgono, si calmano e riposano.

Però, venendo al particolare delle febbri intermittenti e remittenti dovute a causa permanente di flogosi o di alterata organizzazione è necessario, per la spiegazione delle remissioni e delle intermittenze delle medesime, oltre la legge testè accennata, richiamare un altro fatto generale, a cui il fenomeno che studiamo sembra principalmente subordinato. Io qui non temo ritoccar cose già state annunciate; le utili verità non si ripeton mai abbastanza.

Le remissioni delle feбри continue e le interruzioni delle intermittenti, non avvengono mai se non sotto la restituita ed accresciuta attività degli organi secretorj, delli apparati di eliminazione, quali i reni, la mucosa gastrenterica, il fegato, le ghiandole salivali e sopra tutti la cute. Il sollievo che i febricitanti generalmente provano in tutti i sintomi delle irritazioni viscerali, alla comparsa del sudore e al sccernersi molta orina torbida è tale che si sarebbe indutti a pensare che le irritazioni delli organi interni vennero traslocate sopra la cute, i reni, ecc.

Le ragioni fisiologiche per cui nelle malattie febbrili al risvegliarsi delli organi secretori e principalmente del grande emuntorio cutaneo e allo entrare dei medesimi in attività di secrezione maggiore del normale, le irritazioni viscerali solitamente vedonsi scemare e molte volte anche estinguersi affatto, non sono di difficile comprendimento. Il di più di azione concepito dalli organi secretorj e segnatamente dal massimo fra essi, esteso a tutta la periferia del corpo, tende necessariamente ad infrangere le irritazioni gastrenteriche, cardiaco-vascolari e cerebro-spinali primieramente per le note leggi dell' antagonismo vitale e successivamente colla sottrazione che fa alla economia di materiali organici, di principii infensi venuti dal di fuori o dal di dentro del corpo per effetto di suppurazione, ulcerazione, gangrena, ecc. od emersi semplicemente dalla metamorfosi regressiva, e però si li uni che li altri eterogenei ed irritanti. Il realizzarsi nelle malattie acute di questo benefico effetto delli atti secretorii periferici, recati a maggiore intensità del normale, sopra le affezioni viscerali è la regola. La di lui mancanza non si osserva che in certi casi di acutissime infiammazioni ed

irritazioni delli organi di primo ordine dove li ammalati in luogo di migliorare si aggravano in ragione che sudano e che la loro pelle si copre di migliari, di orticaria, di macchie rosee purpuree, segni certi di enorme eccitamento cutaneo. La qual cosa ai medici esercitati serve di indizio che i visceri si trovano in preda ad altissimo grado di flussione sanguigna, di stasi infiammatoria, a tale alterazione cioè che per nessuna influenza nè di antagonismo vitale nè di evacuazioni spontanee può essere traslocata e nemmeno alleviolita.

Questa legge, in virtù della quale le irritazioni delli organi interni trasmesse al centro nervoso vengono riflesse sopra la pelle, è così vera e costante, che la vediamo operativa anche nelle flemmassie di modo lento, afibrili. I sudori notturni apirettici contro i quali molti individui vengono a chiederci un rimedio, senza far cenno di altri incomodi relativi ai visceri, quale espressione hanno mai per un medico osservatore, se non è quella della legge sopra accennata, della esistenza di una lenta flogosi disorganizzatrice in una delle cavità splaneniche? La quale irritativamente influendo sopra l'emuntorio cutaneo, vi eccita escrezioni benefiche sì, ma impotenti per sè a risolvere l'impegno viscerale.

Perchè adunque l'attivazione delli apparati eliminatorj possa fruttare la remissione dei sintomi nelle febre continue e la temporaria loro cessazione nelle intermittenti è necessario che le irritazioni riflesse sopra i medesimi vengano, nel primo caso, cioè di febre continua, da un focolare flemmasico non troppo vivo nè troppo profondo ed esteso e, nel secondo caso — di febre intermittente — da organi la di cui alterazione è nei limiti della semplice disposizione infiammatoria, dell'irritazione, ovvero di una flogosi di modo lento. Ecco il meccanismo naturale della risoluzione del pa-

rosismo nelle febbri intermittenti in genere; esso non è un commento ideale, ma la pura e semplice induzione dell'osservazione dei fatti.

Ai ragionamenti con cui tentai tracciarne la fisiologia, come che io abbia fiducia che non sieno per ayersì in non cale da tutti coloro che aborriscono dal rincacciare la medicina entro l'empirismo dei tempi della di lei infanzia, non attribuisco molta importanza. Mi preme assai più che non sia dai pratici dimenticato il fatto clinico importantissimo, la gran legge della nostra economia la quale fa sì che le irritazioni, le disposizioni infiammatorie dei visceri si comunichino, comunque, agli organi eliminatori e sopra tutti all'emuntorio cutaneo, affinché sotto l'influenza dell'antagonismo delli organi e più ancora della sottrazione che col loro mezzo si fa di materiali organici, e di stimoli eterogenei, circolanti col sangue, le dette irritazioni vengano diminuite ed anche estinte.

Le febbri intermittenti periodiche, sintomatiche di affezioni organiche stabili, come infiammazioni, tumori, accessi, ulceri, ecc. la di cui esistenza si vuole negare da alcuni odierni patologi, molto più teneri delle loro teorie che delle verità, non isfuggirono alla perspicacia di *Torti*. Egli ne cita e descrive li esempi pratici e, tra i caratteri differenziali delle medesime pone questo: di non essere curabili colla china-china; *utpote a stabili vitio affectae partis progenitae, habent hoc insuper, ut non nisi sublato eodem vitio possint auferri*. Tale è la generalità terapeutica principale delle febbri intermittenti e remittenti, di cui parliamo.

Per distinguerle dalle altre intermittenti a cui è rimedio la china, *Torti* le chiama intermittenti sintomatiche, spurie. (Fr. *Torti*, *Therapeutice Spec. lib. V. p. 380, 383*).

FEBRI INTERMITTENTI E REMITTENTI DIATESICHE  
SPECIFICHE DI TORTI.

---

ETIOLOGIA.

Fra le varie cause patogeniche esteriori delle quali fu trattato nella etiologia generale delle febbri intermittenti, quelle onde vengono originate le intermittenti e remittenti dette specifiche, curabili colla china, si riducono principalmente a due: alle impressioni di freddo ed alle esalazioni palustri.

Queste due cause si trovano spesso riunite ed operanti insieme nella medesima località, colla differenza che le condizioni fisiche per le quali un numero più o meno grande di individui soggiace alle impressioni del freddo umido o secco possono esistere separatamente e generar febbri intermittenti e remittenti specifiche, senza la presenza del miasma palustre, mentre il miasma palustre non va mai disgiunto dall'umidità del suolo e dell'atmosfera e dalle alternative di caldo e di freddo.

Si fatta condizione dell'atmosfera costituisce veramente la causa principale delle febbri periodiche specifiche sporadiche ed epidemiche. Il concorso del miasma palustre contribuisce solo a renderne più sicuro e più intenso l'effetto morboso, quindi a creare le epidemie ed un numero più grande di intermittenti e remittenti perniciose.

L'effetto morboso della impressione del freddo e dell'umidità non può tutto consistere, siccome opinano *Broussais* e molti altri, nella semplice alterazione del vital movimento, nella repressione del sangue dalla periferia del corpo, quindi nella indebolita azione vascolare della pelle e del tessuto cellulare sottocutaneo e nell'antagonistico successivo aumento della vitalità e della flussione sanguigna nei visceri. Vi è da aggiungere la soppressione della escrezione cutanea e per ciò la più o meno grande, ma inevitabile, alterazione del sangue per il trattenimento in lui di materiali che dovevano essere eliminati pel grande emuntorio della cute.

Degli accennati due effetti morbosi del freddo e della umidità vediamo prevalere ora l'uno ed ora l'altro, secondo che la dominante temperatura dell'atmosfera, dipendentemente dal clima e dalla stagione, è bassa od alta: Se l'atmosfera è piuttosto fredda, non solo di notte, ma anche fra il giorno, siccome da noi nell'inverno, l'attività vascolare e la flussione sanguigna sono maggiori nelle parti centrali di quello che alla periferia del corpo e l'escrezione cutanea è al minimo. In tal caso l'effetto morboso prevalente ordinario della impressione del freddo e della umidità, è l'effetto dinamico, riferibile principalmente al vital movimento, e consiste nella antagonistica irritazione dei visceri. Dominando invece la temperatura piuttosto alta dell'atmo-

sfera e il sangue trovandosi in maggior copia alla cute, l'attività secretoria della medesima è necessariamente e abitualmente più grande e superiore a quella degli altri apparati di depurazione: In questo caso l'effetto morboso principale del freddo e della umidità non è più l'alterazione antagonistica del movimento vitale della cute e dei visceri; ma bensì l'alterazione del sangue per la ritenzione di materiali escrementizii emersi principalmente dalla metamorfosi organica di regresso, i quali dovevano, ma non poterono essere evacuati per la via della cute.

Nella prima maniera di atmosferica costituzione, le malattie dominanti sono le flemmassie franche d'ogni specie, quindi le piressie a tipo di continuità; mentre, sotto l'altra maniera di costituzione, è comune l'infiammare di febbri intermittenti e remittenti, di disenterie, di diarree, di reumatismi articolari, aponeurotici, neurilematici, quindi di tetano, di corea, di emiplegia facciale, di neuralgia ecc. ecc.

Il fatto etiologico-clinico testè ricordato ci conduce a dovere ammettere che la genesi delle febbri intermittenti specifiche e delle varie forme di reumatismo, più che coll'effetto dinamico antagonistico del freddo e della umidità, si lega con l'effetto materiale, diatesico, risultante nel sangue.

La virtù terapeutica della china contro le accennate malattie reumatiche fa vedere che le medesime hanno comune ed identica con le febbri intermittenti specifiche, non solo la causa occasionale, ma anche l'essenza e che le differenze delle loro forme sono onninamente dovute alla diversa sede del risentimento organico primitivo.

La specialità delle materie organiche escrementizie

che, per la sospensione delle evacuazioni cutanee, cagionata dal freddo e dalla umidità, debbono necessariamente soggiornare nel sangue e viziarne la normale costituzione è, per ora, una incognita. Le ricerche chimiche poveranno forse un giorno a svelarla. Della esistenza però del fatto, quale elemento causale delle febbri intermittenti e remittenti specifiche, non che del reumatismo di qualunque forma, abbiamo la certezza di induzione fisiologica, semeiotica e terapeutica (1).

Dovendo sì fatto elemento morboso indicare con un nome, nella impossibilità di desumerlo dalla essenza della cosa, mi atterro a quello usato dagli antichi. I quali, sebbene al pari di noi e più che noi ignari della natura e della sede del medesimo, se nei liquidi o nei solidi, fatti certi però della di lui esistenza dalla osservazione delle forme reumatiche, lo chiamarono dalli effetti *vizio reumatico*, *diatesi reumatica*.

Quantunque l'epiteto *reumatico*, per differenziare certe contingenze morbose, suoni frequentissimo in bocca ai medici e non vi sia libro di medicina pratica, di qualunque epoca, dove non si parli di febbri reumatiche, di reumatismo, di artrite, di reuma o morbo ischiatico, di diatesi reumatica, ecc. niente tuttavia di più

(1) Mediante le indagini da me instituite e fatte instituire da altri sopra le urine di ammalati di artrite reumatica acuta caratterizzate dal copioso sedimento furfurco-grigio e, giusta l'osservazione già stata fatta da *Stoll* da una materia di aspetto lattiginoso che aderisce tenacemente alle pareti della caraffa e che, quando è molto abbondante forma una pellicola alla superficie del liquido, non arrivai a scoprirmi che un eccesso di acido urico nel sedimento, materia grassa ed un'altra materia organica particolare nella sostanza lattiginosa depositata su le pareti del vaso e formante la pellicola.

vago ed indeterminato si dà delle idee dei medici sopra questo particolare. Alcuni hanno in concetto di reumatiche tutte le malattie dovute a vicende atmosferiche; altri il carattere reumatico ripetendo dalla specialità dei tessuti affetti, chiamano reumatiche tutte le infiammazioni delle membrane sierose, fibrose e sierofibrose. Altri in fine hanno una infiammazione reumatica che differisce dalla vera infiammazione per la causa speciale, che è sempre il freddo umido, pel modo di manifestarsi e di decorrere, segnatamente per la mutabilità della sede e la facilità delle recidive, per lo sviluppo di una maggiore quantità di fibrina nel sangue in confronto della comune genuina infiammazione, per la cura che richiede e li esiti a cui tende. Ciò fa vedere che, sotto quei nomi, i medici annunciarono realtà cliniche, molto ovvie. Le quali, non essendo mai state studiate, siccome meritavano, rimasero mai sempre, quanto empiricamente note, altrettanto scientificamente oscure; della quale verità non pochi esempj occorrono nelle scienze e nelle arti.

La soppressione dell' escrezione cutanea in stato di attivazione, per opera del freddo, ossia l' alterazione reumatica del sangue, con o senza assorbimento miasmatico, è certamente la causa principale delle febri intermittenti diatesiche, ma non esclusiva. Altri emuntori dell' economia, oltre il cutaneo, sconcertati comunque nella loro azione, possono dar luogo al trattenimento o all' introduzione nel sangue di sostanze escrementizie, capaci, circolando pel corpo, di impressionare e far irritare gli organi alla maniera dei materiali dell' escrezione cutanea, del miasma palustre, del pus, del mercurio, ecc. e di ingenerare febri intermittenti

diatesiche. È cosa che possiamo osservare sopra l'emuntorio epatico. Non è raro che dietro eccessi di mangiare e di bere e in conseguenza di forti dispia-ceri di animo il ventricolo resti irritato in modo da sconcertare consensualmente l'azione del fegato da produrre vomiti biliosi, itterizia ed una febre intermitten-te terzana che, dopo di aver tolta via cogli antiflogi-stici la disposizione infiammatoria del ventricolo, dob-biamo il più delle volte troncare con i chinacei.

In altri casi la febre intermittente è stata primiti-vamente ed evidentemente procreata dall'alterazione reumatica o reumatico-miasmatica del sangue. Ma dalla irritazione del ventricolo venne secondariamente alterata l'azione dell'emuntorio epatico, la cute si tinge in giallo, le urine sembrano pura bile, indizj certi che in grembo al sangue circolano pel corpo materie che dovevano sortirne per l'emuntorio epatico, che, alla diatesi reumatica o reumatico-miasmatica, si è aggiunta anche la biliosa.

In quanto alli effluvii miasmatici delle paludi, dei terreni fangosi, dei luoghi immondi, dove stanno a ma-cerare e a decomorsi corpi organici, vegetabili ed animali, essendo ora da centinaia di esperienze prova-to, che li effetti delle sostanze inassimilabili — medi-camenti, veleni, ecc. — manifestantisi oltre la sede di loro immediata applicazione, sono dovuti all'ingresso ed alla materiale presenza delle medesime nel sangue, col quale vanno poi ad impressionare i varj organi, non si può più dubitare che, anche i principii vapo-rosi o gazzosi costituenti il miasma palustre, al pari del pus, del mercurio e di tutte le altre sostanze semplici e composte di qualunque provenienza, mi-

nerale, organica, normale, morbosa, vengano comunque assorbiti e portati in circolo col sangue (1).

Data la presenza nel sangue di materiali estranei alla naturale di lui composizione, venuti dal di fuori, o generati entro l'organismo, secondo i fatti sperimentali e di osservazione che possediamo, deve succedere l'una o l'altra di queste tre cose: 1.<sup>a</sup> La neutralizzazione dei medesimi pei poteri chimico-vitali della economia organica, 2.<sup>a</sup> ovvero la loro eliminazione per i naturali emuntorii della cute, delle membrane mucose gastrico-intestinale e bronco-polmonare, del fegato e principalmente per quello dei reni e quindi in ambedue i casi la liberazione della economia con poco o nessun sconcerto organico, in una parola senza decise contingenze morbose, 3.<sup>a</sup> ovvero il risentimento irritativo più o meno acuto, più o meno sanguigno di uno o più organi, in una parola la malattia.

La realizzazione dell'uno piuttosto che dell'altro

(1) Emmert (V. Meckel's Archiv., B. I, 1815 p. 178, 179).  
Magendie e Delille (V. Journal de Physiol. exper. et Pathol. an. 1822, T. II p. 120 e Precis de Physiol. T. II).

Lawrance e Coates (V. Froriep's Notizen für natur- und Heilkunde N. 17).

Tiedemann e Gmelin (V. Versuche über die Wege auf welchen substanzen aus dem Magen und Darmkanal ins Blut gelangen, ecc. Heidelberg, 1820).

Westrumb (V. Froriep's Notizen N. 77 e Physiologische untersuchungen ueber die Einsaugungskraft der venen, Hannover, 1823).

Mayer (V. Meckel's Archiv., T. III, p. 485).

Hallé (V. Fourcroy, système des connaissances chim. T. X, p. 66).

Segalas (V. Magendie, Journ. de Phys. exper. ecc. T. II, p. 120).

Brodie (V. Phil. trans. 1811 — Jacobson (V. Froriep's notizen N. 14, p. 200) ecc. ecc.

caso dipende, in parte, dalla natura più o meno potente ed ostile delle materie estranee circolanti col sangue ed in parte dalla particolare disposizione degli organi dell'individuo. D'onde procede che da una medesima sostanza nociva introdotta nel sangue di più individui nella medesima quantità, alcuni ne rimangono offesi e tratti in deciso stato di malattia ed altri no. Anche l'acutezza e l'estensione delle irritazioni organiche e quindi la diversa gravità, nei diversi individui, della malattia risultante dalla operazione di una causa per qualità e quantità identica, sono subordinate alla legge testè ricordata.

Li organi i primi ad irritarsi e sconcertarsi sotto la impressione di materie eterogenee circolanti col sangue variano principalmente secondo la diversa natura di queste. Di regola il risentimento morboso primitivo nasce in quelli organi, sopra i quali, in virtù delle leggi critiche conservative della economia, le suddette materie vengono a preferenza dirette e, per così dire, localizzate. Talvolta però accade altrimenti, accade cioè che altri organi, fuori di quelli soliti ad essere a preferenza impressionati dai detti agenti siano i primi ad irritarsi e sconcertarsi — A suo luogo ne vedremo li esempi — Ma ciò avviene in via eccezionale e sempre per effetto, o di morbose predisposizioni degli organi, ovvero di accidentali stimolazioni fisiche o sensoriali, onde alcuni son fatti più degli altri proclivi ad entrare nella disposizione infiammatoria.

Li effetti della alterazione o diatesi reumatica e della infezione miasmatica del sangue sono anch'essi subordinati alle leggi fisiologiche accennate nella pagina precedente. E però ne segue 1.º che dei due imbrattamenti, il reumatico essendo molto meno etero-

geneo ed offensivo del miasmatico, più soventi a riguardo di quello che non di questo si verificherà il caso della neutralizzazione o della eliminazione e quindi della liberazione della economia dai materiali nocivi senza contingenza morbosa, 2.<sup>o</sup> che in generale più violenti, meno domabili dalle evacuazioni critiche spontanee e quindi più tendenti alla continuità saranno le irritazioni con cui li organi insorgeranno contro l'impressione del miasma palustre che non contro quella delle trattenute materie escrementizie costituenti la diatesi reumatica, 3.<sup>o</sup> che in alcuni casi, per le particolari disposizioni delli organi, verrà fatta eccezione all'ultima delle due regole ora enunciate; avverrà cioè che, irritazioni viscerali molto forti, tendenti a farsi continue, perciò malattia grave, si susciterà per la sola alterazione reumatica e viceversa irritazioni di poca intensità, perfettamente intermittenti, malattia non grave, risulteranno dalla infezione miasmatica. Tutto questo vedremo confermato dai fatti.

Risulta dalla esperienza che, sotto l'impressione di un sangue viziato per ritenzione di materiali escrementizii o per assorbimento di miasma palustre, qualunque organo interno od esterno può primitivamente irritarsi; ma risulta pure dalla osservazione clinica e dalla anatomia patologica che li organi sopra i quali, a preferenza di tutti li altri, sogliono dirigersi e localizzarsi quelle nocive materie e che quindi di regola insorgono i primi contro lo stimolo infeso delle medesime e se ne irritano, sono quelli della digestione e specialmente la mucosa gastrica.

Sotto questo rispetto una differenza si osserva tra la diatesi semplicemente reumatica e l'infezione miasmatica, ed è: che, trattandosi di semplice vizio reu-

matico, non rari sono i casi dove, in luogo della mucosa gastrica, altri organi si irritano primitivamente, come tessuti articolari, aponeurosi, membrane di nervi superficiali sensitivi e motori, la mucosa del colon, il peritoneo, ecc. In altro luogo riferii l'osservazione da me stata fatta sopra parecchi individui che ammalarono tutti per la medesima causa, per essersi cioè incautamente sdrajati ed abbandonati al sonno sul terreno in mezzo a' prati coperti d'acqua in tempo di primavera dopo che si erano affaticati e riscaldati per gran parte della notte ad irrigare i campi. Oltremodo svariate furono le forme morbose offerte da quelli individui: Erano, in due di febre intermittente, in uno di emiplegia facciale, in un altro di artrite, nel quinto di ischialgia. Ecco adunque che fra cinque casi di irritazioni provocate dalla medesima causa, l'alterazione reumatica, due soli ne troviamo, quelli cioè a forma di febre intermittente, in cui la sede della irritazione primitiva è la mucosa gastrica, mentre nelli altri tre casi li organi che si risentirono dello stimolo dei materiali escrementizii circolanti col sangue sono i legamenti e le capsule sinoviali delle articolazioni, le membrane dei nervi motori della faccia e del grande nervo ischiatico.

Quando invece con la diatesi reumatica si combina anche l'inquinamento miasmatico, potranno bene, per le prave loro disposizioni entrare in irritazione altri organi, fuori della mucosa gastrica; ma questa non mancherà mai di esserlo primitivamente; esempj le così dette perniciose artritica, disenterica, pleuritica, tetanica; ecc.

Ciò dipende dalla legge della economia animale in forza della quale le materie putride, nel di cui numero è il miasma palustre, entrate nel sangue vengono

dirette e localizzate sopra l'emuntorio gastroenterico che se ne irrita. Ecco il perchè sotto la forte influenza del miasma palustre non si ha più nelle emergenti forme morbose la miscela di feбри intermittenti e di altre forme reumatiche non febrili, come neuralgie frontali, lombari, femoro-poplitee, reumatismi aponeurotici, ecc., ma quasi esclusivamente feбри intermittenti e remittenti, molte delle prime perniciose, molte delle seconde facili a farsi continue e a dar seguito a gravi sintomi nervosi, putridi, a diarree e disenterie periculosissime.

Prima di inoltrarmi nella fisiologia delle feбри intermittenti diatesiche semplici e delle loro varietà costituite dalle così dette perniciose, dalle larvate e dalle remittenti, gioverà richiamare alcune delle cose di fatto, comprovanti che, la sede del patimento organico primitivo delle medesime, della causa provocatrice della febre è nella membrana mucosa del ventricolo. Se bene le prove di tale verità si trovino accumulate nella parte analitica ed eruditiva di questo lavoro, tuttavia la dimostrazione non è mai soverchia, massime quando prevenzioni in contrario ed erronee opinioni ostano, siccome nel caso speciale, al di lei stabilimento.

L'errore di credere che ogni irritazione, ogni infiammazione di qualunque tessuto, debba manifestarsi col dolore, errore ben lontano ancora dall'essere universalmente sradicato fra i medici, è quello che forma tuttora il principale ostacolo alla diagnosi della gastrite.

Le cose di fatto, che intendo richiamare, sono i sintomi ordinarii del parosismo della febre intermittente semplice, benigna, o, come dicono, legittima. Li studieremo quali si presentano in ciascuno dei tre tempi del parosismo. La stanchezza e pesantezza del corpo.

un assiduo sbadigliare, un' irresistibile bisogno di estendere e contorcere forzatamente le braccia e il tronco, il desiderio del letto, il pallore cutaneo sono i fenomeni con cui esordisce ogni parosismo e che sogliono precedere di qualche minuto l' invasione del freddo. Sotto il freddo, o meglio la sensazione del freddo — giacchè la temperatura del corpo esaminata col termometro, anzi che abbassata, si trova di uno o due gradi superiore alla normale, ad eccezione di alcune parti che sogliono essere esposte all' aria, come la punta del naso, l' apice delle dita, ecc. — i polsi diventano, prima rari e poi subito frequenti, piccoli, deboli e insieme si sviluppano la sete, il senso di costrizione ed oppressione epigastrica (1), l' avversione al cibo, le nausee, non di raro il vomito e allora la respirazione è frequente, affannosa, le urine chiare e tenui come l' acqua.

Nel secondo tempo del parosismo, allorchè i polsi, da piccoli e deboli si son fatti grandi e forti, non vi è più sensazione nè tremore di freddo; la cute da pallida ed anserina è divenuta rubiconda e turgida, la respirazione libera; il senso di costrizione ed oppressione sottodiaframmatica diminuisce e scompare e, in loro vece, si sviluppano la cefalalgia, talvolta un passeggero delirio, i dolori contusivi delle membra e dei lombi, persevera la sete e le urine si coloriscono.

La comparsa del sudore annunzia il cominciamento della terza ed ultima fase del parosismo, o, come di-

(1) Parecchi autori annunziano questo sintoma sotto il nome di *ansietà febbrile*; Grant, valente osservatore, fissa la sede di tale sensazione sotto il diafragma; laonde si dovrebbe chiamare *ansietà epigastrica*.

cono, dello stadio critico. Al primo umettarsi della pelle l'ardore febbrile, la sete, la cefalalgia, i dolori contusivi pigliano a diminuire e si estinguono poi interamente all'erumpere di copioso universale sudore col ritorno dei polsi alla frequenza normale, alla apiressia.

Fra i sintomi del primo stadio da riferirsi al ventricolo abbiamo il senso più o meno pronunciato di mal'essere di costrizione ed oppressione sottodiaframmatica, la sete, l'avversione al cibo, le nausee, il vomito.

Nei casi tanto ovvi in cui questi precisi sintomi si manifestano in seguito alla ingestione di cibi o di bevande prese in troppa quantità o di altre sostanze nocive organiche, minerali, nessuno mette in dubbio la loro origine dal ventricolo nè l'espressione che hanno dello stato di irritazione del medesimo per trovarsi gravato da eccessiva copia di cibi e di bevande che non può digerire o molestato dalla presenza di materie eterogenee più o meno offensive. Ora con qual ragione vorremmo noi questo identico valore semeiotico rifiutare agli accennati sintomi, quando si presentano fuori di quelle due circostanze, nei parosismi delle febbri intermittenti, o nel corso delle remittenti continue? Si rifletta che quella leggera ansietà epigastrica che si osserva nelle ordinarie febbri intermittenti, in certi gravi casi — p. e. nella perniciosa cardialgica — ingigantisce al grado della più atroce gastralgia, quale appena possono eccitare i veleni i più corrosivi, e che lo stesso addivene delli altri due congeneri sintomi, la sete e il vomito.

In quanto al vomito alcuni, fra i quali *Willis*, vogliono attribuirlo, non alla irritazione del ventricolo, ma alla presenza della bile. È vero che i vomiti dei

febricitanti a tipo di intermittenza sono quasi sempre biliosi; ed è vero altresì che la bile è un umore così avverso ed insoffribile per il ventricolo, che, per una sola goccia che se ne trovi nella di lui cavità, egli non cessa dal convellersi finché col vomito non se n'è interamente liberato. Ma qual'è la causa che fa rigurgitare la bile dal duodeno nel ventricolo? Non è forse sempre e poi sempre l'irritazione di quest'ultimo? Chi sa citare un solo caso di regurgito di bile nello stomaco senza previa irritazione della di lui mucosa?

Il sintoma del mal'essere, dell'ansietà, della oppressione epigastrica lo sentii da taluni medici riferito, non al ventricolo, ma al plesso solare. Prescinderò dalle considerazioni di ordine fisiologico che servono a dimostrare, quanto sia più ragionevole ammettere che il sintoma di cui parliamo, abbia sua sede nelle ultime espansioni della materia nervosa sopra la mucosa del ventricolo, di quello che nei filamenti e nei gangli nervosi del plesso solare, e dimanderò solo ai sostenitori della accennata opinione: Se il punto di partenza del mal'essere della costrizione ed oppressione epigastrica, in una parola, se il grido dell'organo sofferente, irritato viene dal plesso solare e non dalla mucosa gastrica, perchè le alterazioni anatomiche, figlie della irritazione e della infiammazione si trovano — in quelli che furon tolti di vita sotto la violenza di un parossismo di pernicioso gastralgica, algida o colerica, nella mucosa gastroenterica, nel fegato e alla periferia dell'encefalo e del midollo spinale — e in quelli che andarono a morte per le sequele di lunghe e recidive febbri intermittenti, nella mucosa gastroenterica, in quella del colon, nel mesenterio, nel fegato, nella milza, e non mai e poi mai nel plesso solare?

Quarant'anni fa *Broussais* rimproverava ai medici del suo paese di non sapere diagnosticare che la gastrite la più violenta, la più rara, quella prodotta dall'avvelenamento con l'arsenico e con li acidi nitrico, solforico ecc., mentre le più comuni di lei contingenze di minor grado ed estensione, di modo acuto e cronico, che sono il prodotto tanto frequente dell'abuso di cibi e di bevande, di cause sensoriali e di vicende atmosferiche, passavano loro inavvertite: « Noi » abbiamo, egli diceva, continuamente sotto li occhi » una folla d' uomini che passano la loro vita nel tormentarsi lo stomaco con tutto ciò che, di più incendiario, possono produrre i due regni organici e i nostri libri di patologia non ci discorrono che di imbarazzi gastrici, di saburre biliose o mucose. Se un bevitore perde l'appetito e muore di inanizione, perchè il di lui stomaco non poteva più digerire, non ci si parla il più delle volte che di perdita di tono, di indurimento delle fibre dello stomaco o della coagulazione dei fluidi, effetto dell'abuso delle potenze digestive. S'ei diventa idropico, se muore di diarrea, sempre la medesima spiegazione » (V. *Hist. des Phlog. Chroniq.* I. 2, p. 440).

Questo rimprovero mi sembra potersi ancora in giornata indirizzare a non pochi medici e tanto più giustamente in quanto che per opera di diligenti osservatori la scienza possiede ora la storia clinica e necroscopica di tutte le varietà di grado, sede, estensione e modo che può presentare la gastrite.

Potrei completare questa dimostrazione, della sede del patimento organico primitivo delle febri intermittenti specifiche nella mucosa gastrica, colle successioni morbose e con l'anatomia patologica delle medesime, il

di cui studio genealogico ci riconduce sempre alla gastrite e gastroenterite; ma per non ripetere ciò che è già stato detto, rimando il lettore alla prima parte di questo lavoro, dove questi due argomenti furono trattati.

Rispetto agli altri sintomi facenti parte del parossismo della febbre intermittente semplice, riferibili agli organi centrali della innervazione e della circolazione, quali la cefalalgia, la stanchezza, lo sbadiglio, lo spasmo cardiaco, i polsi piccoli e rari e poi frequenti e forti, farò osservare, in quanto agli organi della circolazione, che, oltre le tante altre ragioni che abbiamo, onde ritenere che lo sconcerto di questi organi è secondario a quello della mucosa gastrica, vi sono le rivelazioni della anatomia patologica negative della sede della malattia nei medesimi.

In ordine poi agli organi centrali della innervazione farò rimarcare che, le alterazioni anatomiche solite a riscontrarsi entro il cranio e nello speco vertebrale, generalmente offrono i caratteri di più recente formazione, in confronto di quelle della mucosa gastrica e perciò della loro origine secondaria a quest' ultime, siccome feci già notare nella prima parte di questo scritto all' articolo *anatomia patologica*. Si fatta particolarità è tanto più attendibile nella questione che trattiamo, in quanto che è stata osservata e riferita da *Maillot*, sostenitore della sede delle febbri intermittenti negli organi centrali della innervazione e però interessato a far figurare come primarie le irritazioni e le infiammazioni del cervello e del midollo spinale e non quelle della mucosa gastrica.

## FISIOLOGIA

## DELLA FEBRE INTERMITTENTE SPECIFICA SEMPLICE

## PRINCIPIO DEL PAROSISMO

L'organo più di tutti soggetto a risentirsi ed irritarsi sotto l'impressione dei materiali escrementizii trattenuti e circolanti col sangue, nella diatesi reumatica, essendo la mucosa gastrica, ne viene che l'effetto più frequente di tale causa patogenica debba essere la febre. Ciò si comprende facilmente quando si rammenta: che le irritazioni provocate da materie nocive inerenti al sangue, in generale, riescono molto vive ed acute (*lo provano le iniezioni nelle vene dei bruti*); che quanto più vive, acute e nuove sono le irritazioni primitive, tanto più numerose ed acute irritazioni simpatiche secondarie sono atte a risvegliare in altri organi, e che finalmente in un organo così ricco di materia nervosa e di vasi sanguigni, qual'è la mucosa gastrica, l'irritazione acuta deve necessariamente e sollecitamente trasmettersi ai centri nervosi, riflettersi sul cuore, creare la febre.

## SOLUZIONE DEL PAROSISMO.

Allorchè l'irritazione primitiva e le secondarie dei centri nervosi e del cuore stanno entro i limiti della febbre intermittente semplice, più sopra descritta, alla concentrazione del sangue nei visceri, all'avvizzimento, al pallore cutaneo, al tremore del freddo, che ne sono li effetti, vediamo più o men presto succedere uno stato di cose diametralmente opposto, vediamo cioè allo spasmo — forma consueta con cui esordisce l'irritazione consensuale acuta del cuore nelle flemmassie dolenti ed indolenti — subentrare più o men presto la libertà della diastole e della sistole cardiaca, il sangue venir lanciato con forza nelle arterie verso la periferia del corpo, la cute riscaldarsi, colorirsi, inturgidire, aprirsi i di lei esalanti, coprirsi di sudore.

La impulsione della massa del sangue verso la periferia del corpo e l'attività vascolare della cute nel 2.<sup>o</sup> e 3.<sup>o</sup> stadio del parosismo non di rado salgono tant'alto da sviluppare vere irritazioni dermiche più o meno congestive, di varia forma, miliare, scarlattina, orticaria; la più frequente di tutte è l'orticaria, tanto ovvia nel 2.<sup>o</sup> stadio delle febbri intermittenti reumatiche

e miasmatiche. Presentemente (25 agosto 1850) ho sotto osservazione un caso di perniciosa colerica, dove nel 2.<sup>o</sup> stadio del parosismo, appena cioè che, sciolto lo spasmo del cuore, il sangue corre alla periferia, si fa tale eruzione di orticaria sopra tutto il corpo e la mucosa della bocca e delle fauci che non ne vidi mai altra eguale. Le elevatuzzi cutanee larghe irregolari sono intensamente rosse ed in alcuni luoghi, siccome al collo, sopra le mammelle, quasi livide; svaniscono col parosismo; quelle del collo però delle mammelle e delle spalle lasciano dietro di sé vere ecchimosi, tanta è la flussione sanguigna che in questo caso l'irritazione riflessa chiama alla cute nello stadio del caldo del parosismo. Durante l'eruzione, sintomi anginosi; impedita col solfato di chinina la rinnovazione dei parosismi non vi fu più riproduzione nè di colera, nè di orticaria.

In ragione pertanto che si pronunziano la iperemia e l'irritazione secretoria delli esalanti cutanei, scemano e più tardi si estinguono totalmente le irritazioni viscerali primitive e secondarie, ritornano la calma e la regolarità delle funzioni, l'apiressia. Questo fenomeno della mitigazione e cessazione delle irritazioni viscerali in ragione che il sangue si porta all'esterno, che la cute si irrita e diventa sudorale, non è esclusivo alle febbri intermittenti; lo abbiamo veduto in modo ancora più cospicuo nel vajuolo, dove, pochi casi eccettuati, allo svilupparsi delle flemmassie pustolose sopra la cute, cessano, come per incanto, il dolore epigastrico, la sete, il vomito, la forte cefalalgia, l'inquietudine, la veglia, la febre e, dal più al meno lo osserviamo in tutte le forme esantematiche. La breve calma apirettica di cui il tifico gode nelle ore del mattino, d'onde

viene, se non dai profusi sudori della notte, dallo sfogo momentaneo alla cute delle irritazioni polisplancniche in lui ogni giorno rinnovate dalla infiammazione disorganizzatrice del polmone e nei periodi molto avanzati della malattia anche dal pus circolante col sangue? Lo stesso accade in certe lente irritazioni ed infiammazioni dei visceri toracici ed abdominali cui i pratici sogliono chiamare occulte, per la ragione che non si manifestano con disordini funzionali ben pronunciati. In tali casi l'incomodo principale di cui li ammalati si lagnano, sono i sudori notturni: durante la notte, sotto il tepore del letto che invita il sangue alla periferia, le irritazioni interne trovano maggiore facilità ad essere riflesse sopra l'emuntorio cutaneo, a provocarvi evacuazioni critiche, mercè le quali, se esse non restano risolte e interamente svelte dai visceri, perdono, se non altro, quel tanto di aumento che, per le stimolazioni igieniche non mancano mai di assumere fra il giorno. A dir breve, se eccettuiamo le flemmassie sommamente acute e polisplancniche le quali, di regola, non si lasciano spostare e nemmeno fiaccare da qualunque influenza antagonistica, rivulsiva, di irritazioni e di evacuazioni cutanee; dove, per conseguenza, ai sintomi della malattia nessuna mitigazione apportano nè i profusi sudori nè la produzione alla cute di miliari, di orticaria, di macchie rosee, purpuree ecc.; in tutte le altre infiammazioni di minore acutezza ed estensione noi vediamo continuamente che il movimento flussionario che esse determinano alla pelle e al tessuto cellulare sotto cutaneo, d'onde i copiosi sudori, le eruzioni esantematiche, furunculari, ecc. fruttano sempre una più o meno grande, più o meno durevole remissione dei sintomi della malattia.

Questi fatti, mentre ci fanno scorgere il meccanismo con cui nella febre intermittente semplice si opera la temporaria estinzione delle irritazioni viscerali, primaria e secondaria, quindi la soluzione del parossismo e il ritorno alla apiressia, ci riconducono alla conclusione già enunciata in altro luogo di questo lavoro (p. I. p. 136), cioè che le remissioni e le intermittenze delle febbri in genere sono l'effetto della legge della economia che governa la riflessione delle irritazioni viscerali, per opera del centro nervoso, in modo che queste sembrano di lor natura tendere continuamente a trasferirsi dal di dentro al di fuori, a stabilirsi sopra la cute e il tessuto cellulare sottocutaneo, a promovervi l'azione degli esalanti, l'evacuazione sudorale col salutare risultamento di una più o meno durevole diminuzione — *remissione* — od anche della permanente o temporaria loro estinzione nei visceri — *intermittenza* — e che per conseguenza la causa del fenomeno delle remissioni e delle intermittenze nelle malattie deve ricercarsi fra le leggi fisiologiche della nostra economia e non in influenze cosmiche o nelle periodiche alternative di caldo e di freddo tra il giorno e la notte, proprie dei paesi caldi e dei tempi equinoziali.

## RINNOVAZIONE DEI PAROSISMI.

Nelle febbri intermittenti attaccate a focolari permanenti di infiammazione lenta o subacuta, semplice od intrattenuta da degenerazioni organiche, dalla presenza di corpi stranieri ecc., la soluzione del parosismo indica solo la cessazione delle irritazioni simpatiche dei centri nervosi e del cuore e non della infiammazione la quale continua anche durante l'apiressia, sebbene impotente per un certo tempo a risvegliare irritazioni simpatiche, ad alimentare la febbre. La qual cosa sembra dipendere, in parte dal momentaneo indebolimento della irritazione locale prodotto dalle evacuazioni critiche dell'ultimo periodo del parosismo e in parte dalla legge dell'animale economia in virtù della quale il vivo alternativamente si irrita ed agita, si calma e riposa. Ma poichè le inevitabili stimolazioni igieniche hanno ravvivata e rinforzata di nuovo l'irritazione nella sede dello sconcerto locale primitivo e col riposo si è rifatta la suscettività dei centri nervosi e del cuore, questi tornano ad essere simpaticamente agitati, a produrre la febbre.

La cosa diversamente procede nelle intermittenti specifiche, ossia diatesiche, siano poi semplicemente reumatiche, o reumatico-miasmatiche. Qui la cessazione del parosismo è l'effetto della estinzione, non solamente delle irritazioni simpatiche secondarie, siccome nel-

le intermittenti non diatesiche testè contemplate; ma anche della irritazione primitiva della mucosa gastrica; la malattia è intermittente nella sua totalità, così nella forma, ossia nelle manifestazioni sintomatiche febbrili e così nella essenza ossia nella affezione organica fondamentale. L'opinione di alcuni autori che l'alterazione qualunque in cui sta l'essenza della malattia sussista anche nel tempo della intermittenza della febre è contraddetta dai molti casi di febbri intermittenti benigne curabili colla china, dove il più minuto esame dell'individuo istituito durante l'apiressia intermedia ai parosismi non lascia scorgere la benchè minima lesione nè negli organi nè nelle loro funzioni.

Quello che in questa categoria di febbri intermittenti non si dissipa quasi mai col primo parosismo, ma continua anche nella assenza temporaria della febre e, stando ai fatti, sembra anzi non rare volte protrarre la propria esistenza sino al di là della soppressione dei parosismi mediante la china, è la causa patogenica costituita dai materiali dell'escrezione cutanea od epatica trattenuti per effetto della impressione del freddo, soli od in unione a quelli dell'assorbito miasma palustre. Le quali eterogenee ed offensive materie continuando a circolare col sangue e, per le ragioni dette più sopra ( ) (A), ad impressionare malamente e con prevalenza la mucosa gastrica, questa non può a meno, dopo un certo tempo di calma e di riposo, di tornare a risentirsene, a lanciare nuova irritazione simpatica sopra il centro nervoso e creare così un nuovo parosismo.

(A) Per non mancare alla propositaci scrupolosa riproduzione del manoscritto lasciamo vuota, come trovasi nel medesimo, questa parentesi. Lo stesso faremo in altri casi analoghi.

Trattandosi di febbri intermittenti miasmatiche, essendo ora universalmente ammesso l'assorbimento del miasma palustre e il di lui ingresso nel sangue siccome causa patogenica delle medesime, la fisiologia della rinnovazione dei parosismi, poc' anzi tracciata, non può più soggiacere a controversia; ma trattandosi invece di quell'altra categoria di febbri intermittenti e remittenti che sono il prodotto di semplici alternative di caldo e di freddo o meglio di impressioni di freddo umido e secco, sopprimenti l'escrezione cutanea, senza nessuno intervento di miasma palustre; di quelle febbri cioè che, siccome la loro causa, si trovano in tutte le posizioni geografiche, depresse, montuose, umide, secche, non solo sporadiche, ma anche epidemiche — i medici, dopo l'abbandono della patologia di *Galeno*, di *Silvio* e di *Willis*, non escluso *Broussais*, siccome ho già fatto notare, furono lontanissimi dal sospettare che la loro causa patogenica potesse avere per atrio e veicolo il sangue.

A quelli che amano studiare questo grave punto di patologia non incresca che io richiami alla loro mente le seguenti riflessioni — Buoni osservatori ci assicurano che nei luoghi paludosi di mal'aria li individui che, durante la stagione pericolosa, hanno cura di premunire la superficie del loro corpo, mediante la copertura, contro l'umidità e il raffreddamento dell'aria che vi si sentono al tramonto del sole e nella notte, vanno immuni anche dalli effetti del miasma palustre il quale, ove fosse egli solo la causa della malattia, oltre l'atrio cutaneo, avrebbe per essere introdotto nel sangue, quello della respirazione. Il qual fatto serve a dimostrare che, l'elemento etiologico fondamentale delle febbri intermittenti specifiche tutte, è il reumatico e che il miasma

palustre, dove esiste, non vi interviene se non quale elemento accessorio, aggravante la malattia — La china, il rimedio per eccellenza delle febbri intermittenti reumatiche e reumatico-miasmatiche, è altresì un potente mezzo terapeutico contro le altre forme dell'irritazione reumatica quali il reumatismo articolare, aponeurotico, neurilematico ecc., dove la facilità con cui l'irritazione locale cessa e si rinnova, cambiando sede ogni momento, senza la rinnovazione della causa esterna, fa naturalmente pensare che questa annidi entro l'organismo, nel sangue, col quale vada ad impressionare ed irritare ora queste ed ora quelle parti — e che perciò la malattia non consista tutta nelle irritazioni ed infiammazioni delli organi interni ed esterni; ma che dietro di esse stia una condizione diatesica universale, inerente al sangue, di cui le irritazioni locali non siano altro che l'effetto, la manifestazione.

## PERIODICITÀ DEI PAROSISMI.

Le rinnovazioni periodiche del parosismo delle febbri intermittenti e le esacerbazioni egualmente periodiche di molte remittenti che, appresso una folla di autori, passano per un fenomeno dei più arcani e sorprendenti, tale non è per chi solo riflette che i più grandi fenomeni della fisica celeste, tellurica ed organica si riproducono con determinate misure di tempo, a periodi. Dietro lo studio poi che noi ne abbiamo fatto ( ), non fuori dell'uomo nelle influenze dinamiche delli astri e dei sbilanci periodici di temperatura tra il giorno e la notte, siccome generalmente si è praticato sinora, ma bensì entro l'organismo, nel giuoco simpatico ed antagonistico delli organi e colla scorta della fisiologia e dei sintomi proprj di ciascuno dei tre stadii del parosismo febbrile, l'arcano e il prodigioso di tale fenomeno scomparve quasi interamente.

Per ultimo colla ricerca che stiamo per istituire delle cause onde l'apiressia intercalare tanto nelle febbri semplicemente reumatiche, quanto nelle reumatico-miasmatiche viene allungata, abbreviata ed anche resa nulla, noi ci troveremo talmente internati nelle ragioni fisiologiche del fenomeno della intermittenza e periodicità dei parosismi e delle esacerbazioni, da non ravvisarvi più nulla di meraviglioso.

## FEBRI INTERMITTENTI PERIODICHE E NON PERIODICHE.

Le febbri intermittenti soggiacciono a non poche differenze rispetto alla lunghezza dei parosismi ed alla durata della apiressia intermedia. Ho veduto casi di febbri intermittenti, dove i parosismi non duravano più di un'ora, mentre osservai una infinità dei medesimi estendersi a 12, 15, 20 e persino 24 ore. Ordinariamente la lunghezza misura anche l'intensità del parosismo; però si danno eccezioni di parosismi lunghi poco forti e viceversa di parosismi brevi con molta intensità di sintomi.

Quando l'apiressia intermedia è perfetta ed ha una durata più o meno fissa, la febbre è intermittente periodica — quotidiana se il parosismo ricorre ogni giorno; terzana, se i giorni del parosismo alternano con giorni liberi; quartana se fra un parosismo e l'altro corrono due giorni di apiressia.

Nei mesi di luglio, agosto e settembre, principalmente delli estati molto caldi, sono frequenti i casi in cui il parosismo si rinnova ogni giorno; ma con l'alternativa d'un parosismo più forte e più lungo e di uno più debole più breve e ritardato alcune ore nella

di lui invasione. Ciascun parosismo, forte e debole, succedendosi regolarmente ogni terzo giorno, la malattia offre l'immagine di due terzane di diversa intensità, decorrenti insieme in un medesimo individuo; ciò che la fece di fatto chiamare terzana doppia.

In tempo di inverno e più ancora di primavera appresso individui, che nell'autunno precedente andarono soggetti alla quartana, accade pure di osservare una febre intermittente i di cui parosismi si rinnovano ogni giorno col seguente ordine: primo giorno parosismo forte, secondo giorno parosismo meno forte e posticipato di qualche ora, terzo giorno parosismo alquanto più debole ancora e posticipato del precedente, quarto giorno parosismo forte e anticipato come il primo e così successivamente coll'ordine indicato. Anche qui la perfetta corrispondenza tra di loro dei parosismi di ogni quarto giorno, rispetto al tempo della invasione, alla forza e alla lunghezza dei medesimi, imprime alla malattia l'apparenza di tre quartane di diverso grado decorrenti insieme in uno stesso individuo. È la quartana triplicata delli autori. Vi è anche una quartana doppia composta di due parosismi disuguali come segue: primo giorno parosismo forte, secondo giorno parosismo debole posticipato di alcune ore rispetto al primo, terzo giorno apirettico, quarto giorno di nuovo il parosismo forte e così di seguito.

Le quartane doppie e triplicate non si osservano quasi mai tali originariamente; di regola sono una tarda trasformazione della quartana semplice che ha già più volte recidivato; all'opposto la terzana è sovente doppia subito da principio.

Si danno casi di feбри i di cui parosismi sono separati li uni dalli altri da apiressia perfetta, ma senza

misura costante di tempo, di maniera che ora hanno l'intermittenza della quotidiana — 12, 15 ore — ora della terzana — 34, 39 ore — ed ora quella della quartana — 64, 70 ore. — Tali febbri, siccome ognuno vede, sono intermittenti, ma non periodiche; li autori le dicono erratiche. È una differenza molto più osservabile nelle intermittenti sintomatiche di quello che nelle specifiche o diatesiche.

## REMITTENTI.

Oltre le sin qui indicate differenze tipiche, dovute alla varia lunghezza dei parosismi e delle apiressie, le febbri di origine reumatica semplice e reumatico-miasmatica, ossia diatesiche, curabili colla china, ne offrono un'altra di molto maggiore gravità, dove non si scorge più veruna separazione di parosismi, dove, in luogo dell'alternativa periodica o non periodica di stato pirettico e di stato apirettico, abbiamo una catena non interrotta di esacerbazioni e di remissioni, più o meno marcate, più o meno periodiche, dei sintomi della malattia; abbiamo, giusta l'espressione di *Silvio* ammalati continuamente febricitanti senza che la loro malattia sia del genere delle comuni febbri continue. Le *subentranti* e *subcontinue* del *Torti* cadono in tale categoria. Queste febbri sogliono svilupparsi in numero tanto più grande, quanto più forte è l'ardore dell'estate e quindi il dominio epidemico delle febbri intermittenti diatesiche reumatiche e reumatico-miasmatiche. Alcune esordiscono col tipo decisamente intermittente, altre sono remittenti subito da principio e vanno poi a finire in vere intermittenti.

La loro diagnosi è sempre più o meno difficile e perciò causa di molti e funesti errori; i medici di poca osservazione vi cadono frequentemente e in doppio senso: diagnosticando cioè per febbri remittenti da curarsi colla china febbri continue sintomatiche di decise flemmassie viscerali acute e viceversa.

Dei criterii diagnostici e dei particolari storici di tali febbri che più importa al pratico di sapere al letto dell'ammalato mi occuperò in luogo più opportuno, quando cioè verterò sopra la terapia; la quale, segnatamente nei casi difficili, non può muover passo senza la fiaccola della semeiotica. Per questo e per evitare inutili ripetizioni, le nozioni ossia i dati per la formazione della diagnosi differenziale verranno da me dati in unione alle norme terapeutiche.

Quali sono le cause delle notate differenze tipiche nelle febbri di cui trattiamo? Conoscendo le cause che fanno essere i parosismi intensi, lunghi e separati da poca o nessuna apiressia, si sanno anche le ragioni del contrario, vale a dire dei parosismi intercalati da apiressia perfetta più o meno lunga, d'onde i vari periodi della febbre. È una questione che non può essere rischiarata che dai fatti.

Nella estate dei paesi molto caldi, p. e. di Algeri, dove nelle ore del massimo ardore, in causa delle enormi mutazioni di temperatura che vi accadono, li individui restano esposti a repentine soppressioni del copioso sudore e dove, per conseguenza le febbri intermittenti reumatiche regnano epidemiche, oltremodo frequenti, giusta le osservazioni di *Maillot* e di *Casimiro Broussais*, sono i casi di febbri remittenti curabili colla china.

Nella epidemia di febbri intermittenti del modonese

successa alla straordinaria piena del Po nel 1690, fino a tanto che per la bassa temperatura della primavera e di molta parte dell' estate di quell' anno, l' effetto nocivo della innondazione stette limitato alla umidità del suolo e della atmosfera, alla generazione cioè negli abitanti dell' elemento o diatesi reumatica, le febbri, giusta la testimonianza di *Ramazzini*, erano quasi tutte terzane semplici a parosismi miti e brevi; ma ad estate avanzata e dal momento che le acque stagnanti nei luoghi più depressi cominciarono a guastarsi, a mandar cattivo odore, a svolgere esalazioni putride e che per conseguenza all' elemento reumatico si aggiunse anche l' assorbimento miasmatico, le febbri non furono più terzane semplici; ma quasi tutte, o terzane doppie, più e meno perniciose a brevi intervalli di apiressia, o continue remittenti scortate dai più gravi sintomi di capo e di ventre, come stupore, delirio, convulsioni, parotidi, meteorismi, vomiti, diarree sanguigne, dissenterie putride, ecc.

Nelle epidemie di febbri osservate e descritte dal sommo *Lancisi*, in quella di Frosinone, Ferentino ed Anagni narrata da Antonio *Cocchi*, sempre la medesima osservazione.

È pure una osservazione antica quanto la medicina, sulla quale insisterono principalmente *Sydenham*, *Bagli-vi*, *Torti*, *Broussais*, ecc. che in una infinità di casi i parosismi delle febbri intermittenti si fanno più gagliardi e più lunghi, le terzane semplici si convertono in doppie, perniciose, le intermittenti in remittenti, evidentemente per l' uso di catartici, di emetici, di amari, di bevande spiritose, di alimenti e delli stessi chinacei intempestivamente amministrati prima di aver combattuta l' irritazione congestiva del ventricolo. Al

principio di questo secolo, quando generalmente fra noi si medicava secondo i principii della dottrina di *Brown* e le intermittenti, classificate colle malattie asteniche, indistintamente si trattavano subito da principio colla china di conserva con ogni sorta di stimolanti, come oppio, aqua di cannella, cibi sostanziosi e vino, in gran numero vedevansi le terzane semplici e doppie trasformarsi presto in continue nervose, ossia in gastreteriti acute di ogni forma; la qual cosa credevasi che avvenisse per eccesso di astenia inespugnabile con qualunque trattamento iperstenizzante; tanta era l'erronea prevenzione dei medici di quell'epoca e la trascuranza dello stato delli organi a cui menava il diatesismo dinamico!

Al contrario non vi è forse medico che non abbia avuto occasione di riconfermare l'osservazione di tanti buoni pratici e principalmente di *Sydenham*, *Torti*, *Baglivi*, *Grant*, *Broussais*, *Maillot*, riguardo a molte febbri continue remittenti periodiche e non periodiche le quali, sotto il trattamento antiflogistico delle sottrazioni di sangue generali e locali, delle bevande rinfrescanti e dell'astinenza, diventano intermittenti periodiche.

Finalmente, a chi non è noto che fra la gente ricca data alli eccessi del mangiare e del bere, il di cui ventricolo è in uno stato permanente, se non di irritazione, almeno di molta irritabilità, assai rare sono le febbri intermittenti benigne, anche quando la malattia è di origine semplicemente reumatica; molto frequenti invece le remittenti gastriche, da doversi combattere prima colli antiflogistici e in ultimo con la china?

Se pertanto, giusta l'espressione dei fatti or ora citati, quanto maggiore è il grado di potenza delle due.

speciali cause patogeniche = trattenimento nel sangue di materiali escrementizii per effetto di vicende di temperatura sopprimenti l'escrezione cutanea in attualità di esercizio ed assorbimento miasmatico = la di cui irritante azione si localizza principalmente sopra la mucosa gastrica; e se quanto più irritabile è il ventricolo delli individui su i quali esse operano, tanto più gravi sono le febbri intermittenti che ne risultano, più lunghi cioè e più gagliardi i loro parosismi, poca o nessuna l'apiressia intermedia e viceversa — se tutto ciò che stimola la mucosa gastrica ed è atto ad accrescere la di lei irritazione, facilmente converte la terzana semplice in doppia e questa in continua remittente; mentre all'opposto il salasso, la quiete, le bevande acquose, l'astinenza rompono spesso volte la continuità della febbre e da remittente atipica la mutano in intermittente periodica — e se finalmente, giusta la universale esperienza, la facilità a trasformarsi in continue, tutte le altre cose eguali, è massima nelle intermittenti quotidiane, minore nelle terzane, minima nelle quartane, — eminentemente logica mi sembra l'induzione che: con una irritazione gastrica poco intensa, cioè poco sanguigna, in individuo poco irritabile e scevro di antecedenti morbosì per parte delli organi sottodiaframmatici — la quale, quanto è facile a risolversi sotto le evacuazioni critiche del terzo stadio del parosismo, altrettanto, per la poca forza della causa e la poca irritabilità del ventricolo, deve esser tarda a rinnovarsi — dovremo avere una intermittente a parosismi brevi, non gagliardi, ad apiressia perfetta e lunga di 35 o 40 ore (terzana) e fors'anche di 65 o 70 (quartana). Dove che con una irritazione gastrica o gastrenterica di molta intensità, cioè più sangui-

gna e per ciò più fissa, in individuo di ventricolo molto irritabile la quale, mentre difficilmente si lascia rivelare e risolvere dalla iperemia ed attività di secrezione e di evacuazione della cute, d'altra parte si rinnova presto, attesa anche la maggior forza della causa patogenica e la molta irritabilità dell'individuo — dovremo avere una febre a parosismi lunghi, forti, con intermittenza breve, imperfetta o nulla.

Le gradazioni intermedie ai due estremi da me contemplati dei particolari etiologici e della affezione organica fondamentale delle febbri intermitteni diatesiche, regolano le altre meno importanti loro differenze di gravità sintomatica, tipo e periodo, delle quali, per amore di brevità, non tenni discorso.

## INTERMITTENTI PERNICIOSE.

Quelle febbri intermittenti, nei di cui parossismi si pronunciano sintomi tanto gravi da addurre presto l'ammalato in prossimo pericolo della vita, dietro l'esempio di *Mercao*, si chiamano perniciose.

Quanti sono li organi esercenti funzioni il di cui subitaneo sconcerto è capace di mettere in forse la vita dell'individuo, altrettante possono essere le differenze o le specie di perniciose. Le sinora osservate, nell'ordine anatomico della triplice sorgente, cefalo-spinale, toracica e abdominale, dei sintomi perniciosi, sono: La *cefalalgica*, la *comatosa* o *letargica*, la *apoplettico-paralitica*, la *frenetica*, la *convulsiva*, la *epilettica*, la *tetanicca*, la *catalettica*, la *idrofobica*, la *amaurotica*.

La *sincopale* od *asfittica*; l'*algida*, la *pneumonitica*, la *pleuritica*, la *emoftoica*, l'*asmatica*.

La *cardialgica* o *gastralgica*, la *emetica*, la *colerica*, la *disenterica*, la *diarroica* sieroso-sanguinolenta e sanguigna nera, o *atrabilare* delli antichi, la *metrorragica*, la *colica* o *peritonitica*, la *singhiozzosa*.

Le più frequenti fra le indicate specie, quelle che ogni medico incontra nella sua pratica, sono: la *cefal-*

*lalgica*, la *comatosa*, la *apoplettica* con paralisi, la *frenetica*, la *convulsiva*, la *peripneumonica*, la *metrorragica*, la *cardialgica*, la *cardialgico-emetica*, *sincopale*, *algida*, la *colerica*, la *disenterica* e *diarroica*. Le altre sono di così rara contingenza, che pratici molto esercitati possono in tutta la loro vita non riescire a vederne nè meno un caso. Per esempio, in tanti anni di medico esercizio in paese dove le intermittenti regnano endemiche e le perniciose occorrono frequenti, delle forme epilettica ed apoplettica con paralisi non vidi che un esempio per ciascuna, della tetanica di *Morton*, della asmatica di *Mercado*, della idrofobica, della paralitica, della amaurotica nessuno (1). Della peripneumonica non molti esempj.

(1) Il caso riferito da *Torti* — lib. I. cap. X, obs. XVII, p. 122 — è l'esempio più chiaro ed attendibile che si possiede di pernicioza amaurotica. In quello, prima di *Torti* pubblicato da *Gockel*, di una terzana divenuta pernicioza, è incerto se si trattasse di pernicioza convulsiva a cui siansi quindi aggiunti i sintomi del letargo e della amaurosi, oppure di altra assai composta affezione; per ciò che, oltre i sintomi gastroenterici, vi erano pur quelli della pleurite sinistra con spandimento. Certo è che i sintomi cefalici, primi a manifestarsi, furono le convulsioni, poi la perdita della favella e infine la cecità. Inoltre, per uscire dai dubbj ci manca il criterio terapeutico della guarigione ottenuta colla china, siccome nel caso di *Torti*.

È curioso vedere il *Gockel*, nella cura di quel caso, intento a soddisfare contemporaneamente a dieci indicazioni con dieci ordinazioni farmaceutiche composte ciascuna di 8, 10 e persino di 19 ingredienti. Ecco le indicazioni terapeutiche di quella batteria di dieci ordinamenti:

- 1.<sup>a</sup> Ad materiae peccantis expurgationem.
- 2.<sup>a</sup> Ad febris sublationem ( la china vi entra solo alla dose di 1/2 denaro ).
- 3.<sup>a</sup> Ad stomachi debilitatem corrigendam.

La *vertiginosa*, la *oftalmica*, la *prosopalgica*, la *odontalgica*, la *epistassica*, la *anginosa*, la *artritica* ecc., che nei quadri di taluni autori figurano fra le perniciose, stando alla definizione che se ne dà universalmente, non possono ritenersi per tali, essendo che i sintomi d'onde se ne sono desunte le denominazioni, non implicano pericolo della vita.

In quanto alle perniciose *stenocardica*, *aneurismatica*, *carditica* ed *asmatica* di alcuni autori, un esame ben approfondato dei casi particolari che se ne pubblicheranno, ci fa quasi certi, essere quelle perniciose una creazione di menti che, per le loro prevenzioni e per la mancanza dei mezzi diagnostici che noi possediamo, pigliarono per parossismi di perniciose le rinnovazioni e le recrudescenze più o meno periodiche di sintomi cardiaci ed asmatici dovuti a lesioni anatomiche degli organi centrali della circolazione, ad enfisemi polmonari, a spandimenti pleuritici, ecc.

Farà senso il non trovare da me fra le perniciose annoverata la *diaforetica* di *Torti*. Eccone le ragioni: Nessuno potrà sostenere il sudore, per quanto profuso

4.<sup>a</sup> Ad anxietatem circa praecordia auferendam et corroborandum.

5.<sup>a</sup> Ad convulsiones epilepticas? sedandas.

6.<sup>a</sup> Ad caput roborandum, visumque reparandum.

7.<sup>a</sup> Ad capitis dolorem compescendum.

8.<sup>a</sup> Ad asthma profligandum.

9.<sup>a</sup> Ad hypochondriorum dolorem mitigandum.

10.<sup>a</sup> Ad alvi obstructiones reserrandas — V. *Ephemer. Acad. Caesar. Leopold. naturae — curiosorum an. 1694, obs. 142, p. 214.*

Da ciò solo uno può formarsi l'idea dello stato deplorabile della medicina di que' tempi.

Dal più al meno oscuri e di incerta diagnosi sono pure i casi di pernicioza amaurotica narrati da *Morandi*, *Puccinotti* ed altri.

egli sia, costituire per sè un sintoma pericoloso; fa meraviglia come il tanto esatto *Bouillaud*, fra li accidenti capaci di estinguere la vita nel corso di un parossismo di febre intermittente, abbia potuto comprendere il sudore.

Tutte le volte che, in un parossismo di febre intermittente, mi accade di osservare li anticipati e freddi sudori colla piccolezza e celerità sempre crescenti dei polsi, colla gran sete, la ineffabile ansietà epigastrica, l'agitazione continua, il senso del mancare la vita — sintomi caratteristici della pernicioso diaforetica, secondo *Torti* (V. lib. III. cap. I, p. 175) — mediante il diligente esame del caso ho sempre potuto constatare che il pericolo dell'ammalato, anzi che dipendere da quella maniera di sudori, detti colliquativi, era onninamente attaccato, in un coi sudori, la piccolezza e l'assenza dei polsi, la perdita del calore e del turgore cutaneo e tutti li altri funesti sintomi, allo stato di spasmo del cuore. Il quale, impedendo il libero scarico delle vene cave e delle polmonari, fa necessariamente stagnare il sangue nei grandi visceri delle tre cavità e pochissimo o nessuno affatto permette che ne sia mandato nell'albero arterioso, d'onde l'oppressione e l'ardore interno, la cute fredda esangue e, pel nessuno arrivo di nuovo sangue arterioso vivificante ai centri nervosi, il sentirsi morire.

I sudori colliquativi, essendo costanti in tutti i casi, in cui la circolazione centrale del sangue e quindi anche la respirazione, si trovano grandemente incagliate, debbono essere comuni, come lo sono di fatto, a tutte le perniciose dove esiste un grado più o meno forte di spasmo cardiaco, quali la cardialgica, la colerica, la sincopale, l'algida ecc. Su di ciò desidero che i pratici mi facciano la più sottile controlleria.

Un sintoma adunque che è l'effetto costante di gravi impedimenti recati alle cardinali funzioni della circolazione e della respirazione e che perciò è comune a varie infermità ed a più specie di perniciose, non può logicamente assumersi a stabilirne una specie particolare distinta da tutte le altre.

Le tre storie di casi di pernicioza diaforetica, riferite dal *Torti*, pienamente confermano il mio giudizio della non esistenza di tale pernicioza: Il soggetto della prima storia era lo stesso *Torti* ( V. p. 264, lib. IV, cap. II. ) Dalla minuta narrazione del caso risulta chiaramente che l'illustre autore già da molti mesi trovavasi in preda a lenta gastrite, malattia in allora totalmente sconosciuta e solita scambiarsi con alterazioni di natura opposta a quella ond'è costituita la gastrite e per ciò ad essere trattata a rovescio. Probabilmente adunque fomentata dalla cura e dal regime, al venire delli ardori di luglio la lenta flogosi divenne subacuta ed atta bensì a provocar febre, ma non ad intrattenerla continuamente. La terza accessione febrile essendo stata più forte, avendo cagionato più copioso sudore, più grande mal'essere e più funesto presentimento nell'ammalato delle due prime accessioni, suscitò l'idea e incusse il timore della pernicioza; il perchè si venne ansiosamente all'uso della china. Per quella modificazione, da studiarci a suo luogo, cui questo farmaco non manca mai di indurre anche nelle intermittenti sintomatiche di lesioni puramente parziali, la febre parve quindi troncata; ma i sintomi della gastrite persistevano e, convien dire con maggiore intensità di prima, giacchè il mal'essere che *Torti* provava dopo l'uso della china era tanto, che egli, quantunque trasportatissimo per tale rimedio, non volle saperne altro e de-

siderava anzi la rinnovazione della febre, la quale di fatto non tardò molto a ricomparire; ma non più, a tipo di intermittenza come prima, tranne un'ombra in principio. La malattia questa volta fece il corso della gastroenterite acuta e andò a guarigione non prima di 40 giorni sotto l'amministrazione del trattamento antifilogistico.

La seconda delle dette storie di perniciosa diaforetica è la descrizione chiarissima esattissima di un caso di perniciosa sincopale algida (V. p. 268, dell'op. cit.).

Meno pronunciati, in confronto della seconda storia, sono i sintomi della sincopale algida della terza storia (p. 269). Ma è pure evidente che, anche in questo caso, trattavasi di perniciosa sincopale algida e non di semplice diaforetica. Ciò è dimostrato dai sintomi notati dall'autore, quali la cute e i sudori freddi *cum anhelitu frequenti*, i polsi celeri, piccoli, l'inquietudine, i tumultuosi sospiri, ecc. Che più? in un caso riferito fra li esempj di perniciosa algida, (V. lib. IV, cap. II, p. 276) *Torti* dice di essere rimasto incerto, se si trattasse di perniciosa algida o diaforetica e perchè? unicamente per il sudore freddo parziale del capo, collo, braccia e petto che si manifestava poco dopo l'invasione del parossismo; mentre per la certa diagnosi della perniciosa sincopale algida, oltre la gran sete, la continua agitazione, l'oppressione e l'ardore interno, eranvi i due più caratteristici sintomi: l'algore e la totale estinzione dei polsi.

Conchiudo pertanto che la perniciosa diaforetica fu ammessa senza controllo e sulla semplice autorità, giustamente grandissima, di *Torti*. Il quale sedotto dalle proprie sensazioni e dal funesto presentimento proprio della gastroenterite ond'era affetto, credette di averla osservata la prima volta sopra se stesso e confermata di poi in altri individui.

Debbo inoltre prevenire i giovani medici, acciocchè non si aspettino di trovare al letto delli ammalati le varie forme di intermittenti perniciose così semplici, così nettamente disegnate e distinte l'una dall'altra siccome le avranno lette in certi libri; imperocchè in ragione del numero dei parosismi perniciosi e dell'aggravarsi del caso, la forma sintomatica va facendosi sempre più composta e mista. Così vedranno per esempio nella perniciose colerica, che non fu troncata per tempo, ai vomiti ed ai secessi aggiungersi facilmente lo stato sincopale, poi l'algido e in fine il letargico; nella diarroica i polsi farsi spaventevolmente celeri, piccoli, mancanti sotto il dito esploratore, facilmente nascere il singhiozzo, l'ammalato cadere in sincope ad ogni movimento, raffreddarsi nelle estremità e più tardi, se il male si è lasciato andare, patir l'iscuria, farsi comatoso, asfittico, perfettamente algido. Persino la comatosa e la frepetica che, nella forma, sono l'opposto l'una dell'altra, si vedono talora confuse insieme, il sopore alternare col delirio. Ai sintomi della cardialgia, dell'asfissia, dell'algore furon visti associarsi quelli del delirio e delle convulsioni.

Leggendo le esatte descrizioni tramandateci da *Mercado*, *Morton* e *Torti* delle perniciose cardialgica, colerica, diarroica, sincopale, algida, di queste che io chiamo le perniciose per eccellenza, e meglio ancora osservando diligentemente li ammalati sotto i parosismi delle medesime, siccome io feci in 68 casi, si resta colpiti da una cosa, dal trovare cioè presenti in tutte, con sole differenze di più e di meno, i seguenti formidabili sintomi: l'ineffabile oppressione epigastrica, i funesti presentimenti, i luttuosi sospiri, i deliquii, la gran sete, la facilità al vomito, l'ardore interno coll'abbassamento della temperatura al di fuori, la

estrema prostrazione delle forze, il volto pallido, affilato, li occhi incavati, in una parola la faccia più o meno ippocratica coi polsi celeri, piccoli, sfuggevoli, impercettibili.

Li ammalati di sì fatte perniciose offrono anche questo di comune: che, facilmente nel secondo stadio del parosismo, cadono nello stupore, e nei casi in cui soccombono sotto il parosismo, due ore, un' ora, mezz' ora prima di morire, diventano tutti letargici.

Nei 68 casi d' ogni forma, cardialgica, colerica, diarroica, sincopale, algida, da me osservati, volli indagare, tanto nell' invasione del parosismo, come nelle fasi successive, la funzione organica di primo ordine, la di cui lesione, esistente in tutte, potesse fisiologicamente, assumersi come causa delli altri sintomi perniciosi più sopra indicati.

L' esame fisico delli organi respiratorj, se si eccettua un certo grado di asprezza e di tono più grave del normale, che trovai sempre al soffio della inspirazione, presso a poco come nel primo stadio della bronchite acuta, insieme a qualche abbreviamento del medesimo, non mi fornì dati positivi di alcuna grave alterazione, sia nelle loro fisiche condizioni, sia nella rispettiva funzione.

Quello invece dell' apparato circolatorio, tutte le volte che lo institui sopra ammalati di perniciose, cardialgica, colerica, diarroica, sincopale, algida, mi rivelò costantemente una grave lesione funzionale dell' organo centrale della circolazione.

Ecco i particolari di un tale esame ch' io osservai in tanti casi e quali li notai con tutta esattezza in uno di pernicioso *cardialgica sincopale* che mi accadde di vedere un' ora dopo l' invasione del quarto paro-

sismo, riescito mortale; *Risonanza cardiaca ristretta, minore alquanto di due pollici; impulso della punta del cuore tra la 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> costa, a giusta distanza dallo ster-  
no, esagerato in forza ed in frequenza. — 158, 160* nel minuto — *manca assoluta dei suoni cardiaci, ossia del tuc tac; nessuna pulsazione alle arterie delle estremità, piccola, filiforme alle carotidi e temporali; faccia pallida, occhi incavati, calore cutaneo depresso, respirazione sospirosa, deliquii quasi continui, intelligenza legger-  
mente eclissata.*

Un' ora più tardi l'impulso cardiaco è diminuito notabilmente in forza e niente affatto in frequenza; si sentono i suoni del cuore, ma debolissimi, massime il *tac*: le pulsazioni delle carotidi e delle temporali un po' più pronunciate, quelle delle arterie delle estremità appena percettibili manchevoli.

Poco a poco, sotto questo stato di cose e mentre i suoni del cuore e i polsi delle arterie delle estremità — che finora non erano giunti che ad un sesto circa della loro forza normale — tornano, tratto tratto, a subire nuove vicende di diminuzione e ad oscurarsi; la faccia dell'ammalata dimette il pallore, indi si fa decisamente rossa e turgida, poi ancora più turgida e, tanto iniettata di sangue, da acquistare in breve il colore livido degli strozzati; le medesime condizioni nella congiuntiva degli occhi.

Durante il primo stato di pallore e di asfissia quasi universale, l'ammalata si lagna di estrema oppressione e sente mancarle la vita; nello stato susseguente di turgore, di iperemia facciale, cade in letargo, indi a mezz'ora torna di nuovo e gradatamente a impallidire; qualche conato di vomito, intelligenza totalmente estinta, raffreddamento cutaneo, sudori freddi, scom-

parsa dei polsi alle estremità e poi anche alle carotidi e temporali, dell'impulso e dei suoni cardiaci, morte 3 ore circa dalla invasione del parosismo.

In un caso dove il sintoma pernicioso, caratteristico del parosismo, era da principio la diarrea nera putrida (*atrabilaris vet.*) a cui più tardi, eransi aggiunti quelli della sincope e del coma, trovai i due suoni cardiaci rimpiazzati da forte soffio sistolico, intorno al quale, atteso lo stato troppo aggravato dell'infermo, non potei fare le indagini necessarie a precisare l'orificio del cuore in cui si formava il soffio.

Con l'impulso cardiaco esagerato in forza ed in frequenza, nel caso in discorso, coincidevano la mancanza di pulsazione nelle arterie delle estremità e dei suoni cardiaci ed una pulsazione debolissima, appena percettibile nelle carotidi e nelle temporali, non che la perdita del turgore periferico, il pallóre, l'abbassamento di temperatura alla cute, i deliquii.

Ciò vuol dire che, sotto quello stato di cose, difettosa, sottile, minima era la colonna di sangue che il cuore spingeva nell'aorta, sufficiente ad imprimere una debole pulsazione alle vicine arterie del collo e del capo, ma non alle più lontane delli arti: Piccola, molto al di sotto del normale essendo la quantità del sangue che i ventricoli del cuore lanciano fuori del rispettivo orificio arterioso, le due arterie, aorta e polmonare, non ricevono alcun urto e le loro pareti non soffrono veruna distensione. E però la contrattilità od elasticità di tessuto delle medesime non venendo posta in azione contro l'irrupevole colonna del sangue, questa non riceve quella spinta di regresso verso il cuore che serve ad elevare e chiudere le valvule semilunari a produrre il secondo suono il *tac*. Ecco la causa della di lui mancanza nel nostro caso. La coin-

cidenza del primo suono, del *tuc* con l'impulso cardiaco esagerato rendeva impossibile il sentirlo, quando anche esistesse.

Questo stato del cuore in cui la sistole morbosamente prevale sopra la diastole, in modo che esso non può ammettere nei proprj ventricoli e trasmettere all'aorta ed alla arteria polmonare, se non pochissimo sangue, d'onde l'esagerato di lui impulso contro le coste, la mancanza o la debolezza dei due suoni e dei polsi arteriosi, l'iperemia venosa opprimente i visceri e l'oligoemia arteriosa, causa del pallore cadaverico, dell'algore e dei deliquii, che stato è mai, se non è stato di spasmo? *Bouillaud* — V. Nosograph. Med. T. III. p. 487 — nega lo spasmo del cuore e confuta *Laennec* che lo ammette con quest'unico argomento: che la contrazione tonica fissa di tale organo implica necessariamente la sospensione totale della circolazione e della vita. La quale asserzione può esser vera pel grado massimo di spasmo cardiaco, ma non per le gradazioni inferiori del medesimo nelle quali è dai fatti dimostrato che, una piccola quantità di sangue, sufficiente ad intrattenere per qualche tempo il giuoco della vita, continua ad entrare nei ventricoli del cuore e ad essere trasmessa al cervello ed ai polmoni.

Dall'assieme dei fatti osservati si comprende facilmente che, il momento del più grande pericolo per i visceri, nello spasmo cardiaco, è quello in cui lo spasmo comincia a diminuire ed una maggior copia di sangue ad essere loro portata dalle arterie; però che in questo momento debbano essi trovarsi doppiamente aggravati di sangue venoso ed arterioso; del venoso che erasi in loro accumulato durante il forte dello spasmo del cuore e del quale non possono certamente liberar-

si tutto a un tratto e dell'arterioso che con forza e celerità sempre crescenti viene alle parti inviato in ragione che va cedendo lo spasmo cardiaco.

E siccome, per la di lui propinquità al cuore e per le grosse arterie che vi vanno, il cervello è l'organo che più di tutti li altri si trova esposto ad essere eccessivamente caricato di sangue proveniente dal ventricolo sinistro, mentre d'altra parte va sprovvisto di mezzi atti a favorire lo smaltimento del sangue venoso in lui fatto stagnare dall'anteriore spasmo cardiaco; da ciò si vede che allo sciogliersi di detto spasmo, il cervello deve più di tutti li altri visceri pericolare — divenire, non solo temporariamente sconcertato nelle rispettive funzioni; ma anche permanentemente offeso nella propria organizzazione. — Ciò è quanto si conferma ogni giorno dalla osservazione: Il rosso intenso livido e il turgore della faccia che vediamo nei febbricitanti subito dopo che si sono liberati dal freddo, dopo cioè che si è sciolto lo spasmo del cuore, sono l'effetto manifesto dell'enorme iperemia capitale venosa ed arteriosa, di cui si tratta.

Perchè nelle vere perniciose, al sintoma caratteristico della gastralgia, del colera, della diarrea sanguigna, della sincope, dell'algore, facilmente, sotto il secondo o il terzo parosismo si aggiunge anche quello del coma? Perchè in non pochi casi di sì fatte perniciose, dove si tardò troppo l'uso dei chinacei, quantunque le rinnovazioni del parosismo vengano quindi troncate, ciò non ostante li ammalati si perdono comatosi; ovvero la febre, da intermittente che era, si trasforma in continua con la prevalenza dei sintomi cefalici e specialmente del coma? Perchè? Per effetto della iperemia cerebrale a cui necessariamente dà luogo

il forte e durevole spasmo del cuore, nel parosismo di dette perniciose.

Tale, secondo me, è la genesi del coma consecutivo che sopravviene nel 2.<sup>o</sup> 3.<sup>o</sup> 4.<sup>o</sup> o 5.<sup>o</sup> parosismo di una perniciosa colerica, cardialgica, disenterica, sincopale, algida. Quella del coma primitivo, del coma cioè che costituisce subito da principio il sintoma caratteristico della perniciosa e le dà il nome speciale, la studieremo fra poco.

Intanto dallo studio analitico fatto sopra le storie raccolte da buoni osservatori, non che sopra un grande numero di ammalati, delle perniciose cardialgica, colerica, diarroica e disenterica, sincopale algida, mi credo autorizzato a stabilire :

1.<sup>o</sup> Che a tutte queste perniciose è comune il grave disordine fondamentale della circolazione, superiormente descritto, causato dallo spasmo del cuore.

2.<sup>o</sup> Che parimenti a tutte si fatte perniciose comune è una serie di altri gravi sintomi aventi collo spasmo del cuore quei fisiologici rapporti che l'effetto deve avere colla propria causa. Tali sintomi sono: il pallore e il raffreddamento cutaneo, la celerità, la piccolezza e l'oscuramento sincopale dei polsi, i deliquii, la perdita del turgore vitale periferico, la cefalalgia, l'oppressione, l'ardore interno, il sentirsi mancare la vita ecc.

3.<sup>o</sup> Che quindi le perniciose cardialgica, colerica, diarroica, disenterica, sincopale algida, lungi dal costituire diverse individualità morbose, sono altrettante varietà sintomatiche di un' unica perniciosa, dovute alla prevalenza, nell'invasione del parosismo, dei sintomi della irritazione primitiva, limitata al ventricolo — perniciosa cardialgica — ed estesa anche alli intestini —

perniciosa colerica, disenterica — oppure dei sintomi della irritazione secondaria riflessa sul cuore — perniciosa sincopale algida.

4.° Finalmente, che tutte queste perniciose a cui, sotto il rapporto che sto per dire, si potrebbero aggiungere anche la cefalalgica, la comatosa e la frenetica, non sono altro se non una ingravescenza delle intermittenti ordinarie, se non le alterazioni organiche e i disordini funzionali di queste, recati ad un più alto grado di potenza, siccome tornerò a dimostrare fra poco.

D' onde viene che lo spasmo cardiaco da cui dipende, secondo che abbiamo veduto, il pericolo prossimo della vita dell' individuo, inerente a queste perniciose, è in esse più forte e più durevole che nelle intermittenti ordinarie? Sapendo noi che le irritazioni simpatiche o riflesse generalmente serbano proporzione colla irritazione primitiva, ragion vuole che il più alto grado e la più lunga durata dello spasmo del cuore — espressione della irritazione su lui riflessa dal centro nervoso — si ripetano, nei casi di cui si tratta, dalla molta intensità, dalla maggior potenza della irritazione gastrica primitiva.

A chi, su questo particolare, restasse ancora nel dubbio, mi permetterò di far osservare: che nei casi di perniciosa cardialgica, colerica, disenterica, l' indole secondaria, ossia la dipendenza dello spasmo del cuore dalla irritazione gastrica è così evidente come quella della febbre continua dalla infiammazione del polmone nella pneumonite, del tessuto cellulare nel flemmone, delle tonsille nell' angina tonsillare ecc.; che abbiamo casi non pochi di spasmi cardiaci con tutto il seguito dei sintomi caratteristici di un parosismo di perniciosa

sincopale, quale fu da me descritto, non curabili colla china, per la ragione che non dipendono da diatesi reumatica o reumatico-miasmatica, ma si bene da un focolare permanente di irritazione nel ventricolo, alimentata da un centro di lenta disorganizzazione. — Due casi di pernicioso sincopale i di cui parosismi si rinnovavano a tipo di terzana, dovuti a lenta gastrite pilorica che andò a finire colla degenerazione scirro-cancerosa della parte affetta, furono da me registrati nella prima parte di questo lavoro (p. 51, 52, 53) — Un altro caso di pernicioso sincopale algida consecutiva e sintomatica di un rammollimento infiammatorio lento, fattosi quindi subacuto, della mucosa del fondo cieco del ventricolo, osservai non è molto insieme ai dottori *Sacchi, Casorati Giovanni e Peroni*.

In questi casi il solfato di chinina, per quella modificazione che suole apportare al modo di decorrere della malattia tutte le volte che in essa ha luogo l'alternativa periodica o non periodica delle notabili remissioni ed esacerbazioni ovvero della decisa intermittenza e rinnovazione dei sintomi — sembra a prima giunta trionfare; ma il ritorno dei parosismi, non ostante l'uso continuato del rimedio, non tarda a provare la totale di lui impotenza ad inibire parosismi che, per usare l'espressione di *Torti*, riconoscono la loro causa, non in principii eterogenei circolanti col sangue — diatesi reumatica e reumatico-miasmatica — ma in *stabili vitio affectae partis*.

Che poi lo spasmo sia la forma iniziale della irritazione del cuore, ce lo fanno vedere continuamente le flemmassie acute qualunque, interne ed esterne, dolenti ed indolenti, dove la febre, ossia l'irritazione simpatica, riflessa del cuore, incomincia sempre col freddo, ossia collo spasmo cardiaco.

Passando ora alle altre perniciose degli autori — cefalalgica, comatosa, frenetica, convulsiva, tetanica, epilettica, paralitica, amaurotica, peripneumonica, emoftoica, metrorragica, colica, ecc. le quali da taluni scrittori impropriamente diconsi *larvate*, per distinguerle dalle perniciose sin qui discorse (V. Valent. ab Hildenbrand, institut. pratico-med. T. I. p. 257), due sono le questioni che dobbiamo trattare onde illustrare la loro fisiologia e insieme quella di tutte le perniciose in genere. Una su la natura della alterazione organica procreatrice del sintoma pernicioso; l'altra circa le cause di tale alterazione.

*Prima questione* = Nelle perniciose cefalalgiche, comatose e frenetiche il calore, la pulsazione delle arterie e il turgore delle vene del capo vanno, sotto il parosismo, a quel grado di esaltamento, in confronto delle altre regioni del corpo, che insieme ai polsi validi e rari delle arterie radiali nella comatosa, siccome nella vera apoplessia sanguigna, appalesa ed attesta un corrispondente eccesso di flussione sanguigna negli organi custoditi entro il cranio. — I parosismi delle stesse perniciose negli individui giovani soventi esordiscono colla epistassi. — Lo sputo sanguigno e la crepitazione fina polmonare della perniciosa pneumonica (V. Maillot observ. XXIV, p. 126) cosa indicano mai, se non l'ingorgo sanguigno dell'organo della respirazione, siccome nella pneumonite franca? — Tutte le volte che la parte a cui si riferisce il sintoma pernicioso è un organo di secrezione, una membrana mucosa, il sintoma è costituito, oltre l'alterazione qualitativa, dall'aumento morboso della rispettiva secrezione o dalla emorragia. — Tutti i pratici sono d'accordo nell'affermare l'efficacia del salasso generale e locale, delle

applicazioni del freddo, in una parola dei mezzi antiflogistici per combattere i sintomi perniciosi di cui si tratta nella loro attualità; anzi in alcuni casi coll'aver prontamente tolta via nel primo parossismo la congestione locale, si è potuto, senza l'intervento di altri mezzi terapeutici, impedire la rinnovazione nei successivi parossismi del sintoma pernicioso. Ciò mi è successo in un caso di perniciosa pleuritica, in donna gravida, in un altro di perniciosa cefalalgica, in due di comatosa e persino in uno di disenterica. In questo ultimo caso però il sintoma pernicioso taque per due parossismi e si riprodusse al terzo, sì che per fugarlo interamente in un collo spasmo cardiaco e il seguito necessario degli altri sintomi fu mestieri ricorrere al solfato di chinina.

Più chiaro ancora dei fatti clinici, sintomatici o terapeutici, in ordine alla questione che trattiamo, è il linguaggio dei fatti di anatomia patologica. Dalli scritti di tutti li autori che si occuparono di ricerche anatomico-patologiche sopra individui che perdettero la vita sotto un parossismo di febre perniciosa e principalmente da quelli di *Bailly*, *Puccinotti*, *Augusto Bonnet*, *Faure*, *Maillot*, *Tourdes*, *Gilette*, *Itard* e dei due medici militari francesi *Antonini* e *Monard*, risulta che, nell'organo che era la sede nel vivo del sintoma pernicioso, di regola si riscontrano iperemie capillari a ramificazioni, a piastre, trasudamenti siero-albuminosi, sierosanguinolenti e sanguigni, opacamenti, inspessimenti ed aderenze di membrane, ammolimenti friabili e diffluenti di parenchimi, in una parola le alterazioni caratteristiche, quando di semplice congestione e quando di vera infiammazione; e risulta altresì che nei casi di trasformazione della perniciosa intermittente in conti-

nua e della morte dell'individuo in conseguenza di questa, le lesioni splancniche non sono più quelle della semplice congestione, ma della decisa flogosi. Per non ripetere qui le medesime cose rimando il lettore a quanto su questo particolare è stato riferito nella prima parte al capitolo delle alterazioni anatomiche.

In ordine per tanto alla prima questione i fatti clinici ed anatomo-patologici, chiaramente, concordemente dimostrano che, il genere di alterazione degli organi a cui si riferisce il disordine funzionale, il sintoma pernicioso, è la congestione, l'irritazione sanguigna, quello che *Chirac* chiama *disposizione infiammatoria*.

*Seconda questione.* — Volendo indagare le cause onde negli organi, a cui si riferiscono i sintomi perniciosi, si genera quel grado di irritazione e di flussione sanguigna che si richiede a produrli, debbo premettere alcune nozioni di fatto :

I sintomi costitutivi delle intermittenti ordinarie, in relazione agli organi da cui derivano, giusta quanto è stato dimostrato a . . . . . si distinguono in *gastroenterici, cefalo-spinali* e *cardiaci*. Ora gastroenterici, cefalo-spinali e cardiaci, di regola, sono pure i sintomi delle intermittenti perniciose le quali perciò, dalle intermittenti ordinarie non differiscono, siccome è già stato detto, se non per una ingravescenza delle alterazioni organiche e delle conseguenti lesioni funzionali di queste; ingravescenza che, il più delle volte, accade al 2.° 3.° 4.° parossismo ed anche più tardi. Per rimanere interamente convinti di questa verità, basta aver presenti alla mente i sintomi delle intermittenti ordinarie e supporre che l'irritazione gastrica primitiva venga comunque elevata a maggior po-

tenza del solito. Allora, alla invasione del parosismo, in luogo della consueta ansietà epigastrica, delle nausea, della vomiturizione, della sete, quali si hanno nelle intermittenti ordinarie, avremo l'atroce cardialgia, oppure i vomiti biliosi continui, la gran sete (*pern. cardialgica, emetica*) e, nel caso in cui l'irritazione non stia limitata al ventricolo, ma si propaghi anche sopra li intestini, non vi sarà più la cardialgia, perchè l'irritazione e l'infiammazione, quanto più guadagnano in estensione, tanto meno son dolorose; ma invece avremo, insieme ai vomiti copiose e frequenti dejezioni siero-biliose, ovvero la diarrea più o meno torminosa, più o meno sanguigna e putrida, senza il vomito (*pern. colerica, disenterica, diarroica*).

La irritazione trasmessa al centro nervoso, dovendo di regola corrispondere nel grado alla irritazione gastrica primitiva, secondo che la medesima verrà maggiormente ritenuta dal centro cerebrale, ovvero da questo riflessa sul cuore, avremo, nel primo caso, invece della mediocre cefalea, quale si ha nelle intermittenti ordinarie, la violenta cefalalgia, il coma o il delirio a norma delle individuali disposizioni (*pern. cefalalgica, comatosa, frenetica*), e nell'altro caso, non un mediocre grado di spasmo cardiaco, di freddo, di piccolezza e ristrettezza dei polsi; ma lo spasmo forte e durevole del cuore con la conseguenza dei polsi celeri, piccoli, manchevoli, dei deliquii, dell'algore, dei sudori colliquativi, del senso del morire (*pern. sincopale, algida*).

Le perniciose il di cui sintoma caratteristico esce dalla categoria dei gastrenterici, cefalo-spinali e cardiaci, come la pleuritica, la pneumonica, l'emoftoica, la metrorragica, sono così rare in confronto delle altre,

da dover passare per eccezioni, di cui fra poco studieremo le cause.

In tutti gli individui, tolti di vita da un parossismo di perniciosa qualunque, che furono sottoposti all'esame anatomico da *Lancisi*, *Chirac*, *Bailly* e *Faure*, le alterazioni organiche costantemente riscontrate senza veruna eccezione, erano le gastrenteriche coll'accompagnamento di lesioni più o meno pronunciate al mesenterio, alla milza e al fegato, e le cefaliche. E dalle più perfette e sottili indagini di *Maillot* il quale, siccome è già stato avvertito, a differenza delli altri osservatori, oltre li organi delle tre cavità, cranica, toracica e addominale, esplorò anche il midollo spinale, risulta la costante combinazione nelli estinti sotto un parossismo di perniciosa, delle lesioni gastrenteriche colle cefalo-spinali (V. part. I.<sup>a</sup> cap. delle alterazioni anatomiche).

Finalmente, oltre le ragioni etiologiche e l'ordine con cui si sviluppano e si succedono i sintomi dei parossismi nelle febbri perniciose, anche i caratteri fisici delle iperemie, degli essudati e di tutte le altre alterazioni di origine infiammatoria, tanto della mucosa gastrenterica, quanto degli organi cefalo-spinali, esattamente notati da *Maillot*, ci portano a considerare come primitivo il patimento gastrenterico e come secondaria, consensuale l'irritazione cerebro-spinale e cardiaca.

Per ciò che spetta agli organi gastrenterici e cefalo-spinali, nelle febbri intermittenti ordinarie e perniciose, perfetta corrispondenza, anzi vera costanza di rapporto esiste fra i disordini funzionali che presentano nel vivo e le lesioni anatomiche di cui sono sede nel morto. Non così è del cuore: Le alterazioni anatomiche dell'organo centrale della circolazione, vedute da *Lancisi*, *Kaltner*, *Maillot* e da alcuni altri in individui passati di

vita sotto i parosismi di feбри perniciose, sono troppo poca cosa in confronto delle osservazioni di tanti altri, negative della esistenza di lesioni necroscopiche corrispondenti alle lesioni funzionali del cuore. Sia che ciò dipenda dalla particolare di lui organizzazione, o, più probabilmente, dal non trovarsi il cuore sotto la immediata influenza della irritazione primitiva, ma bensì di quella su lui riflessa dal centro cerebrale; fatto è, che il cuore, non solo nelle feбри intermittenti, ma anche nelle continue, quasi sempre libero si trova da lesioni anatomiche caratteristiche di idiopatico, attuale o recente lavoro flogistico, anche quando per settimane e mesi è stato continuamente mantenuto nella esagerazione febbrile del di lui movimento, dalle influenze irritative di un focolare permanente di acuta flemmasia; il perchè, sotto questo rapporto, nessuna differenza affatto esiste tra le feбри intermittenti e le continue, nè fra le intermittenti ordinarie e le perniciose.

Quantunque l'osservazione clinica ed anatomo-patologica interamente si accordino nel dimostrare l'identità delle intermittenti ordinarie e delle perniciose in quanto alla sede e natura dell'affezione organica primitiva e delle affezioni secondarie e si debba quindi logicamente inferirne che il movente primo delle congestioni sanguigne, delle disposizioni infiammatorie degli organi, causa dei sintomi perniciosi, sono le influenze irritative simpaticamente trasmesse al cervello e al midollo spinale dalla mucosa gastrica; tuttavia ciò non basta sempre a spiegare, nè il maggior grado delle irritazioni e congestioni viscerali nelle perniciose in confronto delle intermittenti ordinarie, nè le deviazioni delle irritazioni riflesse dalla consueta direzione nei rari casi di perniciose pleuritica, pneumonitica, emoftoica, metrorragica, ecc.

Clinicamente ed anatomicamente investigando le cause di queste due particolarità delle perniciose, se ne rinvennero tre: 1.<sup>a</sup> un più alto grado di potenza nell' agente patogenico circolante col sangue, 2.<sup>a</sup> le predisposizioni delli organi, 3.<sup>a</sup> le accidentali stimolazioni dei medesimi.

Nulla di più ragionevole che il supporre tanto più forte la causa, quanto più grande se ne scorge l' effetto. In fatti è osservazione universale che fra le intermittenti di origine miasmatica v' ha sempre un maggior numero di casi perniciosi che non fra le intermittenti di origine semplicemente reumatica. E ciò si verifica principalmente rispetto alle perniciose, il di cui sintoma caratteristico ha sede nel tubo gastroenterico dove, siccome è ora notissimo, va a localizzarsi l' agente putrido del miasma palustre: tali sono le perniciose cardialgica, emetica, colerica, disenterica ecc., esprimenti violenta irritazione e flussione sanguigna prevalente, quando sopra la sola mucosa del ventricolo e quando estesa a tutta o quasi tutta la mucosa del canale alimentare.

Però atteso la grande intimità di consenso che passa tra la mucosa gastroenterica ed il cervello e la prontezza con cui quest' organo si congestiona in proporzione della irritazione su lui lanciata dal ventricolo, oppure la riflette sul cuore, mettendolo in contrazione spasmodica, avviene che, fra le perniciose miasmatiche, oltre le accennate forme addominali v' ha sempre un gran numero di perniciose letargiche e sincopali algide. ( V. *Lancisi, Ramazzini, Maillot* ).

Con tutto questo grandemente si ingannerebbe chi credesse, le grandi e subitanee flussioni sanguigne dei visceri, provocatrici dei disordini funzionali, dei sinto-

mi perniciosi, essere esclusivamente dovute all' indole più offensiva della causa patogenica; imperocchè si danno feбри perniciose di origine puramente reumatica, dove le congestioni dei visceri, i sintomi perniciosi sono evidentemente l' effetto, non del miasma palustre che non esiste, ma bensì della predisposizione degli organi. Qualche esempio illustrerà meglio questa verità: Donne che si trovano presso al termine della gravidanza son prese talora da terzana. Accade piuttosto frequentemente, massime se il parosismo febrile è forte, siccome suol' essere il più delle volte nelle gravide, che sotto il freddo febrile, sotto cioè la stasi venosa viscerale cagionata dallo spasmo cardiaco, si suscitino le contrazioni uterine e partoriscono. E bene in simili casi facilmente la puerpera ad ogni nuovo parosismo di febre è colta da metrorragia, le di cui rinnovazioni non si riesce con qualunque mezzo ad impedire, se non sopprimendo i parosismi febrili coi chinacei. Questo che più volte osservai in donne le quali ebbero a partorire nella attualità di corso di una febre intermittente reumatica, qualche volta vidi accadere anche in fanciulle cadute ammalate di febre intermittente all' epoca della menstruazione. Una fra le altre corse l' estremo pericolo per le enormi perdite di sangue fatte dall' utero sotto i molti parosismi febrili che si lasciarono correre intanto che unicamente ed invanamente i curanti si affaccendavano ad arrestare l' emorragia.

Lo stato di iperemia e di maggiore attività vascolare in cui si trova l' utero gravido alle epoche della menstruazione è la vera causa e non il miasma palustre, il quale il più delle volte non esiste, che chiama e determina sopra quest' organo la irritazione della mucosa gastrica, nel tempo del parosismo riflessa dal

centro cerebrale, d' onde l' anticipazione del parto, l' emorragia.

È osservazione stata fatta prima da *Mercado* (V. lib. VI; p. 547) e poi da tanti altri che, a coloro i quali patirono l' artritide, ove ammalino di febre intermittente, facilmente sotto il parosismo, danno fuori di nuovo i dolori articolari. Il caso pubblicato dal dott. *Gillet* (V. Journal de med. 1843, p. 82) di pernicioso letargica in individuo demente la quale, troncata subito colla china si riproduceva sotto identica forma di li a sei mesi; quello di pernicioso algida narrato da *Torti* (V. lib. I, cap. II, p. 276). successo nel mese di febbrajo, tempo in cui di miasma palustre potea aver luogo neppure il sospetto, — appartengono anch' essi alla categoria dei fatti comprovanti l' influenza delle predisposizioni degli organi a chiamare sopra di sè l' irritazione simpatica e quell' alto grado di flussione sanguigna che si richiede a produrre i sintomi perniciosi, qualunque sia l' origine della malattia, da semplice diatesi reumatica, o reumatico-miasmatica.

Finalmente si danno casi di febri intermittenti, dove la creazione del sintoma pernicioso non è imputabile nè alla natura più ostile, maligna, cioè miasmatica, della causa patogenica, nè ad alcuna prava disposizione dei visceri; ma unicamente alla accidentale stimolazione di un organo, avvenuta durante il corso di una febre intermittente ordinaria, nella attualità del parosismo o fuori. Un robusto villanetto dell' età di anni 14 abitante di un ameno colle dell' oltrepò, era ammalato di terzana nel principio di giugno del 1848. Al primo sentore del freddo febrile soleva egli sdraiarsi in luogo esposto ai raggi del sole, in quei di assai cocente, nè pensava a ripararne il capo. Per quattro parosismi nul-

la di straordinario; ma al quinto il ragazzo, lagnatosi prima di più forte dolore di capo, divenne taciturno, sonnolento e infine decisamente comatoso. Replicate applicazioni di sanguisughe al capo e quindi il solfato di chinina lo guarirono. Qui l'origine della febre non poteva essere che reumatica, l'infezione miasmatica essendo assolutamente inammissibile per la località e più ancora per la stagione; l'individuo era buono, il di lui cervello alieno da ogni disposizione infiammatoria. Evidentemente fu l'azione diretta dei raggi solari sul capo nella attualità della febre che, aggiunta alle influenze simpatiche della irritazione gastrica del parossismo, fece andare tanto sangue nei vasi periferici del cervello e cagionò prima la forte cefalea, poi il sopore e infine il coma.

Non è piccolo il numero delle terzane che ogni anno per le stesse ragioni fisiologiche, si vedono da semplici, che erano, fatte doppie e quindi perniciose, cardialgiche, coleriche, sincopali, comatose, dalle stimolazioni della mucosa gastrenterica per opera di catartici ed emeto-catartici, di eccessi nel mangiare e nel bere.

Dai particolari di fatto sin qui richiamati e discussi allo scopo di conoscere la maniera onde si generano i sintomi perniciosi, parmi che logicamente si debba concludere:

1.° Che il genere di alterazione organica da cui provengono i disordini funzionali costituenti i sintomi perniciosi, è la irritazione sanguigna, la disposizione infiammatoria di *Chirac*.

2.° Che le cause di tale alterazione si trovano a) nell'indole più offensiva dell'agente patogenico, p. e. l'assorbimento miasmatico in vece della semplice dia-

tesi reumatica, d' onde maggiore intensità nell' affezione primitiva e proporzionatamente più forti influenze irritative sopra gli altri organi, b) nelle disposizioni congenite od avventizie dei singoli organi e c) nelle accidentali stimolazioni dei medesimi. Dalle quali son resi più facili, in confronto di altri organi a ricevere l' irritazione riflessa dal cervello e a farsi centri di flussione sanguigna.

3.º Che le dette tre cause possono trovarsi riunite ed operanti insieme, senza che però ciò sia necessario alla produzione della alterazione organica creatrice dei sintomi perniciosi; giacchè molte volte . . . . . la prava disposizione di un organo, o l' accidentale di lui stimolazione basta da sè a generare sintomi perniciosi, quantunque l' indole della causa patogenica fosse meno offensiva p. e. la semplice diatesi reumatica e la irritazione primitiva poco intensa.

## IRRITAZIONI INTERMITTENTI ESTERNE, FEBRI LOCALI

*Febres topicæ, larvatae* DEGLI AUTORI.

Possano aver sede in qualunque organo e tessuto esterno del corpo; maggiormente però si osservano alla cute; alla congiuntiva dell'occhio, all'orecchio, nei tessuti articolari, nelle diramazioni del nervo trifacciale e segnatamente nel ramo oftalmico, non che nei filamenti sensitivi dei nervi spinali che si trovano in prossimità della cute.

Le loro forme debbono per ciò essere la risipola, l'orticaria, l'oftalmia, la otite, l'artrite e la neuralgia.

I pratici si accordano nel dire di averle osservate principalmente durante il dominio epidemico di febbri intermittenti e nel ritenerne identiche le cause, siccome identica ne è la terapia.

Delle irritazioni intermittenti esterne, altre sono primitive, altre secondarie: Primitive quando si manifestano senza precedenza di febbre intermittente e di sintomi gastrici, non sono accompagnate da febbre, o, se questa esiste, è l'effetto secondario, proporzionato della irritazione esterna, e ciò atteso la non molta importanza degli organi affetti, poco atti a mandare in-

fluenze irritative al cervello e al cuore; secondarie all'opposto sono queste irritazioni quando si manifestano nel corso di una febre intermittente, esistendo già i sintomi di sconcerto ossia di irritazione gastrica.

L'indole tanto offensiva del miasma palustre e la grande di lui tendenza, come sostanza putrida, a localizzarsi sopra la mucosa gastroenterica a preferenza degli altri organi, mi inducono a non ammettere che le irritazioni intermittenti primitive di cui parliamo, possano riconoscere per causa l'assorbimento miasmatico ed a ritenere invece come esclusiva la loro provenienza dalla alterazione reumatica del sangue. Ammesso che organi singolari, in forza della primigenia ed avventizia loro costituzione, o, per effetto di accidentali stimolazioni, possano trovarsi più di altri organi disposti ad irritarsi e infiammarsi, il che è di fatto, non vi è difficoltà ad intendere, come una data porzione di cute, la congiuntiva, certe parti dell'organo dell'udito, la mucosa delle fauci, i tessuti articolari e taluni filamenti nervosi superficiali, sotto l'impressione di materie eterogenee escrementizie trattenute nel sangue e con esso circolanti, vengano, a preferenza di altre parti, ad irritarsi, ad espandere morbosamente i loro capillari, a congestionarsi. Tale l'etiologia delle irritazioni intermittenti esterne primitive; per le secondarie non differisce da quella dei sintomi perniciosi più sopra esposta.

Questa distinzione, tra le irritazioni intermittenti primitive e secondarie della esteriorità del corpo, verrà resa evidente e facile con li esempj allorchè si tratterà delle singole specie delle medesime.

Intanto vuolsi notare che le primitive hanno identità di causa patogenica, di periodo, di modo di risol-

versi e rinnovarsi e di terapia con le febbri intermittenti ordinarie; per cui, affinché si possano ritenere per tali, oltre il manifestarsi, come è stato detto, senza precedenza di febbre intermittente e di sintomi gastrici, debbono essere curabili colla china.

IRRITAZIONE INTERMITTENTE DEL RAMO OFTALMICO  
DEL QUINTO PAJO DEI NERVI CRANICI — *Larvata emicranica.*

Delle irritazioni intermittenti esterne la più frequente è forse quella del ramo oftalmico del quinto, conosciuta sotto il nome di neuralgia frontale, di emicrania. Essa è caratterizzata da un dolore che occupa una delle regioni sopra orbitali, da aumentata sensibilità dell'occhio corrispondente, rossore della congiuntiva e lagrimazione. Inoltre la cute del luogo dolente in una estensione che varia secondo la forza del male, è più calda più colorita e turgida e qualche volta anche più sensibile al tatto del normale, e così è della pulsazione dell'arteria temporale notabilmente più forte ed estesa nel lato affetto che nel sano. Nei molti casi da me veduti e registrati di questa forma di irritazione intermittente, dove il male era stato cagionato da impressioni di freddo umido e guarito prontamente e stabilmente sotto l'uso della china, la durata del dolore sopra-orbitale variò dalle 3 alle 12 ore e col dolore si dissipavano interamente il rossore e il turgore della cute, la maggior pulsazione della temporale, l'iniezione della congiuntiva, la morbosa sensibilità del-

l'occhio e la lagrimazione. — La rinnovazione del dolore sempre alla medesima ora o con qualche anticipazione finchè non si veniva all'uso della china; il periodo per lo più quotidiano, qualche rara volta ternario. Nel forte del parosismo i polsi quasi costantemente più frequenti del naturale; in alcuni casi la soluzione del parosismo preceduta da lieve madore cutaneo. Nei casi di dolore assai violento, frequente il sintoma delle nausee.

Però l'irritazione del ramo oftalmico del quinto, come che intermittente e periodica, non è sempre primitiva nè di origine reumatica, nè sanabile con la china. In un certo numero di casi è secondaria alla irritazione gastrica e gastrenterica; altre volte la causa move dall'utero: molte femine vi vanno regolarmente soggette nella imminenza delle catamenie. — Le eccessive fatiche mentali, le emozioni dell'animo, le veglie protratte valgono a provocarla massime nei soggetti delicati. — Talvolta è sintomatica della meningite lenta o subacuta, di lesioni organiche intracraniche di origine sifilitica, mercuriale ecc. Tutte queste possibilità deve il medico all'atto pratico richiamare alla mente onde potere eliminare le non ammissibili e fare una giusta diagnosi colla voluta terapia.

IRRITAZIONI INTERMITTENTI DEI RAMI MASCELLARE  
SUPERIORE ED INFERIORE — *Larvata prosopalgica, odontalgica.*

Quello che è stato detto della irritazione intermittente del ramo oftalmico del quinto è applicabile anche a quella degli altri due rami dello stesso nervo, cioè del mascellare superiore, conosciuta sotto il nome di prosopalgia, di *tic douloureux* e del mascellare inferiore. Se non che molto più rare in confronto della neuralgia frontale si incontrano i casi in cui le irritazioni intermittenti dei nervi mascellari superiore ed inferiore sono primitive reumatiche e quindi curabili con la china. Di veramente tali ne osservai pochi esempj e quasi tutti sotto la forma di neuralgie dentali.

## IRRITAZIONI INTERMITTENTI DEI NERVI SPINALI.

Più rari ancora mi si offrirono i casi di irritazioni intermittenti reumatiche primitive dei nervi spinali, curabili con la china. Le neuralgie: cervico-occipitale, brachiale, toracica o intercostale, lombo-abdominale, crurale e femoro-poplitea, così denominate dai nervi che sono la sede della irritazione, per lo più non sono decisamente intermittenti, o quando pure sono tali, quasi mai si sospendono e rinnovano a periodi regolari; mostrano invece molta tendenza a convertirsi in vere neuriti.

## LARVATA PLEURODINICA.

Di neuralgia toracica intermittente periodica — *pleurodinia* — un caso singolare ebbi a trattare, insieme al sig. dott. Beolchini in un professore di questa Università. Il dolore puntorio del costato destro invadeva costantemente verso le ore sei pomeridiane, imperversava tutta notte e cedeva al mattino successivo sotto un legger madore cutaneo. Non tosse, non sputi, non frequenza di polsi, tranne il tempo della maggior forza del dolore: L'individuo era oltremodo soggetto a mali reumatici e nervosi.

Invanamente contro tale neuralgia, dietro i consigli di colleghi che sospettavano interessata la pleura — l'esame stetoscopico ne avea sempre dato i segni negativi — si erano instituiti 6 salassi generali ed uno locale; il vescicante non avea fatto tacere il dolore che per due giorni. Nel corso di sette mesi la pleurodinia si rinnovellò sei volte e sempre alla medesima sede e collo stesso periodo; il solfato di chinina, a forti dosi, ne fece giustizia tutte le volte e infine stabilmente (1).

(1) I nervi cranici e spinali che si distribuiscono alla superficie del corpo vanno soggetti ad irritarsi ed infiammarsi primi-

tivamente anche per effetto di impressioni dirette di freddo umido, senza nessuna precedenza di diatesi reumatica del sangue. I criterii per riconoscere si fatte irritazioni, sono la mancanza della intermittenza e l'inefficacia della china a sanarle.

Siccome dalla causa, di cui parlo, rimangono colpiti tanto i nervi sensitivi, quanto i motori, quelli però più frequentemente di questi; perciò l'effetto morboso si manifesta il più delle volte sotto la forma di neuralgia e talora sotto quella di movimenti convulsivi, di contrazioni tetaniche, ovvero con la paralisi dei muscoli animati dai nervi in cui ha sede la irritazione. Si danno casi dove sono compresi insieme dalla irritazione nervi sensitivi e motori, dove per conseguenza il sintoma della neuralgia va accompagnato da quello delle contrazioni convulsive.

I casi di irritazioni di nervi sensitivi, ossia di neuralgie suscitate dalla azione immediata del freddo, sono tanto ovvii che non occorre citarne li esempj. Ne produrrò invece alcuno di quelli più rari, relativi ad irritazioni e flussioni sanguigne di nervi motori. I trismi, le agitazioni convulsive dei muscoli della faccia venuti in seguito a colpi di aria fredda ed umida ricevuti al capo, sono le manifestazioni della irritazione del nervo croftafitico e dei nervi facciali. Operando la detta causa sul collo e facendo irritare od infiammare i nervi motori del plesso cervicale, si ha la contrazione tonica del muscolo sterno-mastoideo. — *Torticolis* dei Fr. — La stessa causa, cioè l'azione diretta del freddo umido sopra il nervo facciale, mentre alcuna rara volta produce contrazioni convulsive dei muscoli della faccia, soventi ha per effetto l'emiplegia facciale, paralisi che più di una volta con spavento e danno delli ammalati vidi presa dai medici qual segno di preceduta apoplessia cerebrale. Probabilmente la paralisi nel caso in discorso dipende dal propagarsi della irritazione al tronco del nervo fin entro l'aquedotto del *Faloppio* e dal rimanere la polpa nervea compressa dalla stasi sanguigna atteso che le pareti ossee del canale non cedono.

Un robusto mugnajo dell'età di anni 25, abitante in luogo di risaie, una sera di autunno, trovandosi mezzo avvinazzato, si gittò sopra un letto e vi si addormentò. Da una finestra vicinissima al letto, lasciata semiaperta, l'aria fredda ed umida del di fuori lo colpiva lateralmente sul dorso. Al mattino egli

aveva la spalla destra sensibilmente abbassata nè poteva liberamente alzare il braccio di quel lato. Esaminandolo, oltre l'abbassamento della spalla, trovai l'angolo inferiore della scapola corrispondente, sporgente all'infuori e più vicino di quello della scapola sinistra alla spina del dorso. Riducendo l'angolo prominente della scapola al suo posto naturale e mantenendovelo colla forza della mano, l'individuo riacquistava la facoltà di rialzare il braccio e la perdeva di nuovo abbandonando a sé l'angolo della scapola. Mi accorsi trattarsi di paralisi del muscolo gran dentato, la quale, lasciando spostare la scapola all'indietro e verso la spina ed abbassare la spalla, toglieva al muscolo deltoide il punto fisso e quindi la facoltà di innalzare il braccio. Argomentando dietro le cognizioni anatomiche la causa della paralisi doveva essere nei rami esterni motori degli ultimi nervi dorsali e specialmente del decimo, pensai a toglierla mediante i vescicanti applicati in luogo. In dodici giorni di sì fatta cura il grande dentato ricuperò interamente la propria azione colla riduzione dell'angolo della scapola e della spalla alla loro sede normale e la restituzione della facoltà di rialzare il braccio.

Finalmente altri esempi di paralisi muscolare indipendente affatto da malattia dei centri nervosi cefalico e spinale e dovuta unicamente ad irritazione e flussione sanguigna dei nervi motori locali, provocata dall'azione diretta del freddo umido, ci offrono i bambini. È accaduto più volte che, avendo lasciato un bambino a sedere per un certo tempo sopra un terreno umido colle natiche nude, al toglierlo da quella posizione si sia trovato paralitico nelli arti inferiori. Qui l'alterazione morbosa, causa della paralisi, determinata dalla impressione del freddo umido, è nei cordoni motori del nervo grande ischiatico.

IRRITAZIONE INTERMITTENTE PERIODICA  
DELLA CONGIUNTIVA DELL' OCCHIO — *Larvata oftalmica.*

Ne furono osservati molti casi perfettamente apiretici; *Galeno* ne parla siccome di cosa non rara (V. Cl. Galeni de differentiis febr. lib. II, cap. XIV). *Mongelaz* nel di lui *Essai sur les irritations intermitt.*, vol. 2, ne riferisce parecchi esempj. Quello ultimamente pubblicato dal dott. *Binarbd*, medico militare nel Belgio, merita di essere qui trascritto: « Verduyn corazziere » di buona costituzione, non era mai andato soggetto » a malattie d'occhi. Nella notte del 16 agosto 1847 » un violento dolore all'occhio sinistro con irradiazio- » ne a tutta la regione fronto-temporale dello stesso » lato, fotofobia, lagrimazione e considerevole injezio- » ne della congiuntiva dell'occhio dolente. L'ammala- » to è inviato allo spedale di Burges dopo di avere » sostenuti due nuovi accessi del suo male.

» Il giorno 18 (nello spedale) verso sera scom- » parsa totale del dolore e di tutti li altri sintomi del- » la oftalmite. La mattina del 19 rinnovazione dei me- » desimi in forte grado; cessazione verso sera. — Nei » giorni 20, 21 e 22 precisamente la stessa vicenda.

» La cura fu intrapresa coi revulsivi intestinali, i pe-  
» diluvii senapizzati e il collirio astringente. — Al 23  
» un nuovo accesso di oftalmite avendo avuto luogo  
» con molta anticipazione e l'intermittenza del male  
» non potendo più venir trascurata (la guarnigione of-  
» friva nel medesimo tempo gran numero di febri in-  
» termittenti) si prescissero 20 grani di solfato di chi-  
» nina coll'acido solforico. Nel 24 più nessuna rinno-  
» vazione del dolore dell'occhio nè all'ora dei giorni  
» anteriori nè più tardi; qualche reliquia soltanto di  
» rossore alla congiuntiva e di lagrimazione: Conti-  
» nuazione del solfato di chinina nei giorni 25 e 26;  
» il giorno 28 ogni traccia di oftalmia era scomparsa  
» (V. Gaz. des Hop. 1847 p. 530). »

## LARVATA OTITICA.

La osservai due volte: In una signora dell'età di 50 anni, molto soggetta ai mali nervosi e reumatici e specialmente alla neuralgia crurale e femoro-poplitea, facilissima al sudore. Ne fu presa in tempo d'autunno mentre dominavano assai in luogo le febbri intermittenti. Il dolore dell'interno dell'orecchio perfettamente intermittente si rinnovava a periodo di terzana; nessuna precedenza nè accompagnamento di febbre, qualche aumento appena nel numero dei polsi nel forte del parossismo. — Lasciati correre quattro accessi, onde accertarmi bene di che si trattava, amministrai il solfato di chinina e tutto fu finito.

L'altro caso ebbi a vederlo in una delicata fanciulletta di 8 anni, figlia di padre (si noti) soggettissimo alla otite. La stagione estiva; il dolore dell'interno dell'orecchio la assaliva ogni giorno verso le tre pomeridiane senza verun sentore di febbre; durava circa 4 ore e poi cessava interamente. Dopo la terza accessione fu messa all'uso del solfato di chinina — un grano ogni 2 ore. — La quarta rinnovazione del dolore più leggera, in ritardo di 2 ore, fu l'ultima. In tutto si amministrarono 18 grani di solfato di chinina.

A detta dei genitori nei giorni che precedettero l'invasione del male la fanciulla si era più volte esposta, a corpo riscaldato e in sudore, al soffio di aria fresca in un corridojo della propria abitazione.

Un altro fatto di otite intermittente, a periodo di terzana, guarita colla china, si trova nell'opera già citata di *Mongellaz* (obs. XIV).

La sordità perfetta in cui, all'ingresso del parossismo di una febre terzana, cadeva un giovinetto del quale parla il *Lanzoni* nelle effemeridi dei curiosi della natura (an. 1701-1705, p. 378) non appartiene alle irritazioni intermittenti primitive, ma vuol'essere riferito fra i sintomi di congestioni secondarie consensuali, siccome il coma, il delirio, l'amaurosi nelle perniciose comatosa, frenetica, amaurotica.

## CORIZZE ED ANGINE INTERMITTENTI.

Le corizze intermittenti che formano il soggetto delle osservazioni XII e XIII di *Mongellaz*, a me sembra che non consistessero in altro se non in corizze croniche esacerbantisi a date ore del giorno.

Non altrimenti che della corizza, dubito della realtà dell'angina intermittente di cui parlano vari autori. In molti casi di sintomi anginosi che si sviluppavano verso sera e di notte e tacevano al mattino e fra il giorno, coll' esame delle fauci e le ricerche anamnestiche trovai che si trattava di angine sifilitiche. In altri pochi casi di questa sorte la malattia consisteva in una angina catarrale di grado così lieve che non era atta a dare manifestazioni morbose se non durante la esacerbazione vespertina. Laonde nei casi di angine sifilitiche e catarrali, di cui parlo, l' affezione organica è continua e di intermittente non vi ha che i sintomi subiettivi.

## IRRITAZIONI INTERMITTENTI DELLA CUTE.

## RISIPOLA.

Parecchi autori parlano di risipole che scomparivano e si riproducevano periodicamente ogni giorno. Un certo dott. *Gnöffel* ne pubblicò un caso col titolo di *febre parziale quotidiana del braccio destro* (V. *Ephemer. nat. curios.* an. 1672, obs. 205, p. 326); *Mongellaz*, (obs. XXI) narra di una risipola della faccia che veniva e andava quotidianamente; *Bailly*, (op. cit. p. 271) ha di un parroco il quale, durante una forte costituzione di febbri intermittenti cadde anch'esso in una di tali febbri; se non che, insieme alla febbre, era preso da risipola alla punta del naso e da oftalmite le quali aumentavano e diminuivano colla febbre, ma non scomparivano interamente nel tempo della apiresia; vi erano sintomi di imbarazzo gastrico; si medicò successivamente col tartaro stibiato, i purganti, le sanguisughe; ma inutilmente, si dovette venire all'uso della china e si ottenne prontamente la guarigione così

della febre e così della risipola e dell' oftalmia. Dopo alcun tempo la febre avendo recidivato coll' accompagnamento, come prima, della risipola e della oftalmia, la china tornò a trionfarne stabilmente.

Tanto la febre parziale quotidiana del braccio di *Gnöffel*, quanto la risipola della faccia di *Mongellaz* e quella della punta del naso di *Bailly*, non erano irritazioni intermittenti primitive; ma disposizioni infiammatorie, congestioni secondarie, consensuali della irritazione o flogosi gastrica di cui sommamente pronunciati esistevano i sintomi locali, non che il sintoma generale, ossia la febre. Per la qual cosa l' etiologia delle risipole intermittenti, di cui si tratta, non differisce da quella delle congestioni viscerali onde nascono i sintomi perniciosi. Di risipole intermittenti decisamente primitive, alla maniera delle oftalmiti ed otiti intermittenti, più sopra narrate, io non ne vidi mai.

ORTICARIA — *Larvata orticaria.*

La orticaria intermittente ha una importanza semeiotica finora non avvertita dai medici. E però mi è mestieri premettere alcune nozioni tendenti a chiarire il fatto. Si danno tre diverse contingenze di orticaria: vi ha l'orticaria comunemente descritta dagli autori fra gli esantemi acuti la quale erompe subito alla prima invasione della febre con i sintomi più o meno forti, ma costanti, della irritazione gastrica; sta fuori alcune ore, un giorno, due e quindi, il più delle volte, col solo beneficio della quiete e della dieta svanisce in un colla febre e tutti gli altri sintomi, senza ulteriore riproduzione.

Vi ha una orticaria cronica, quasi sempre apirettica, quasi esclusiva agli individui delicati, molto irritabili negli organi della digestione la quale dà fuori ad ogni tratto, senza regola di tempo, per le più lievi impressioni di freddo, al collo, alle braccia, al tronco con papole minute, assai pruriginose, che, di lì a qualche minuto, a qualche ora scompaiono affatto. Questa varietà di orticaria è capace di molestare per mesi ed anni.

Vi ha finalmente l'orticaria compagna e sintomatica delle febbri intermittenti diatesiche di origine semplicemente reumatica o reumatico-miasmatica, curabili colla china. Qualche volta si manifesta subito nel primo parossismo; ma nel più dei casi al terzo, quarto ed anche più tardi. Erompe in principio dello stadio del caldo con papole solitamente grandi, molto elevate, rosse, pruriginose, sparse per tutta la cute e segnatamente sopra quella del collo e del tronco. Pronunciandosi il sudore l'esantema per lo più svanisce, nè si è mai dato di vederlo superstito al parossismo nel tempo della apiressia. Solo in alcuni rari e gravi casi, per lo più di pernicioso colerico, dove l'eruzione era pronunciatissima e molto sanguigna (*Purpura urticans* dei dermatologi), al luogo delle papole nel tempo della apiressia, o della remissione, veggonsi delle chiazze oscure, quasi echimosi, e ciò a preferenza dove la pelle è fina come al collo, e sopra le mammelle nelle femmine.

Di regola l'orticaria, di cui parlo, non si osserva che nelle intermittenti gravi, nelle terzane doppie e in quelle che tendono a farsi remittenti. Da ciò ognuno vede che si fatta orticaria è una irritazione cutanea intermittente, ma affatto secondaria e dipendente dalla irritazione viscerale, di cui è il riflesso sopra la periferia del corpo.

I casi da me veduti nel corso di trenta e più anni di pratica di orticaria che regolarmente si manifestava e scompariva con i parossismi di gagliarde febbri intermittenti, ascendono ad alcune centinaia. Avendo potuto verificare che le intermittenti a cui è compagna l'orticaria, sono di origine reumatica o reumatico-miasmatica e perciò curabili colla china, mi avvidi che, in

certi casi di feбри *remittenti* di difficile diagnosi, dove il medico rimane incerto, se debba continuare nella semplice cura antiflogistica, o darsi ai chinacci, molta luce poteva spargere, anzi un prezioso criterio somministrare, l'apparizione nelle esacerbazioni della febre, di un fenomeno così sensibile e caratteristico. I fatti confermarono pienamente la previsione logica. Non sono poche le contingenze di terzane doppie fatte gravi e subentranti per cattivo trattamento, non che di feбри remittenti subito da principio dove, l'eruzione della orticaria fu per me l'avviso sicuro di dover ricorrere alla china. Il successo non mi fece mai pentire del valore semeiotico accordato a tale sintoma.

Non mi trattengo sopra la scarlattina intermittente di cui parlano *Storck*, *Mongellaz* ed altri autori, perchè gli esempj che se ne adducono, evidentemente erano casi di feбри intermittenti con orticaria secondaria, come quelli testè discorsi.

## IRRITAZIONE INTERMITTENTE DEI TESSUTI ARTICOLARI

*Larvata artritica od artralgia.*

Nelle osservazioni di artritide intermittente periodica che conosciamo, i dolori articolari figurano, nè più nè meno di un sintoma che, come l'orticaria, viene e va col parosismo di una febre intermittente quotidiana e per lo più terzana. Di artritide od artralgia intermittente periodica senza febre, senza sintomi di sconcerto gastrico; in una parola di irritazioni articolari intermittenti periodiche primitive, non si conosce nè meno un esempio.

*Mercato* aveva già fatto l'esatta osservazione che le intermittenti artralgiche, cui egli riferiva alle perniciose *ob aliquod accidens quod febris succrescit*, attaccano quasi sempre individui che patirono la artritide (V. lib. VI, p. 547). È adunque chiaro che l'accidente dei dolori articolari, ricorrenti con i parosismi di una febre quotidiana o terzana, non differisce, in quanto alla di lui patogenia, dai sintomi perniciosi. La grande disposizione ad irritarsi ed infiammarsi cui lungamente conservano le articolazioni di chi ha sofferto l'artritide reumatica, è la causa per cui, data una febre inter-

mittente, che vuol dire una irritazione gastrica, le influenze simpatiche vengono riflesse e determinate sopra le articolazioni a preferenza di ogni altro organo o tessuto. Chi vuole formarsi una idea della facilità che le influenze irritative del ventricolo hanno ad essere riflesse ed esercitate sopra le articolazioni negli individui che andarono soggetti all'artritide, deve interrogare i medesimi circa i patimenti che provano alla occasione di una indigestione e sentirà che, tra i principali sono i doleri delle giunture precisamente come sotto un nuovo attacco di artritide.

Finirò questo capitolo col fare osservare: 1.º che le intermittenti larvate ci porgono molti esempj di irritazioni intermittenti più o meno sanguigne che cadono sotto la immediata osservazione dei sensi; 2.º che essendo provata l'esistenza di irritazioni intermittenti esterne, ragion vuole che ciò si ammetta anche per le interne; 3.º finalmente esser giusta la censura di *Broussais* che alle irritazioni intermittenti della esteriorità del corpo siasi dato il nome di *larvate*, mentre sono precisamente le più evidenti e smascherate di tutte.

## PROFILASSI, DIAGNOSI E TERAPIA

## GENERALITÀ.

In un'opera di medicina pratica che, disgraziatamente va per le mani di molti, all'articolo *profilassi e terapia* delle febbri intermittenti, si legge: « la febbre intermittente è una di quelle malattie che sta in potere dell'uomo far scomparire quasi interamente dalle località che egli abita, mediante lavori di risanamento delle medesime ».

Prescinderò dal notare il vizio ontologico di questa proposizione, in quanto al fare di tanti particolari, essenzialmente fra loro diversi, quali sono le contingenze febbrili a tipo di intermittenza, una entità esclusiva, la *febbre intermittente*. Con questo errore e coll' avere esternato la chimerica speranza di far scomparire dalla faccia del globo le febbri intermittenti tutte, mediante lavori di prosciugamento e di risanamento del suolo, li autori di quell' opera fecero prova di non aver studiato la etiologia delle medesime, di essere tuttora nella erronea opinione che il miasma palustre costituisca la causa unica esclusiva delle febbri intermittenti, di

ignorare quindi che cotali febbri sono malattie di tutti i paesi, di qualunque grado di latitudine, longitudine, elevazione e clima, con questa sola differenza che, le regioni calde, depresse, umide, paludose ne sono infestate assai più delle temperate o fredde, delle secche ed elevate. Diseccando le paludi, dando corso alle acque stagnanti, purgando dalle immondezze le piazze, le strade, le abitazioni, si verrebbe certamente a rimuovere la più feconda e rea sorgente di febbri intermittenti; ma a produrne tuttavia e, non pur di benigne, ma ben anche di gravi e perniciose, resterebbero sempre non poche altre, alcuna delle quali l'uomo non ha balia di evitare. Come tali figurano in prima linea le impressioni di freddo più o meno umido, poi li abusi del mangiare e bere, certe sostanze alimentari, alcuni agenti farmaceutici, le stimolazioni sensoriali, certe materie più o meno eterogenee ed ostili entrate nel sangue dal di fuori o dal di dentro dell'organismo, come mercurio, virus moccioso, vajuoloso, pus, materiali della bile, del latte, ecc. e finalmente le predisposizioni congenite od avventizie e certe alterazioni croniche degli organi, come lente flogosi, degenerazioni scirrose, cancerose, tubercolari (1).

(1) Ved. l'etiologia.

NOZIONI STORICHE  
CIRCA LA TERAPIA DELLE FEBRI INTERMITTENTI

Anteriormente alla introduzione della china china in Europa, la terapia delle febbri intermittenti ordinarie si istituiva dietro le medesime indicazioni e presso a poco cogli stessi mezzi con cui si medicava nei casi di febbri continue. Le questioni di patologia umorale che, nelle scuole e nei libri, si agitavano relativamente al modo di curare le febbri continue, le indicazioni ossia le norme che i maestri dell' arte stabilivano circa la preferenza da darsi in principio di cura agli alteranti od agli evacuanti, al salasso oppure ai catartici, agli emetici, ai diaforetici, ai diuretici, ecc. si ripetevano esattamente a proposito delle febbri intermittenti. L' unica differenza che si faceva nel trattamento dei due ordini di febbri, consisteva in ciò; che nelle intermittenti le quali resistevano alla cura razionale comune, per impedire il ritorno di altri parosismi, si ricorreva, dopo un certo tempo, all' uso empirico di particolari agenti farmaceutici venuti in fama di febrifughi, quali erano fra gli altri la radice di cinquefoglio, il succo di lasero, i semi di iosciamo, la mandragora.

l' elleboro, la genziana, la centaurea, l' assenzo, il cardo benedetto, il camedrio, l' eupatorio, la serpentaria, la senape, la veronica, la salvia, la camomilla, il zenzero, il pepe, il croco, la ruta, la corteccia d'aranci, i gusci verdi delle noci, la china dolce, l' aloe, l' agarico, il rabarbaro ed una infinità di altre piante più o meno ricche di principii amari ed aromatici, e, nei casi alquanto ostinati non si ommettevano i revelenti cutanei, come fregagioni, ventose, epispatici, ecc. ( V. *Lud. Mercati* Op. T. II, p. 527 seg. *Torti*, *Murray*, app. med. T. V, p. 455, *Senac*, ecc. ).

Nei casi più ribelli di intermittenti recidive si consigliavano i viaggi, i cambiamenti di clima o si sperimentavano rimedj specifici in parecchi dei quali entravano sostanze molto attive tratte dal regno organico e dal minerale, come scammonea, coloquintida, oppio, mercuriali, antimoniali, arsenicali, tanto internamente che esternamente applicati ai carpi o legati intorno un dito. V' erano infine li amuleti ed altre medicazioni affatto ridicole, il di cui uso si è tradizionalmente conservato nel volgo sino a noi.

Introdotta la china china nel commercio europeo e divulgata la notizia della febrifuga di lei virtù, la terapeutica delle febri intermittenti subi notabili cangiamenti e divenne presto argomento di molta discrepanza fra i medici.

Coloro che, nei primi loro esperimenti terapeutici col nuovo farmaco, capitarono in casi dove ne esisteva l' indicazione e ne ottennero insperate guarigioni, facilmente trascurarono, od a cause estranee alla medicazione attribuirono gli improspere successi proprj e d'altrui, nè esitarono a proclamare la china sovrano, esclusivo rimedio, non pure delle febri intermittenti tutte indistintamente, ma anche delle continue.

Quelli al contrario che, per essersi avventurati ad usarla in casi non adatti o per averla amministrata in modo poco conveniente, senza aver fatto precedere l'impiego di altri mezzi terapeutici ne usate quelle cautele igieniche, cui la specialità dei casi rendeva necessarj, ne ebbero infelici risultamenti, la vollero assolutamente esclusa dalla terapia di tutte quante le febbri; e con ragionamenti basati sopra l'umorismo galenico pretesero teoricamente provare che nella cura delle febbri la china china è rimedio infido, pericoloso che interrompe l'ebullizione e la despumazione febrile del sangue, impedisce l'escrezione della materia morbifera, chiude il nemico in casa.

A condannare la cura delle febbri intermittenti col mezzo della china alcuni erano tratti da bassi interessi di mestiere, interessi ch'io pel decoro del corpo medico, non amo additare, ma che esistono pur troppo e governano la condotta di non pochi medici, siccome lo provano l'accusa speciale e l'acre rimprovero che già *Seneca* ne faceva ai medici de' suoi tempi.

Nè ultimi a levarsi contro il nuovo potente farmaco con ogni sorta di sofismi e di fatti malamente interpretati, esser potevano i nemici nati di qualunque novità e progresso. L'orgoglioso decano della facoltà medica di Parigi, se non scagliò contro l'uso terapeutico della china l'interdetto onde avea colpito il tartaro emetico, volle però screditarla, profetizzandone l'abbandono e l'oblio dei medici; se non che la verità è per i sofismi e per il falso ciò che la luce è per le tenebre: la sentenza di *Patin: Barbarus ipse jacet sine vero nomine cortex* non tardò guari ad essere meglio applicabile al proprio autore che non al farmaco perseguitato.

La controversia terapeutica, di cui ci occupiamo, durante la seconda metà del secolo decimosettimo, pigliò dimensioni tanto grandi da degenerare in vero fanatismo. Presso alcuni l'entusiasmo per la china andava al punto da crederci mai tanto sicuri della salute come quando ne avevano il ventre bene impinzato. Alla corte di Luigi XIV, dopo un *grand dejeuner*, si doveva bere il vino di china china. *La Fontaine, Racine* ed altri poeti e poetesse cantarono i prodigi del gran rimedio.

Al contrario succedevano esempj di incredibile avversione al medesimo: Illustri personaggi a cui, trovandosi gravemente ammalati, veniva proposta la china siccome unico mezzo di salvezza, preferivano morire anzi che lasciarsi medicare con l'odiato farmaco.

In tanta opposizione di giudizi, relativamente all'uso terapeutico del nuovo febrifugo, si trovarono medici, segnatamente in Italia, alieni dal lasciarsi imporre le altrui opinioni e che, allo scopo di conoscere il vero, in argomento di così alta importanza, si diedero alle *sensate esperienze*, allora allora consigliate dall'immortale *Galileo*. Frutto di così savio procedimento furono: La definitiva dimostrazione della virtù febrifuga della china china, superiore a quella di tutti li altri febrifughi sino allora conosciuti ed una terapia delle febri intermittenti la quale, come che non interamente emancipata dalle erronee prevenzioni teoriche dell'epoca e perciò non immune dalle cattive conseguenze delle medesime, venne universalmente riconosciuta di una sicurezza senza confronto colla terapia di prima della scoperta della china, certamente poi invidiabile nella cura delle altre malattie.

La questione che nella terapia delle febri intermittenti fu sempre dibattuta, dai tempi di Sydenam sino

a noi, è questa: Se le febbri intermittenti ordinarie si debbano combattere e sopprimere subito da principio coi febrifughi, ovvero se sia meglio lasciarle decorrere per un certo tempo, trattandole frattanto, a norma dei più salienti sintomi, coi mezzi volgari e comuni alla cura delle febbri continue, quali la dieta, i diluenti, li aperienti, il salasso, i catartici, li emetici, i diaforetici, ecc. La pluralità dei pratici, stando alla divisione delle febbri intermittenti introdotta da *Sydenam*, in vernali ed autunnali, insegnava: le vernali non doversi mai attaccare subito coi febrifughi, primieramente perchè molte volte, dopo un certo numero di parosismi, la febbre cessa spontaneamente di riprodursi e secondariamente perchè, anche quando ciò non avviene, si ha sempre il vantaggio, lasciando correre un certo numero di parosismi prima di usare i febrifughi, che la materia morbifica, il fermento, od il veleno febbrile, per effetto della effervescenza del sangue, della despumazione e delle evacuazioni critiche che hanno luogo ad ogni parosismo, scema in quantità e forza, in modo che più facilmente l'economia riesce quindi a trionfarne. Oltre la dieta diluente e refrigerante preconizzava il salasso, siccome mezzo il quale, molte volte, basta da sè ad impedire nuovi parosismi, senza il bisogno dei febrifughi e che, per lo meno, prepara la via all'uso dei medesimi. Il salasso poi non si doveva omettere tutte le volte che trattavasi di ammalati giovani, robusti o che presentavano segni di plettorà generale o parziale. Nelle intermittenti autunnali, universalmente riputate meno depurative delle vernali e più difficili a vincersi (1), era

(1) Fra le tante divisioni dell'antica umorale pirettologia vi era anche questa: di febbri *depurative* e *corruttive*. Applicata al-

costume incominciare la cura col preparare li ammalati all' uso dei febrifughi, il che si faceva con li emetici e i catartici a preferenza del salasso, stante il maggiore sviluppo dei sintomi gastrici in confronto di quelle di primavera.

La terapia delle febbri intermittenti ordinarie quale generalmente si insegna nei libri e nelle scuole è improntata di empirismo assai più che non era prima e dopo la scoperta della china. Senza verun riguardo nè alla specialità della causa o delle cause, nè allo stato degli organi, perciò senza diagnosi e come se tutti i casi di febbri intermittenti fossero egualmente sanabili colla china e non ve ne fossero invece di quelli in cui questo rimedio riesce decisamente dannoso, per prima cosa si parla dei chinacci e del modo di amministrarli; quindi, si tratta dell' uso di altri febrifughi, del salasso, delli emetici, dei catartici, ma sempre empiricamente.

È molto, se in alcuno delli odierni trattati delle febbri intermittenti, il medico che va a consultarli, trova qualche istruzione sul modo, non di conoscere e diagnosticare, ma di combattere certe volgari condizioni patologiche che possono complicare la febre intermittente e coesistere coll' arcana o supposta alterazione essenziale della medesima, come sarebbero plettorra, infiammazione, stato gastrico, bilioso, verminoso, ipertrofie od ostruzioni di milza, fegato, ecc.

Finalmente se guardiamo alla pratica attualmente in uso presso la maggior parte dei medici nei casi di intermittenti comuni, la troviamo come segue: L' affa-

le intermittenti, le depurative corrispondono precisamente alle intermittenti benigne, e le corruttive alle perniciose dei moderni.

re della diagnosi sta quasi interamente nel constatare l'intermittenza della febre e il periodo dei parosismi. Si esplorano, è vero, i polsi, la lingua, il volume della milza, si interroga circa il grado e la durata del freddo e degli altri stadii dei parosismi, circa la cefalalgia, l'appetito, il sapore della bocca, le evacuazioni intestinali ecc.; ma ai dati raccolti con questo esame non si accorda che una importanza secondaria. La cura, di regola, si incomincia col purgare, col nettare, come dicono, le prime vie; quindi se il parosismo febrile ritorna, alla nuova apiressia si ordina il febrifugo il quale, nei casi leggeri e presso li ammalati poveri, p. e., nelli ospedali, generalmente consiste in un decotto amaro e nei casi alquanto intensi, e, specialmente, trattandosi di persone agiate, è il solfato di chinina a cui non si tralascia di ricorrere anche pei poveri ogni qualvolta la febre non cede all'uso dei cartatici e delli amari.

Non di raro, per troncare, come dicono, di un colpo, la febre si amministra il purgante e subito dopo, nell'istesso tempo intercalare, il febrifugo, oppure i due farmaci si amministrano insieme. A tale scopo si usano comunemente le decozioni amare di trifoglio fibrino, di centaurea minore, di tarassaco, ecc. in cui si fa sciogliere qualche sale purgativo, come solfato di magnesia, di soda o di potassa o si fa infondere la radice di rabarbaro; v'ha chi con lo stesso intendimento dà il solfato di chinina disciolto nell'infuso di foglie di senna oppure unito al tartaro emetico, al rabarbaro, al calomelano, ecc.

Se dopo 4, 6, 10, 14, 18, 20 giorni dalla prima soppressione, la febre si riproduce, non si fa altro che ripetere la medicazione del purgante e del febrifu-

go; ad una seconda recidiva, nuova prescrizione di solfato di chinina e così, all'occasione della terza, quarta ed anche decima recidiva, il pensiero del medico è sempre quello dei febrifughi salvo il modificarli nella dose e nella forma, il cambiarli o l'associarne insieme varie specie, molte volte invanamente o con deciso inasprimento della malattia.

L'essermi presto accorto dei cattivi effetti della pratica testè accennata e l'aver potuto di buon'ora riformarla in meglio, io lo debbo alla lettura delle opere di *Torti*, *Ramazzini*, *Baglivi* e *Senac* e più di tutto alla opportunità in cui mi trovai subito nei primi anni di mia medica carriera, di osservare e sperimentarla in grande.

## DIAGNOSI.

Nello stato attuale della scienza, coi progressi fatti, mercè la osservazione clinica, l'anatomia patologica e le indagini microscopiche nella storia istologica e sintomatica della irritazione e della infiammazione — le due cause fondamentali o condizioni patologiche di presso che tutte le malattie — e, coi mezzi diretti e di fisiologica induzione che possediamo onde scoprirne la sede nei varj organi, non è più permesso disputare in tesi generale, come si faceva ai tempi di *Sydenam*, *Lancisi*, *Baglivi*, *Torti*, *Senac*, *Stoll* e come si fa tuttora dalla maggior parte delli odierni medici: Se la cura delle febbri intermittenti si debba principiare colli specifici oppure col salasso, coi purganti, li emetici, ecc.

La conseguenza logica del lavoro analitico e sintetico sin qui eseguito, sopra la storia delle febbri intermittenti, è: che in ogni particolare emergenza di febbre intermittente, prima di stanziare il genere di terapia da praticarsi, vi è da risolvere il problema: Se trattasi di febbre intermittente diatesica — reumatica, o reumatico-miasmatica — ovvero di febbre intermittente sintomatica e, come diceva *Torti*, *a stabili vitio affectae partis*.

Questa operazione la quale non è altro che la diagnosi essenziale del caso, è la condizione *sine qua non* della terapia razionale fisiologica delle febbri intermittenti.

Non ignoro che si danno casi di febbri intermittenti complicate dove l'alterazione diatesica del sangue, semplicemente reumatica o reumatico-miasmatica, sopra viene e si associa a preesistente vizio organico locale — infiammatorio, scirroso, canceroso, tubercolare, ecc. — e pone la necessità di dovere nella cura avere particolare riguardo ad ambedue i diversi elementi etiologici. Ma chi non vede che, tali contingenze, anzi che togliere, aggiungono importanza alla diagnosi essenziale di cui ci occupiamo? E pure il di lei precetto invano si cerca nei libri della materia, sinora pubblicati. Perciò nessuna meraviglia se, ogni giorno vediamo medici, sopra il solo dato della apiressia verificatasi dopo una o due febbri, ricorrere immediatamente ai febrifughi, senza nessuna ricerca delle cause patogeniche e delle antecedenze morbose dell'individuo, senza esame dei di lui organi e persino senza aver constatato il periodo della febbre. Possono essi ignorare 1.° che si danno febbri le quali, dopo una varia durata di 10, 15, 20 ore, spontaneamente cessano senza ulteriore ritorno (febbri effimere), perchè attaccate a semplici irritazioni viscerali non provenienti nè dalla presenza negli organi di corpi stranieri, nè da materiali eterogenei circolanti col sangue e perciò facili a risolversi sotto le evacuazioni critiche del sudore, dell'urina, dell'epistassi, ecc.? 2.° che febbri sintomatiche di vere infiammazioni viscerali acute e però non curabili coi febrifughi, ma unicamente colli antiflogistici, molte volte esordiscono alla maniera delle intermittenti per assumere più tardi, cioè

dopo tre, quattro e persino otto giorni di decorso, il tipo di continuità? Nel primo caso l'uso del febrifugo, se non nuoce, se non serve cioè a riaccendere nuova irritazione e nuova febre, è, per lo meno, superfluo. Nel secondo caso la cieca pratica, di cui parliamo, riesce nociva e non rare volte funesta in doppio senso: per l'operazione, sempre più o meno irritante, del febrifugo, da cui la flogosi viscerale non può a meno di essere inasprita; pel ritardo che ne deriva all'impiego del richiesto trattamento antiflogistico. La prova l'abbiamo in ciò, che nella maggior parte dei casi dove, in principio di cura fu commesso l'errore di cui parlo, le infiammazioni si fanno straordinariamente gravi e finiscono per lo più malamente; mentre le interruzioni o le grandi remissioni della febre in principio di malattia erano un dato di infiammazione non troppo forte.

La dannevole pratica di ricorrere al febrifugo subito dopo il primo o il secondo accesso di febre, senza averne constatato il periodo, senza essersi accertati della non esistenza di focolari permanenti di infiammazione, in una parola senza aver fatta la diagnosi essenziale, potrebbe solo scusarsi per la presenza, subito nel primo parossismo di febre, di un sintoma pericoloso, in paese di mal'aria, nella stagione estiva od autunnale, durante una forte epidemia di febri intermittenti e remittenti. Sebbene anche in questi casi qualche soccorso antiflogistico, da doversi praticare anteriormente o contemporaneamente all'uso del febrifugo, sia quasi sempre richiesto dallo stato di irritazione o di eccessiva congestione sanguigna del viscere o dei visceri a cui si riferisce il sintoma pernicioso.

Ecco pertanto il metodo col quale io soglio procedere alla diagnosi essenziale nei casi di febri intermittenti.

Premesse le necessarie ricerche circa le antecedenze morbose dell' individuo, le cause patogeniche e, informatomi più che posso, del numero delle precorse accessioni, del giorno, dell' ora e del modo d' invasione delle medesime, dell' ordine di successione, della forza e durata del freddo, del caldo e del sudore, non che di tutti li altri sintomi sviluppatisi in ciascun stadio del parossismo, passo all' esame delle condizioni fisiche e funzionali dei singoli organi.

La cognizione delle antecedenze morbose dell' individuo giova a chiamare l' attenzione e l' esame del medico sopra li organi stati sede altra volta di irritazioni e di infiammazioni e però, generalmente, più proclivi ad irritarsi e infiammarsi di nuovo, tanto primitivamente che secondariamente.

Più grande ancora è il sussidio che alla diagnosi essenziale e alla terapia delle febbri intermittenti deriva dalla considerazione della causa o delle cause occasionali; una febbre intermittente che si sa essere venuta in seguito ad eccessi di mangiare e di bere, all' uso di cibi di difficile digestione, ovvero a trasporti di ira; a contrarietà domestiche, sociali, ecc. difficilmente si sbaglierà sospettandola sintomatica di un focolare permanente di irritazione o di flogosi nelli organi sotto diaframmatici, piuttosto che diatesica ossia attaccata ad alterazione reumatica o miasmatica del sangue; per cui, qualora li altri mezzi di diagnosi concorressero ad appoggiare il sospetto fondato sopra la specialità della causa patogenica, la cura dovrà eseguirsi con l' astinenza, le bevande rinfrescanti ed anche colle sottrazioni di sangue e non coi febrifughi. Se, all' opposto la causa più autentica della malattia sono le impressioni di freddo, mentre la cute si trovava riscaldata ed in

attività sudorale e la temperatura esterna stabilmente elevata a quel grado che tiene il sangue più alla periferia che al centro del corpo, siccome dall'equinozio di primavera a quello di autunno, in tal caso la più grande probabilità è per l'indole diatesica, reumatica della febre e per la necessità dei chinacei a guarirla.

Ove poi si trattasse di intermittente terzana o quartana in chi si fosse esposto al freddo umido della sera o della notte nella stagione della grande alternativa di giorni caldi e di notti fredde, in località depresse di acque stagnanti e corrotte, si è quasi certi, dietro la sola cognizione della causa, di avere a fare con una terzana o quartana diatesica, reumatico-miasmatica, facile a sviluppare sintomi perniciosi od a convertirsi in remittente e da doversi combattere coi chinacei tosto che con li antiflogistici si saranno tolte via o moderate le irritazioni e congestioni viscerali — gastriche, gastro-duodenali, cefaliche, ecc. — che per avventura lo esigessero.

Il calcolo della stagione, come ché non sia di gran peso nella diagnosi essenziale delle febbri intermittenti, per la ragione che in qualunque tempo si danno intermittenti sintomatiche e diatesiche, tuttavia la esperienza ci ha insegnato che, in tempo di inverno e di primavera le intermittenti sintomatiche, non curabili con la china, occorrono in maggior numero, mentre le intermittenti di estate e di autunno sono quasi esclusivamente diatesiche, curabili con la china.

L'ordine con cui, nelle febbri intermittenti si succedono i parosismi e le apiressie, ha anch'esso molte volte un valore non trascurabile per la soluzione del problema diagnostico di cui si tratta: In generale quanto più regolare è il periodo di una intermittente, tanto

più probabile è che sia della categoria delle diatesiche e viceversa. Le intermittenti non periodiche — *erratiche* — sono per lo più sintomatiche.

Fra le periodiche, le quotidiane, in confronto delle terzane e delle quartane, danno sempre un maggior numero di sintomatiche, non curabili colla china.

Le intermittenti sintomatiche di una meningite cerebrale, spinale, di una gastro-duodenite, di una metrite subacuta, dell' adenite, della tisi, decorrono più frequentemente, a periodo quotidiano.

Anche l' ora dell' ingresso dei parosismi entra fra i dati di probabilità della natura specifica, diatesica, ovvero sintomatica delle febbri intermittenti. Di regola i parosismi delle intermittenti diatesiche, nei mesi di primavera, succedono nelle prime ore del mattino, nei mesi di estate presso il meriggio; nell' autunno più tardi, di sera od anche di notte. Perciò le intermittenti, quanto più si scostano dalla detta regola, per l' ora della invasione dei loro parosismi, nelle varie stagioni, tanto più sono sospette di essere sintomatiche di località infiammatorie, di processi disorganizzatori in questa o in quella parte, di non essere curabili colla china. Una intermittente quotidiana di primavera i di cui parosismi hanno luogo nelle ore vespertine, non la troverete mai diatesica, razionalmente e radicalmente curabile colla china; esaminate bene l' ammalato e non tarderete molto a scoprire nel ventricolo, negli intestini, nella milza, o nei polmoni il focolare permanente, donde partono le influenze irritative che, riflesse sul cuore, producono la febbre.

Ma il mezzo principalissimo di ogni diagnosi e però anche di questa delle febbri intermittenti, il mezzo per il quale vogliono in fine essere controllati tutti li altri

dati del problema, è l'esame dello stato fisico e funzionale dell'organi.

Tale esame se si può, deve praticarsi tanto nel tempo della effervescenza febbrile, quanto in quello della apiressia. Durante il parosismo ci fa conoscere la specialità delle irritazioni e congestioni interne ed esterne da cui hanno origine le lesioni funzionali costituenti la febre, le differenze di forma che essa presenta e il grado di forza delle medesime. Nella calma della apiressia serve mirabilmente a verificare se tutte le irritazioni e congestioni, primitive e secondarie, osservate nel vigore della febre, si sono risolte interamente col parosismo, ovvero se alcuna di esse si mantiene superstita al medesimo; e inoltre, meglio che nello stato di febre, vale a scoprire l'esistenza di certe flogosi lente, disorganizzatrici, polmonari, gastriche, duodenali, epatiche, enteriche, spinali, renali, uterine, le quali si chiamarono occulte, appunto perchè, atteso la pochezza delle lesioni funzionali che sogliono produrre nelle loro fasi meno avanzate e la mancanza in cui si era una volta dei mezzi di indagine clinica che ora possediamo, passavano per lo più inosservate.

Aggiungasi che, mentre semplici irritazioni, facilmente e spontaneamente dissipabili sotto le evacuazioni critiche del terzo stadio del parosismo, nella loro attualità e nel massimo grado di sviluppo che sogliono attingere nello stadio del calore, possono presentare i caratteri razionali e fisici della infiammazione e per tale erroneamente esser prese e trattate, località decisamente infiammatorie, causa fondamentale, unica della malattia, nel trambusto della febre, nella molteplicità dei sintomi, cefalici, spinali, toracici, abdominali,

talora non vengono bastantemente avvertite e valutate, dove chè nel silenzio delle irritazioni simpatiche, della febre, è assai più facile che vengano in luce, che attirino a sè l'attenzione dell' ammalato e del medico e lo preservino così dall' errore di giudicare diatesica e, come tale trattare coi chinacei, una febre intermittente puramente sintomatica di alterazione locale, non curabile se non cogli antiflogistici.

A queste ragioni molte altre, se fosse d' uopo, potrei aggiungere onde provare i vantaggi di istituire l' esame delli ammalati tanto sotto la febre che nella apiressia.

## TERAPIA

## DELLE FEBBRI INTERMITTENTI SINTOMATICHE

Nelle febbri intermittenti che, coi mezzi diagnostici sin qui discorsi, si riconoscono appartenere alla categoria delle sintomatiche, alla categoria cioè delle intermittenti ad elemento etiologico locale, non diatesico, è per sè evidente che la terapia deve unicamente dirigersi contro l'alterazione locale, contro il *vitium affectae partis*.

Combattere le lente parziali infiammazioni interne od esterne a cui si vede attaccata la rinnovazione dei parossismi febbrili; rimuovere il corpo straniero che le intrattiene, siccome accade in molti casi di otite, laringite, uretrite, cistite, metrite ecc.; procurare la risoluzione delli ingorghi, delle ipertrofie, delli indurimenti che ne furono li effetti, ecco la terapia di tali febbri, la terapia antiflogistica, solvente, comune con sole modificazioni di grado, secondo la specialità dei casi.

Potendo però giusta l'osservazione già stata fatta a pag. . . . . il disordine locale primitivo alterare secondariamente l'azione di qualche emuntorio dell'e-

conomia e cagionare così il trattenimento o l'introduzione nel sangue di materiali eterogenei capaci di suscitare e intrattenere una febbre intermittente diatesica, si comprende come febbri intermittenti apparentemente sintomatiche di lesioni locali debbansi talvolta, dopo il frustraneo impiego degli antiflogistici, sopprimere coi chinacei al pari delle diatesiche.

## TERAPIA

## DELLE FEBBRI INTERMITTENTI ORDINARIE DIATESICHE

Per le intermittenti il di cui elemento etiologico, dietro la nozione della causa occasionale, la considerazione del periodo e dell' ora di invasione dei parosismi, l' esame dell' ammalato ecc., si dovrà ritenere diatesico, inerente al sangue, sia poi egli semplicemente reumatico o reumatico-miasmatico, non una, ma due sono le indicazioni fondamentali della cura: 1.<sup>a</sup> combattere le alterazioni viscerali, 2.<sup>a</sup> impedire la rinnovazione dei parosismi.

A sentire certi autori le febbri intermittenti ordinarie non varrebbero la pena di trattare particolarmente del modo di curarle, perchè molte volte guariscono da sé senza alcuna sorta di medicazione, perchè anche i non medici le sanno curare, perchè quasi nessuno ne muore, nemmeno uno in mille ammalati (V. *Senac* l. c. p. 200). Avanzare si fatta proposizione, è ignorare che si danno casi, e non rarissimi, in cui febbri intermittenti ordinarie, dopo un vario numero di parosismi, diventano perniciose, oppure da intermittenti si con-

vertono in continue e terminano anche talora colla morte dell' individuo; che una moltitudine di affezioni croniche dei visceri abdominali, conducenti non rare volte all' idrope e al marasma, riconoscono loro prima origine in una febre intermittente stata trascurata o trattata con inconveniente medicazione.

Un altro errore relativo alla terapia delle febbri intermittenti è che non si debba intraprenderne la cura se non dopo parecchi parosismi. Creato dalla patologia umorale e mantenuto dalla scuola di *Stahl*, questo errore si trova ancora radicato nel volgo. Il quale, quanto, generalmente, suole mostrarsi avverso alle dottrine e alle pratiche della medicina attuale, altrettanto è conservatore di quelle professate una volta e che come false e cattive già da lunga pezza i medici abbandonarono.

Se pertanto è vero, siccome ogni pratico deve avere osservato che, una febre intermittente benigna, dipendentemente dalle disposizioni individuali, dalla natura della causa, dal regime dell' ammalato, può, col ripetersi de' suoi parosismi, aggravarsi, sviluppare sintomi pericolosi, mutarsi in continua e dar seguito a morbosità viscerali, croniche, irremediabili, sarà pur forza convenire che, nelle contingenze febbrili, di cui parliamo, il medico deve essere sollecito più che può, a restituire li organi nelle loro condizioni normali, a regolarizzarne le funzioni, a impedire quanto prima le rinnovazioni dei parosismi.

La cura delle febbri intermittenti diatesiche si eseguisce tanto nel tempo del parosismo, quanto in quello della intermittenza. I mezzi terapeutici che si amministrano durante il parosismo, di regola, sono più specialmente diretti contro l' attualità delle alterazioni vi-

scerali, e dei sintomi; mentre quelli che si mettono in opera nel tempo della intermittenza mirano, per lo più, ad impedire il ritorno del parosismo; dissi per lo più, giacchè non rare volte, anche nel tempo della apiresia, il medico deve esclusivamente pensare a correggere le condizioni morbose delli organi e non a troncare i parosismi. La qual cosa egli deve fare tutte le volte che, passato il parosismo, questo o quel viscere dà segno di conservare tuttora qualche grado di irritazione e di congestione.

## CURA DEL PAROSISMO.

Diversificano altresì i soccorsi terapeutici secondo che l'ammalato si trova nello stadio del freddo, del caldo, o del sudore.

Lo stadio del freddo, trattandosi di intermittenti benigne, non esige quasi speciali provvedimenti. Il salasso, le immersioni e le affusioni fredde proposte da alcuni come mezzi atti a far abortire il parosismo febbrile praticandoli nella attualità del freddo subirono la condanna dell'esperienza quali agenti inutili e molte volte pericolosi.

Anche le bevande calde, più o meno aromatiche ed eccitanti, volgarmente credute buone a diminuire le molestie del freddo e ad abbreviarne la durata, io non le vidi mai soddisfare all'intento; dovetti anzi convincermi che li ammalati i quali si lasciano indurre ad usare bevande calde, cui essi generalmente avverzano, sono quindi maggiormente molestati dalle nausee, dal vomito, dalla sete, dalla cefalea. Se si considera che il freddo febbrile è principalmente l'effetto dello spasmo del cuore e che questo nasce dalla medesima causa d'onde derivano la sete, le nausee, il vomito,

vale a dire dalla irritazione del ventricolo, è facile persuadersi, anche *a priori*, che le bevande calde, stimolanti debbono piuttosto aumentare che diminuire le molestie dello stadio del freddo, e contribuire altresì ad aggravare i sintomi del periodo del caldo.

La copertura e le applicazioni calde alla periferia del corpo sembrano momentaneamente mitigare la sensazione di freddo; ma siccome non hanno potere di sciogliere lo spasmo cardiaco, nè di richiamare, finchè dura tale spasmo, all'esterno del corpo il sangue venoso che si trova congesto nei visceri e li opprime, perciò nè meno esse recano all'ammalato tutto quel sollievo che se ne aspetta; quello che giova indubbiamente è il sottrarre l'ammalato alle impressioni di freddo qualunque come quelle che, oltre la molestia della sensazione, aumentano anche lo spasmo del cuore.

Ove la intensità e la durata del freddo eccedano certi limiti, l'ammalato vuol essere soccorso siccome vedremo trattando della cura delle intermittenti perniciose.

Lo stadio del caldo essendo quello in cui, le irritazioni e congestioni viscerali raggiungono il massimo loro sviluppo e si rendono maggiormente palesi con tutti i loro sintomi obiettivi e subiettivi, è anche il più opportuno per poterle diagnosticare e combattere. La indicazione di doverle combattere esiste tutte le volte che quelle alterazioni sembrano superare i limiti ordinarj e dar timore che possano compromettere la integrità delli organi convertendosi in vere infiammazioni.

Per potere ciò conoscere il medico diligente, istruito ha l'esame dello stato delli organi, del grado di lesione delle loro funzioni dentro e fuori del parossismo;

ha il periodo della febre, non che i cangiamenti che successivamente avvengono tanto nel periodo, quanto nella durata dei parosismi. I parosismi che vanno successivamente acquistando maggiore estensione; una terzana che da semplice si converte presto in doppia, in quotidiana, indicano una intensità maggiore dell'ordinario nelle irritazioni e congestioni viscerali, il loro progresso verso la infiammazione, la necessità di doverle combattere nella loro attualità e fors' anche di doverne quanto prima impedire le rinnovazioni. Quell' ammalato di febre intermittente che, anche nell' intervallo della apiressia, conserva il cattivo sapore della bocca, la sete, l' inappetenza, un senso molesto all' epigastrio, le urine scarse, molto colorite, calore e dolore al capo, stanchezza, ecc. dà segno che la irritazione gastrica primitiva e quella secondaria del cervello e del midollo spinale, non poterono integralmente risolversi sotto le evacuazioni critiche dell' ultimo stadio del parosismo, che quindi vi è tendenza nelle medesime a farsi permanenti, a generare vera flogosi e, per conseguenza, febre continua.

Il mezzo terapeutico più diretto ed efficace a moderare le irritazioni e le congestioni acute dei visceri, a ridurle entro quei limiti in cui, facilmente e interamente sotto i sudori e le altre evacuazioni dello stadio finale del parosismo possono risolversi, è la sottrazione di sangue generale e locale. La preferenza dell' uno o dell' altro modo di sottrazione si desume principalmente dalla prevalenza della irritazione gastrica primitiva o di quella secondaria dell' apparato cardiaco-vascolare.

Primeggiando i sintomi della irritazione cardiaco-vascolare, que' sintomi che imprimono alla febre il così

detto carattere infiammatorio, quali il turgore e l'accesione del volto, i polsi grandi e forti, in ammalati giovani, robusti, di aspetto plettorico, tutti i pratici sono di accordo nel predicare l'efficacia del salasso eseguito nella attualità del parosismo e precisamente nello stadio del calore, nel mitigare i sintomi febbrili e in particolare la cefalea, la sete, l'ardore universale, l'oppressione e la dispnea superstiti al periodo del freddo, nell'affrettare il sudore e con esso la risoluzione delle irritazioni viscerali; quindi nell'abbreviare il parosismo e qualche volta anche nell'impedirne ogni ulteriore rinnovazione.

Sono invece maggiormente pronunciati i sintomi della irritazione primitiva del ventricolo, cioè l'ansietà e la sensibilità epigastrica, la sete, il sapore cattivo, amaro della bocca, dei rutti, la alterazione bianca, gialla della lingua col rossore dei margini, le nausee, i vomiti, il color gialliccio delli occhi, le urine scarse, crocee, la cefalea o le vertigini, la inquietudine, la debolezza muscolare, a dir breve, i sintomi che costituiscono il carattere gastrico o gastrico-bilioso dei classici? In tal caso la flebotomia non mancherà il più delle volte di arrecare vantaggio, massime nelli individui robusti, di buona età; in generale però i migliori successi nel combattere i sintomi gastrici e biliosi, nell'abbreviare il parosismo ed impedirne la rinnovazione, sono riservati al sanguisugio epigastrico, praticato anch'esso nella attualità e nel maggior vigore delle irritazioni viscerali.

Tale però non è la pratica più generalizzata fra i medici. Nelle intermittenti in cui prevalgono i sintomi testè ricordati della irritazione gastrica o gastrico-duodenale, essi stanno aspettando che il parosismo declini, onde agire subito contro lo stato saburrale con emetici e catartici. L'errore in cui sono, che i sintiom

gastrici e biliosi nascono da impurità delle prime vie, provenienti dal di fuori o generatisi di dentro per alterazione e depravazione delli umori indigeni, mentre non lascia loro pensare, nè alla irritazione della mucosa gastrica e duodenale, che ne è la vera causa, nè al sovrano di lei rimedio, la sottrazione sanguigna dai vasi capillari dell' organo irritato, li strascina all' uso ed all' abuso dei purganti e delli emetici.

Dovunque prevalgano le irritazioni e le congestioni nei visceri sotto o sopra diaframmatici, al capo, al midollo spinale o altrove, siasi o no dovuto praticare sottrazioni di sangue, è sempre vantaggioso nello stadio del caldo combattere l'orgasmo, la sete, la cefalea, che ne sono inseparabili, colle bibite di acqua fredda, di limonata comune o tartarosa, coll' alleggerire la copertura del letto, rinfrescare l'aria della stanza, rimuovere le stimolazioni della luce, dei rumori, ec.

Nel terzo ed ultimo stadio del parosismo, il medico per lo più ha solo da vegliare che non vengano, comunque, contrariate le evacuazioni critiche della economia e segnatamente il sudore.

Una causa molto atta ad impedire la eruzione del sudore e quindi la perfetta risoluzione delle irritazioni viscerali, è lo stare fuori del letto durante il parosismo, il che, con loro danno, si sforzano fare i ragazzi ed altri individui robusti poco ragionevoli.

Le impressioni di freddo alla pelle e le bevande gelide nella attualità del sudore possono repentinamente sopprimerlo.

Se però è dannoso contrariare o sopprimere il sudore nei modi che ho detto, non meno dannevole e contraria alla facile e pronta risoluzione delle irritazioni viscerali è la pratica volgare di forzare il sudore colla enorme copertura del letto e le bevande calde stimolanti.

## CURA DELLA INTERMITTENZA.

Venendo ora alla cura da praticarsi nel tempo intercalare dei parosismi, è evidente, dietro quello che è stato detto trattando della cura del parosismo, che io debbo in primo luogo discorrere della medicazione dei purganti e dell'emetici.

Ho già fatto notare che la indicazione dell'uso di questi agenti si suole desumere dalla presenza dei sintomi gastrici e biliosi. Nella rozza o meglio nella nessuna fisiologia del volgo dei medici, i sintomi gastrici e biliosi non sono l'effetto nè l'espressione dello stato di irritazione o di flogosi della membrana mucosa del ventricolo e del duodeno; sono l'effetto, i segni dell'imbrattamento delli organi digerenti operato da materie alimentari, da succhi gastrici, enterici, da muco, bile, ecc. che hanno subito la degenerazione acida, rancida, putrida. Ora, siccome nelle febbri intermittenti diatesiche, in forza della sede della loro alterazione organica essenziale, i sintomi gastrici esistono sempre con sole differenze di intensità e di numero, perciò la loro cura deve necessariamente intraprendersi col purgante o coll'emetico.

E questa pratica è passata talmente in consuetudine che, guai a quel medico il quale osa sottrarre sangue o amministrare il febrifugo senza aver prima purgato o, come dicono, spazzate le prime vie. Delle recidive e di tutti i mali che dopo mesi ed anni sopra vengono all'individuo così curato, da medici e non medici si incolpa il non aver purgato l'ammalato.

Io qui non farò altro che esporre fedelmente li effetti dell'uso dei purganti e delli emetici nella cura delle feбри intermittenti diatesiche delle varie stagioni, quali li ho osservati senza prevenzione di sorta, in epoca anteriore alla cognizione delle dottrine di *Broussais* ed in paesi di risaja dove le intermittenti regnano endemiche.

Per ogni 50 febricitanti a tipo di intermittenza, quasi tutti terzanarii, in tempo di primavera e in principio di estate, da 10 a 15 guarivano in seguito all'uso di medicine catartiche ed emeto-catartiche; 3 o 4 senza nessun trattamento; li altri sotto l'uso delli amari e dei chinacei.

In egual numero di febricitanti dello stesso genere ad estate inoltrata e nell'autunno, nemmeno uno guarito coi purganti o colli emetici; anzi sotto l'uso ripetuto del purgante molte terzane semplici convertite in doppie, alcune in perniciose, altre in continue, insomma precisamente quello che *Baglivi* riferisce di avere osservato a Roma: « *Ab adhibitibus purgantibus febres intermittentes statim fieri continuas et si purgantia repetantur, diuturnas et lethales* ». (V. *Baglivi* op. om. Prax. med. lib. II, cap. X).

Fra le osservazioni registrate nel più volte accennato decennio, relativamente alle feбри intermittenti, vi è anche questa, cui, non passa anno che non deb-

ba rinnovare anche qui in Pavia nelle stagioni estiva ed autunnale. Nei casi di terzane semplici fattesi doppie o subentranti sotto l'uso reiterato dei purganti e sopresse quindi coi chinacei, non è raro vedere la febre rinnovarsi prestissimo, dopo uno, due, tre giorni al più tardi dal di lei arresto e, non più a tipo intermittente; ma remittente. Col sanguisugio epigastrico, prontamente e largamente adoperato, si riesce ancora, il più delle volte, a ridurre la febre alla intermittenza e all'obbedienza della china; ma, omissa questo potente mezzo antiflogistico, la febre si tiene alla continuità e termina talora colla morte.

La ragione fisiologica di questi fatti è evidente: La irritazione e la congestione della mucosa gastrica, condizione patologica, fondamentale del parosismo febbrile, dalla ripetuta stimolazione dei purganti viene recata a maggiore intensità; l'uso successivo della china, pel modo particolare di agire che le è proprio, di cui si parlerà a suo luogo, vale benissimo ad impedire momentaneamente la rinnovazione del parosismo febbrile, ma nulla affatto ad estinguere la irritazione gastrica. La quale continuando ed anzi probabilmente aumentando per opera delli stessi chinacei e delli alimenti, la febre deve necessariamente riprodursi e tendere alla continuità. Ecco il perchè, nei casi di cui parlai, dove, per l'abuso dei purganti, la febre da terzana semplice si è fatta doppia, o subentrante, il mezzo di impedire che la soppressione che se ne ottiene quindi colla china, non sia momentanea, ma durevole, sta nella sottrazione di sangue dall'epigastrio, praticata antecedentemente, se si può, o almeno contemporaneamente all'uso del febrifugo; sottrazione la quale, se prima dei purganti era vantaggiosa, l'uso di questi

rese necessaria, non per altro se non per avere inasprita ed elevata la irritazione gastrica a quel grado di forza per cui non è più suscettibile di essere risolta dalle evacuazioni critiche dell'ultimo stadio del parossismo.

Che i purganti — ed anche il salasso — vincano assai più facilmente le intermittenti di primavera che non quelle di estate e di autunno, è un fatto terapeutico sanzionato da tutti i buoni osservatori da Ippocrate a noi. Restava a trovarne la spiegazione; con la etiologia delle feбри intermittenti fin qui esposta, credo di essere in istato di darla.

È noto che le intermittenti diatesiche di primavera e del principio di estate si generano senza il concorso del miasma palustre, per le sole impressioni di freddo, sopprimenti la escrezione cutanea in attualità di esercizio, d'onde il trattenimento di materiali organici divenuti escrementizj, eterogenei, e la creazione della così detta diatesi reumatica del sangue; dove che ad estate avanzata e nell'autunno, alla produzione delle intermittenti diatesiche, oltre le impressioni del freddo e della umidità, oltre l'alterazione reumatica, di regola, concorre anche l'assorbimento e l'ingresso nel sangue del miasma palustre.

È altresì sperimentalmente noto che, sotto la impressione di materiali eterogenei circolanti col sangue, l'organo che, a preferenza delli altri, si suole sconcertare ed irritare, è la mucosa gastrica ed intestinale e che la medesima tanto più facilmente e fortemente si irrita ed infiamma, quanto più quei materiali sono di provenienza putrida.

Se pertanto nelle intermittenti di primavera, dovute a semplice diatesi reumatica, la mucosa gastrica si

irrita per 2, in quelle di autunno, se sono di origine reumatico-miasmatica, si irriterà per 4 o per 6. Questa è la ragione per cui, nella medesima località i sintomi gastrici e biliosi sono, generalmente, più pronunciati nelle intermittenti dei mesi di agosto e di settembre che non in quelle di marzo ed aprile.

La perdita umorale, prodotta dal purgante o dall'emetico, può essere atta a dissipare una irritazione gastrica come 2, e non una come 4 o 6; anzi non è difficile comprendere che, in quest'ultimo caso, la irritazione gastrica che non potè esser tolta dalle evacuazioni artificialmente procurate, sotto la stimolazione diretta del catartico o dell'emetico, debba facilmente aumentare ed innalzarsi alla potenza di vera infiammazione, come pur troppo avviene tutte le volte che il medico, essendosi ostinato ad agire coi purganti o colli emetici, la febre da intermittente si fa continua.

Finalmente l'indole molto meno eterogenea ed offensiva, per li organi digerenti, dei materiali dell'escrezione cutanea, trattenuti e circolanti col sangue, d'onde nascono, come si sa, le intermittenti diatesi che di primavera e del principio dell'estate e la maggiore facilità che l'economia deve quindi trovare a liberarsene spontaneamente, neutralizzandoli od eliminandoli per la via de' suoi emuntorii, ci spiegano le guarigioni spontanee che, non di rado, si osservano nelle intermittenti di detta stagione, non che quelle che si ottengono col semplice trattamento antiflogistico; là dove nelle estive ed autunnali, massime se epidemiche, oltre che non si danno guarigioni spontanee, le sottrazioni di sangue giovano bensì a correggere le irritazioni e le congestioni viscerali, a mitigare i sintomi, a semplificare la malattia; ma contro la rinnova-

zione dei parosismi, di regola, siamo costretti impiegare la cura specifica.

La fisiologia adunque e l'esperienza clinica si accordano nel condannare la pratica sin qui adottata nell'uso dei purganti e delli emetici contro le febbri intermittenti e nell'autorizzarne una affatto opposta. Finora la medicazione emeto-catartica si è ritenuta tanto più indicata, quanto più pronunciati si osservavano i sintomi gastrici e biliosi, quindi maggiormente nelle intermittenti estive ed autunnali che in quelle di primavera — Per noi invece i sintomi gastrici e biliosi, non potendo avere altro significato fuori di quello di un grado proporzionato di irritazione e di congestione delli organi sottodiaframmatici ed in ispecie della mucosa gastrica e duodenale, ne viene di conseguenza, in quanto alla terapia, 1.<sup>o</sup> che con pochi sintomi gastrici potremo vantaggiosamente giovarci della medicazione emeto-catartica, 2.<sup>o</sup> che da tale medicazione dovremo tanto più scrupolosamente astenerci, quanto più numerosi e sviluppati saranno i sintomi gastrici e biliosi, 3.<sup>o</sup> che in genere, all'uso dei purganti e delli emetici, dopo la sottrazione di sangue, faremo luogo più soventi nelle intermittenti di primavera che non in quelle di estate e d'autunno.

Ciò premesso, non sarà ora difficile prevedere le modificazioni a cui, la cura delle intermittenti ordinarie diatesiche da instituirsi nel tempo della apiressia, deve soggiacere nelle diverse stagioni e secondo che le irritazioni viscerali si sono interamente o no dissipate col parosismo.

Nelle intermittenti dei mesi di febbrajo, marzo, aprile, maggio, tutte le volte che anche durante l'intermittenza l'ammalato presenta sintomi di sconcerto fun-

zionale gastrico, cefalico, cardiaco-vascolare, segno indubitato di qualche grado di irritazione primitiva o secondaria superstite al parosismo, il pensiero del medico deve essere quello di far cessare quanto prima si fatta alterazione, non solo mediante la quiete e la poca o nessuna alimentazione, ma anche colla sottrazione sanguigna generale o locale a norma della sede della irritazione e della qualità dell'individuo e giusta le regole superiormente tracciate.

Ma se, passato il parosismo, tutte le funzioni sono rientrate nell'ordine normale e, coll' esame fisico delli organi, più nessun segno affatto si riscontra delle precedenti irritazioni e congestioni viscerali, in tal caso nessun bisogno esiste di particolare medicazione da eseguirsi nel tempo della intermittenza. Basterà che l'ammalato sia tenuto alla quiete, alla tenue alimentazione e che, mancando l'escrezione intestinale, venga questa sollecitata col clistere o col tartrato di magnesia.

La esperienza ci fa vedere che, nelle intermittenti di primavera, alcuna volta il parosismo in cui fu praticata la sottrazione di sangue è l'ultimo; che altre volte si rinnova, ma sempre più debole ed in ritardo, per cui, anche in quest'ultimo caso, la guarigione si opera quasi sempre naturalmente senza i soccorsi dell'arte ogni volta che influenze avverse non vengano a contrariarla; e che finalmente nel caso, molto più frequente dei due contemplati, in cui il parosismo febbrile continua a rinnovarsi con eguale o crescente intensità ed è necessario ricorrere al febrifugo, l'ammalato non corre quasi mai alcun pericolo.

All'opposto nelle intermittenti dell'estate avanzata e dell'autunno, il tempo della intermittenza esige quasi sempre alcuna medicazione. Frequentemente è un punto

di irritazione e di congestione viscerale, primitiva o secondaria, rimasta superstite al parosismo, riconoscibile dalla inappetenza, dalle nausee, dal cattivo sapore della bocca, dalla sete, dal colore subitterico della congiuntiva dell'occhio, della cute, dalle urine scarse, crocee, dal peso del capo, dalla debolezza muscolare, dai polsi alquanto più concitati e frequenti del normale — che ci obbliga ad agire, durante l'apiressia, con sottrazioni di sangue locali dall'epigastrio o dal capo, colle bevande rinfrescanti e a far stare li ammalati al riposo del letto, all'astinenza assoluta o alla dieta molto sottile. Altre volte è la stitichezza del ventre, resistente già da parecchi giorni, che stabilisce la necessità di sgombrare li intestini dalle accumulate materie fecali col mezzo del clistere o di qualche blando catartico.

Nei casi infine dove ogni irritazione e congestione viscerale si è interamente risolta per opera delle deplezioni di sangue praticate sotto la effervescenza febbrile, o delle evacuazioni critiche spontanee del terzo stadio del parosismo; dove per conseguenza, cessata la febre, tutto sembra essere rientrato nell'ordine naturale, il medico il quale non ignora che nel sangue del suo ammalato alberga un agente putrido tanto eterogeneo, qual'è il miasma palustre e che sotto la di lui impressione la mucosa gastrica non mancherà dopo un certo tempo di irritarsi di nuovo e forse più fortemente di prima e di produrre quindi un nuovo parosismo febbrile, probabilmente più grave delli anteriori, non si lascia imporre da quell'apparente stato di guarigione e pensa ad utilizzare il tempo dell'apiressia, a prevenire il nuovo sconcerto, mediante l'amministrazione del febrifugo.

## DIAGNOSI E TERAPIA

## DELLE FEBBRI INTERMITTENTI PERNICIOSE.

## DIAGNOSI.

La prima questione che ci si presenta al letto dell'ammalato nei casi di intermittenti perniciose è questione di diagnosi. Dobbiamo prima di tutto saper decidere se si tratta di pernicioza diatesica — semplicemente reumatica o reumatico-miasmatica — ovvero di pernicioza sintomatica di qualche grave lesione organica, di pernicioza, come diceva *Torti*, a *stabili vitio affectae partis*.

Che disorganizzazioni viscerali ed anche di parti esterne, effetto di acute infiammazioni, come suppurazioni, ulcerazioni, gangrene; che ulcerazioni, rammolimenti, ascessi cronici, viscerali, formazioni scirroze, cancerose, tubercolari, allorchè hanno raggiunto un alto grado di evoluzione e lese profondamente la struttura e le funzioni dei visceri in cui hanno sede, valgano; mediante le influenze simpatiche delli organi fra di loro, a suscitare quell' assieme di turbe funzionali,

cardiache, cerebro-spinali e gastrenteriche che, tanto per la repentina invasione e sviluppo di gravi e pericolosi sintomi, quanto pel modo di soluzione e rinnovazione spesse volte periodica dei medesimi, caratterizza i parosismi delle febri intermittenti perniciose, è un fatto della realtà del quale, dopo *Torti* che fu il primo ad osservarne chiari esempi, nessuno più dubita.

Di queste perniciose adiatesiche decisamente sintomatiche di gravi lesioni organiche locali, molti casi di diverse forme io ebbi occasione di vedere e trattare nel lungo corso di mia pratica. Ne vidi di comatose, prodotte: da ascessi cerebrali lentamente formati per opera di parziale cronica cerebrita; da gastro-duodeniti lente con rammollimento diffuente della milza, del fegato; da ascessi di quest'organo e della vescica urinaria; da spleno-flebiti otturanti tutte le divisioni della vena splenica e il tronco della Porta; da vaste gangrene delli arti consecutive a flemmoni spontanei e traumatici, ad amputazioni, ecc. Ne vidi di sincopali, di cardialgiche, sincopali algide, di convulsive, periodiche e non periodiche, dovute a rammollimenti con distruzione della mucosa della porzione esofagea del ventricolo e de' rispettivi vasi, con versamento e raccolta di sangue nero fuliginoso nella cavità di quest'organo; a degenerazioni scirro-cancerose della parte pilorica del medesimo, a lenta parziale metrite, a cancro uterino.

Li organi dove più frequentemente, nei casi di perniciose sintomatiche, adiatesiche, di forma comatosa, cardialgica e sincopale algida, troviamo la lesione anatomica procreatrice del subitaneo sconcerto funzionale cardiaco-vascolare ed encefalo-spinale, che così da vicino minaccia la vita dell'ammalato, sono i sottodiaframmatici e specialmente il ventricolo.

DIFFERENZE ESSENZIALI ED ACCIDENTALI  
TRA LE PERNICIOSE DIATESICHE ED ADIATESICHE O SINTOMATICHE.

1.<sup>o</sup> Le diatesiche sono suscettibili di pronta e perfetta guarigione, mentre le sintomatiche, di regola, sono foriere di morte.

2.<sup>o</sup> I chinacei amministrati in tempo e in dose conveniente costituiscono il sicuro rimedio delle perniciose diatesiche, là dove trattandosi di perniciose sintomatiche, i chinacei non fanno altro, il più delle volte, che sospendere momentaneamente le rinnovazioni periodiche e non periodiche dei pericolosi sintomi simulanti i parossismi delle perniciose diatesiche; chè, in quanto alle lesioni organiche che ne sono la causa provocatrice; non solo i chinacei si mostrano impotenti a combatterle e correggerle, ma soventi manifestamente, potentemente contribuiscono ad accrescerle e quindi ad accelerare la perdita delli ammalati, segnatamente poi quando le alterazioni morbose hanno sede nel ventricolo e nelli intestini. E, nei rari casi eccezionali di perniciose sintomatiche, attaccate ad alterazioni organiche non necessariamente letali dove l'ammalato può ancora essere condotto a guarigione, questa non si

ottiene mai coi chinacei, ma unicamente ed esclusivamente col trattamento antiflogistico.

3.<sup>o</sup> Le perniciose diatesiche generalmente si manifestano in individui sani ed il parosismo in cui si sviluppano i sintomi perniciosi suol essere preceduto da 2, 3, 4 ed anche più parosismi di intermittente ordinaria. Non è però raro che, fra i sintomi di questi primi parosismi, simili a quelli delle intermittenti ordinarie, figuri di già anche il sintoma pernicioso, ma in una gradazione inferiore, si direbbe in miniatura, ragion per cui facilmente sfugge alla osservazione del medico che, altrimenti, avvedendosene in tempo, potrebbe impedire lo sviluppo della pernicioza; così una insolita sonnolenza dell' ammalato; il vaniloquio passaggero nel tempo del calore febrite; il vomito con alcuna deiezione alvina liquida; il freddo, l' ansietà epigastrica che eccedano alquanto i limiti ordinari subito nei primi parosismi, sogliono essere i forieri, rare volte avvertiti, delle perniciose comatosa, delirante, colerica, cardialgica, sincopale, algida, ecc.

All' opposto le perniciose adiatesiche si manifestano in individui già ammalati in modo cronico od acuto e l' invasione dei pericolosi sintomi, simulanti un parosismo di pernicioza diatesica, non è solitamente preceduta da parosismi di intermittente ordinaria.

*Esempj* = Erano già parecchi mesi che un negoziante avea perduto la sua consueta alacrità e visibilmente decadeva nel suo fisico, soffrendo cefalee, vertigini e debolezza universale. Finalmente, nel mese di gennajo; attacchi apoplettiformi, paralisi imperfetta dei muscoli di una metà del corpo, compresi quelli della lingua, indebolimento della intelligenza e poca o nessuna febre. In questo stato è preso repentinamente da

brividi di freddo, febre gagliarda e delirio; all'apparire di copioso sudore al capo e al collo, appena sensibile alle parti inferiori, i nuovi sintomi vanno in diminuzione e cessano. Si ricorre al solfato di chinina e l'ammalato diviene nuovamente delirante, poi comatoso e muore.

All'esame anatomico si trova un ascesso nel lobo medio del cervello che può capire un bell'ovo di piccione, d'onde, rotta la membrana piogenica, il pus erasi in ultimo fatto strada al corrispondente ventricolo laterale. Quello che vidi succedere nel caso di cerebrita parziale testè narrato, con poche differenze di ordine affatto secondario, osservai pure in casi di meningiti subacute cerebrali e spinali che non si erano potute impedire di dar luogo al trasudamento piogenico. Una signora sui 40 anni, d'animo molto delicato e sensibile, in conseguenza di forti e non interrotti dispiaceri domestici, perde l'appetito, fa digestioni difficili, lunghe, dolorose, dimagra sensibilmente e infine è tormentata da dolori epigastrici e da scosse convulsive di tutto il corpo, ricorrenti principalmente di notte. Il regime tonico, stimolante che le viene suggerito, aggrava manifestamente tutti i suoi mali. Per cui visitata da altri medici, viene assoggettata alla cura antiflogistica della lenta gastrite, con cui si libera dalla epigastralgia, dai tremori, riacquista alcun poco l'appetito e la dispepsia è resa minore. Però all'occasione di nuovi dispiaceri, li accennati sintomi non mancano mai di riprodursi, se non in tutto, almeno in parte. Fortunatamente cessa la causa dei dispiaceri domestici e presto li incomodi di stomaco fanno silenzio anch'essi, per non farsi sentire che debolmente dietro qualche, anche leggero, disordine dietetico. Ciò non ostante

la donna va progressivamente guadagnando nell' appetito, nelle digestioni e nella nutrizione del di lei corpo. Dopo due anni, nuove e più dolorose contrarietà domestiche; subito un violento attacco di epigastralgia, inappetenza perfetta, nausea, vomiturizione, secchezza di bocca, sete, urine scarse, itterizia, febre. Sotto la medicazione di un piccolo salasso, di due applicazioni di sanguisughe all' epigastrio, dell' astinenza assoluta e delle bevande rinfrescanti la gastralgia si mitiga e tace quasi del tutto, la febre si estingue, l' itterizia diminuisce e le urine si fanno più copiose, meno dense e meno colorite. Ma la prima volta che la paziente si attenta a cibarsi di poca zuppa, è subitamente riassalita da dolore epigastrico ripetuto qual' eco alla spina del dorso, così atroce da produrre sincope e raffreddamento universale del corpo. Riaccesa quindi la febre, l' itterizia fatta più carica, rinnovati la secchezza della bocca, la sete, le nausea, spesso il vomito, e deiezioni alvine fetentissime contenenti grumi di una materia di color nero fuliginoso. Si ritorna al trattamento antiflogistico di prima, eccetto il salasso; ma con nessun giovamento; giacchè l' avversione al cibo, la sete, la secchezza di bocca e dei denti, al segno che la lingua, parlando, si attacca al palato, il fetore dell' alito, la prostrazione delle forze, la itterizia vanno crescendo; v' ha senso continuo di pienezza di stomaco e il ventre si fa meteorico, dolente al tatto nella regione ipogastrica. In questo stato di cose (è il mese di marzo) alle ore cinque del mattino l' inferma è assalita da freddo universale così forte che il tremore convulsivo dei muscoli agita tutto il corpo e fa battere una contro l' altra le mascelle, e nel mentre che è tormentata da interno ardore divien fredda all' ester-

no; i polsi si fanno frequentissimi, piccoli, quasi impercettibili, li occhi incavati, l'ansietà epigastrica insopprimibile. È soccorsa al momento colle inalazioni dei vapori di aceto e di ammoniaca, l'applicazione esterna del calore, le fregagioni secche all'arti, al tronco, con qualche cucchiajata di brodo e vino e di una mistura di aque aromatiche e laudano. Dopo tre ore di insistenza nell'amministrazione dei detti sussidj la costrizione spasmodica del cuore comincia a cedere; poco a poco si sviluppano i polsi, cessa lo stato algido esteriore e la pelle si fa umida di sudore, ma parzialmente nella sola metà superiore del corpo. Si propone l'uso del solfato di chinina onde ostare alla rinnovazione del superato parosismo di pernicioso sincopale algida.

Non vedendo possibilità di salvare altrimenti l'ammalata, nessuno si oppone al tentativo del solfato di chinina. Però in considerazione dello stato del ventricolo il rimedio si applica prima per clistere e poi anche per bocca, finchè tra un atrio e l'altro se ne sono introdotti 48 grani nelle 24 ore. Nè il dì successivo nè l'altro alcun nuovo parosismo. Persistono però, con qualche progressivo aumento, la sete, la secchezza della lingua, l'asciutto dei denti, il meteorismo, il singhiozzo, la grande prostrazione delle forze, l'insopportabile fetore dell'alito, l'intolleranza del ventricolo per le bevande come per un solo cucchiajo di brodo coi polsi piccoli dai 100 ai 110. Inoltre il capo continuamente più caldo del normale, qualche tendenza al sopore, integra la mente, deperimento universale. Al sesto giorno di talè stato e verso la medesima ora antimeridiana, invasione di tutti i sintomi di un parosismo di pernicioso sincopale algida, precisamente co-

me l'altra volta esclusa la cardialgia, che ora manca. Dopo quattro ore di stato algido sincopale e mentre lo spasmo cardiaco sembra cominci a cedere e le carotidi a pulsare più sensibilmente, la faccia da pallida, estenuata, cadaverica che era, si fa rossa, turgida e poi livida coll'occhio sporgente, l'ammalata cade in letargo e muore.

*Autossia.* — Trasudamento plastico peritoneale di consistenza gelatinosa nelle regioni iliaca destra ed ipogastrica che agglutina fra di loro le anse intestinali ivi locate; iniezione sanguigna del peritoneo viscerale e parietale di dette regioni; un boccale di sangue liquido, color fuliggine, nel ventricolo; in minor copia se ne trova anche nel duodeno e nel principio del digiuno; la mucosa dei contorni dell'orificio del cardia rossa, finamente iniettata, quella del fondo ceco rammollita, assottigliata e per un largo tratto di quattro o cinque pollici distrutta; la restante mucosa rossa, iniettata, i follicoli ingrossati, in quella del duodeno iniezione ad arborizzazione (1).

(1) La esistenza, nel ventricolo e negli intestini di individui morti per rammollimento e distruzione della membrana mucosa del ventricolo, di una maggiore o minore quantità di sangue liquido, nero, fuliginoso è un fatto assai più frequente di quello che si crede comunemente. Giusta le osservazioni — *Mem. Du Rammollissement avec amincissement et de la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac* — di Lovis, il rammollimento della mucosa dello stomaco si troverebbe in circa il dodicesimo dei cadaveri che si tagliano. Ora la presenza di sangue liquido nero fuliginoso nel cavo del ventricolo e degli intestini, giusta le nostre osservazioni si verifica nella metà circa dei casi di rammollimento con distruzione della mucosa gastrica. Fa meraviglia che un fatto tanto ovvio e di così facile riconoscimento sia sfuggito interamente alle indagini di Lovis e che lo

Un' altra signora , piuttosto inoltrata negli anni , usa a vivere lautamente e in mezzo alle prosperità , in conseguenza di disgusti provati in famiglia , ammalata di febre gastrica e ne guarisce conservando però , anche dopo mesi , i segni di un notevole decadimento fisico . Le avviene inoltre dopo la detta malattia che , se eccede minimamente nel mangiare o prova alcuna contrarietà , perde subito l' appetito e soffre dolori di stomaco , sapore cattivo della bocca , dispepsia , da cui non si libera , se non mediante l' uso simultaneo di medicine purganti , del salasso o delle sanguisughe e della dieta . Ultimamente ( nel mese di agosto ) in seguito appunto ad un disordine di bocca e , previi il malessere di alcuni giorni e i dolori contusivi di tutto il corpo , è assalita da freddo febbrile piuttosto forte e durevole , da cefalea , sete , ecc. e , sviluppatosi il calore , delira . Dopo 12 o 14 ore dall' invasione del freddo la cute si fa umida sudorale con diminuzione , ma non scomparsa totale , degli accennati sintomi .

Senza farsi molto carico dello stato degli organi e senza aspettare altri parosismi , il medico giudica di

stesso *Crucellhier* non ne abbia compreso l' importanza . È un avvenimento così frequente nei rammollimenti cronici e subacuti della mucosa del ventricolo , che io ho potuto clinicamente studiarne la semeiologia e farmi capace di diagnosticarlo con sicurezza nel vivo , siccome già feci in parecchi casi . Quel sangue , se viene rigettato dagli ammalati per bocca , il che avviene di raro , manda odore di semplice lavatura di carne . Se invece passa per secesso dopo di aver percorso il canale degli intestini , il che è più frequente , esala odore putrido , ributtante , che si comunica rapidamente a tutto un appartamento , e dura a lungo . Spero di potere a suo tempo mettere in pubblico le osservazioni che su questo particolare abbiamo raccolto io e mio fratello Dott. Giovanni .

perniciosa e intraprende subito a curare col solfato di chinina. Se non che, in ragione che si amministra il rimedio, l'ammalata diviene stupida, comatosa e perde interamente la conoscenza. Questo cangiamento di cose, colla faccia accesa, turgida dell'ammalata, i polsi forti, inducono i curanti a ricorrere ripetutamente al salasso ed alle sanguisughe applicate al capo, da cui si ottiene presto il non sperato vantaggio di dissipare il coma e restituire l'intelligenza, superstiti però un non lieve grado di febre, la cefalea e la sete. Dopo due giorni di questo andamento, una subita esacerbazione febbrile con rinnovazione del coma. Si vuole vedere in ciò un nuovo parossismo di perniciosa, per cui, senza attendere il sudore e la remissione della febre, poderose dosi di solfato di chinina si fanno trangugiare alla insciente inferma, che, fattasi di nuovo letargica, muore nel secondo giorno di tale trattamento. L'esame anatomico non venne istituito.

Le perniciose intermittenti periodiche, sincopali da cancro del ventricolo, cardialgica sincopale da cancro uterino, le di cui storie furono consegnate a pag. . . . appartengono anch'esse alla categoria delle perniciose sintomatiche di lesioni organiche locali. Ai sin qui riferiti esempj di tali perniciose, potrei aggiungerne tanti altri e specialmente due di perniciosa letargica da me veduti; uno in un caso di cistite lenta, dove la mucosa vescicale avea fatto ernia a traverso la tonaca muscolare e dato luogo alla formazione di parecchi ascessi alla circonferenza dell'organo con grande aumento del di lui volume; l'altro durante la gangrenescenza di un enorme flemmone di tutto il braccio, e finalmente una moltitudine di invasioni repentine e rinnovazioni periodiche e non periodiche di tutti i sintomi

caratteristici dei parosismi di perniciosa sincopale-algida, successe in 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> settimana del corso di gastrenteriti acute, tifoidee, quando la mucosa dell'ileo e del colon trovavasi già largamente e profondamente ulcerata, gli ammalati, guasti da decubiti gangrenosi, ridotti al massimo della emaciazione. Sotto l'uso del solfato di chinina le rinnovazioni degli accennati sintomi perniciosi furono, è vero, momentaneamente interrotte; ma nessuno di quelli ammalati potè esser salvato. Credo però che gli addotti esempj siano più che sufficienti a dimostrare le differenze che esistono tra le perniciose diatesiche e le adiatesiche in relazione principalmente allo stato fisico anteriore delli individui che sorprendono e al modo con cui invadono; non che ad illuminare ed aiutare il medico a farne, non solo la diagnosi differenziale, ma anche la prognosi che meritano (1).

(1) Le perniciose sintomatiche, nei casi in cui, le lesioni organiche esistono fuori del cranio e del canale delle vertebre, sono tutte l'effetto della irritazione dai focolari di disorganizzazione repentinamente trasmesse al centro nervoso e da questo in alcuni casi ritenuta ed in altri riflessa sopra il cuore, il ventricolo, ecc. d'onde, nel primo caso i sintomi del coma, del delirio, delle convulsioni, e nel secondo caso lo spasmo cardiaco, la sincope, l'algore, la gastralgia?

Oppure ve n'ha di quelle dove, nei focolari di disorganizzazione si generano materiali deleterii all'economia i quali entrano comunque nel sangue e con esso, circolando per tutto il corpo, vanno ad impressionare pessimamente gli organi principali della vita, cuore, polmoni, cervello, midollo spinale, ventricolo, ecc. a sconcertarne gravemente l'azione, a produrne i sintomi perniciosi?

L'uno e l'altro modo di genesi dei sintomi perniciosi mi sembra possibile: Il primo modo, quello cioè delle semplici influenze irritative tra organi ed organi, è certo, è evidente nei

4.° Le perniciose diatesiche, per un certo tempo almeno del loro corso, sono intermittenti e per lo più periodiche, e il periodo, a cui più frequentemente si attengono, è il terzanario; ed anche quando la febre, da intermittente che era, si è fatta remittente, siccome avviene quasi sempre dopo due o tre parosismi

casi di perniciose sintomatiche dove, l'alterazione locale primitiva, da cui parte l'irritazione pel centro nervoso, non ha ancora operato alcuna disorganizzazione, siccome nel caso di pernicioso convulsivo prodotta da metrite lenta parziale del collo, registrata a carte . . . . e in quelli di intermittenti perniciose dovute al cateterismo.

L'altro modo è possibile in tutti i casi di perniciose, sintomatiche di suppurazioni ed ulcerazioni viscerali di febiliti suppurate, gangrene, cancri, ecc.

In questi casi i subitanei e gravi sconcerti funzionali costituenti i sintomi perniciosi, essendo causati da un agente deleterio circolante col sangue e con esso universalizzato nell'organismo, la pernicioso entrerebbe nella categoria delle diatesiche, ma non delle diatesiche reumatiche o reumatico-miasmatiche, perfettamente guaribili colla china, bensì delle diatesiche a diatesi purulenta, gangrenosa, cancerosa, ecc. non guaribili colla china.

La possibilità di questo fatto, cioè di materiali eterogenei, più o meno offensivi alla economia che, introdotti nel sangue, vanno a provocare subitaneamente tutto quel complesso di gravi sconcerti funzionali che costituisce un parosismo di pernicioso, risulta non solo da innumerevoli fatti clinici, ma anche dalla osservazione di tutti quelli che si diedero a sperimentare, iniettando materie di diversa natura nei vasi sanguigni di animali viventi. incominciando da *Baglivi*, che fu dei primi ad intraprendere simili esperienze, fino a noi, notarono tutti come primo e costante effetto dell'introduzione nel torrente della circolazione di materie eterogenee, il raggrinzamento, il pallore della pelle, i polsi piccoli, frequenti, in una parola lo spasmo del cuore.

perniciosi, le di lei esacerbazioni colle rinnovazioni ed ingravescenze del sintoma pernicioso, conservano più o meno chiaramente il primitivo periodo della febre con anticipazioni più o meno grandi fino a tanto che l'amalato non viene sottoposto al trattamento dei chinacei.

Al contrario nelle perniciose sintomatiche il più delle volte la febre non è nè intermittente, nè periodica ed, essendo periodica, è più spesso quotidiana che terzana.

5.º L'eruzione dell'orticaria io non la vidi se non nel secondo stadio dei parosismi di perniciose diatesiche, per lo più coleriche o disenteriche sanguigne putride, prima della apparizione dei sintomi di asfissia e di algore, quando cioè la costrizione spasmodica del cuore non è peranco andata al punto da poter produrre questi sintomi, nel qual caso nessuno esantema cutaneo è più possibile.

Nelle perniciose sintomatiche non vidi mai ombra di orticaria.

6.º Le perniciose diatesiche, quanto sono frequenti nelle regioni calde, umide, depresse, di mal'aria e nelle stagioni delle grandi alternative di calori diurni e freddi notturni — equinozio di autunno — altrettanto si fanno rare sotto le opposte condizioni.

Le sintomatiche invece, essendo il prodotto, di cause non operanti dal di fuori, ma di alterazioni organiche locali e, per lo più, di vere disorganizzazioni di parti interne od esterne dell'individuo, non si mostrano più frequenti in una località che in un'altra, d'estate o d'autunno di quello che d'inverno o di primavera (1).

(1) Da ciò, che le perniciose diatesiche, a differenza delle sintomatiche, si mostrano in grande dipendenza dalle condizio-

7.º Anche per l' ora di ingresso dei parosismi le perniciose diatesiche e le sintomatiche presentano una differenza: Le diatesiche, obbedendo in ciò alla medesima legge delle intermittenti ordinarie, i loro parosismi entrano in ore diverse nei diversi tempi dell' anno; in primavera di buon mattino; in estate verso mezzodi; in autunno e di inverno nelle ore vespertine e a notte avanzata.

Al contrario nelle perniciose sintomatiche la regola è che, in qualunque stagione, entrino più spesso verso sera che in altre ore del giorno. Qui però debbo far osservare che la regola relativa a questa differenza è tra quelle che patiscono frequenti eccezioni e che quindi, sopra il dato diagnostico che la medesima fornisce,

ni cosmico-telluriche sopra accennate, non si vorrà certo inferire, nè che le perniciose che occorrono nei paesi caldi depressi di mal'aria, in tempo di estate e di autunno, si debbano tutte indistintamente giudicare diatesiche, nè che quelle che si manifestano nelle regioni fredde, secche, montuose di buon'aria si debbano esclusivamente ritenere sintomatiche. Nella parte etiologica di questo lavoro è stato dimostrato, che le intermittenti diatesiche, puramente reumatiche, guaribili colla china, sono malattie di tutti i tempi e di tutti i paesi, sotto qualunque grado di latitudine e longitudine essi si trovino, e ciò per la ragione che, la causa esteriore produttrice della diatesi reumatica — le impressioni di freddo sopprimenti l' escrezione cutanea in attività di esercizio — può verificarsi ed essere operativa dovunque ed in qualunque tempo. Ora, perchè in qualche caso di queste intermittenti reumatiche, per effetto di molta disposizione di questo o di quell' organo ad irritarsi e congestionarsi, o di accidentali straordinarie stimolazioni dei medesimi, non potranno, anche in località di buon'aria e nelle stagioni di inverno e di primavera, quindi senza il minimo intervento di miasma palustre, svilupparsi, durante il parosismo febbrile, sintomi perniciosi, siccome è confermato dall' esperienza?

quando non sia avvalorato dal concorso di tutti o della maggior parte degli altri, poco o nessuno è l'assegnamento che il medico può fare per la diagnosi differenziale, di cui si tratta. Per esempio nei casi in cui la lesione organica, causa della perniciosa sintomatica, ha sua sede negli organi della digestione, e sono i più frequenti, il tempo di ingresso dei parosismi è regolato principalmente da quello dell'ingestione e digestione degli alimenti. L'osservazione ci fa vedere che i sintomi locali e consensuali che sono l'effetto di laboriose digestioni, si manifestano solitamente durante la notte o subito al mattino. In ciò sta la causa per cui, in molti casi di perniciose sintomatiche di cancro del ventricolo o del rammollimento e distruzione della di lui mucosa, i parosismi entrano di notte o appena giorno, qualunque sia la stagione.

8.° Nelle perniciose diatesiche la recidiva, o le recidive — sia che dipendano dal non essere stata interamente estinta la diatesi semplicemente reumatica o reumatico-miasmatica, sia che nuove cause la abbiano rigenerata — di regola sono di intermittente ordinaria, non perniciosa. La qual cosa è propria, non solo delle perniciose intermittenti, ma anche delle remittenti, siccome vedremo a suo luogo. Tanto nei casi di perniciose intermittenti a periodo di terzana doppia, più o meno accostantesi alla remittenza, ossia, come dice *Torti*, al subingresso, quanto in quelli di perniciose remittenti subito da principio o divenute tali successivamente, le recidive solitamente sono di terzana semplice.

Il contrario accade nelle perniciose sintomatiche. In queste invece non è raro osservare nei successivi parosismi, rispetto al primo, un mutamento di forma;

vidi cioè nel secondo o nel terzo parosismo la sincope e l'algore surrogati alla cardialgia, il coma al delirio. La causa di queste trasformazioni sta nel diventare prevalenti i sintomi delle alterazioni secondarie, consensuali, sopra i sintomi della alterazione primitiva, nelle variazioni di estensione e di grado a cui soggiace la congestione cerebrale, ecc.

Finalmente nei casi di perniciose sintomatiche di gravi lesioni di organi che si possono sottoporre all'esame dei sensi, la diagnosi, oltre la ricerca e la considerazione delle differenze sin qui discorse, dovrà poggiare sopra i risultamenti dell'esplorazione fisica degli organi, da cui il medico non potrà mai dispensarsi. Egli è dall'esame fisico diligentemente istituito, massime intorno gli organi che già da tempo diedero indizj di sofferenza, che il medico deve aspettare la rivelazione della sede e della natura dell'alterazione organica causa della malattia, la vera bussola della diagnosi, della prognosi e della terapia. Chè, sebbene nei casi di cui si tratta, la terapia sia quasi sempre impotente a guarire, può se non altro, se è ben diretta, servire non poco a mitigare i patimenti dell'infermo, a prolungarne la vita.

Finirò con una avvertenza di non lieve momento nella questione terapeutica. La preesistenza alle invasioni dei parosismi di perniciose, di gravi dissesti organici locali, acuti o cronici, indicati dalle precedenti sofferenze dell'individuo e confermati ora dall'esame fisico non prova sempre che li attuali parosismi perniciosi sono onninamente ed esclusivamente dipendenti dal vizio organico locale. L'individuo può essersi recentemente esposto a contrarre la diatesi reumatica o reumatico-miasmatica e i nuovi accessi di perniciose

possono perciò trovarsi in rapporto causale, non colle alterazioni organiche preesistenti, ma colla alterazione generale del sangue. L' esame minuto del caso in tutti i suoi elementi, etiologico, sintomatico, fisico-organico e l' uso dei criterj diagnostici, più sopra indicati, sono li unici mezzi con cui il medico deve in simili casi procedere alla urgente soluzione del grave problema, soluzione con cui è necessariamente connessa la determinazione del genere di trattamento curativo da adottarsi.

TERAPIA  
DELLE PERNICIOSE DIATESICHE.

Combattere le alterazioni viscerali; ostare alle rinnovazioni del parosismo, ecco, siccome nelle intermittenti ordinarie, le cardinali indicazioni della cura delle perniciose diatesiche.

La prima indicazione si adempie principalmente nella attualità dell'accesso; la seconda, quando è permesso, dopo l'accesso. Qui però la cura delle perniciose, rispetto a quella delle intermittenti ordinarie, subisce il più delle volte una ragguardevole differenza. La grande intensità cui, nei parosismi delle perniciose, rapidamente acquistano le irritazioni e le iperemie gastroenteriche, cefalo-spinali e cardiaco-vascolari e il formidabile disordine che repentinamente ne deriva alle indispensabili funzioni dei centri nervosi, del cuore, dei polmoni ecc., capace di estinguere la vita subito nei primi parosismi della malattia, oltre una maggiore prontezza ed energia di cura, in genere, esigono, a differenza delle intermittenti ordinarie, speciali istantanei provvedimenti. Trattandosi di intermittenti ordina-

rie, solitamente il medico può, durante il parosismo, rimanersi semplice spettatore e riservarsi ad agire esclusivamente nel tempo intercalare; ma, essendo il caso di intermittente pernicioso, deve con ogni solerzia soccorrere l'ammalato nella attualità del parosismo, onde impedire che resti vittima del disordine funzionale, del sintoma pernicioso; tanto più che, nelle perniciose diatesiche, finchè sono intermittenti, l'ammalato, superato che abbia il parosismo, ha sicurezza di guarigione.

## CURA DELL' ACCESSO.

Quantunque l'osservazione clinica e l'anatomia patologica ci abbiano dimostrato che le alterazioni viscerali, primitive e secondarie, sono di identica natura in tutte le perniciose diatesiche; tuttavia nella attualità dell'accesso ci si presentano presso i varj ammalati tali sintomatiche differenze, che ci obbligano soccorrerli con mezzi terapeutici di diversa, anzi di opposta azione, li uni cioè cogli antiflogistici, come sottrazioni di sangue, freddo, revellenti ecc., gli altri cogli eccitanti, come opio, vino, acqua di cannella, brodo, fregagioni, calore, rubefacienti, ecc.

Ciò è tanto vero che, in rapporto alle sintomatiche differenze che le varie specie di perniciose offrono nei loro parosismi, possono empiricamente ridursi a due forme generali, cioè alla forma infiammatoria ed alla forma asfittico-adinamica. Le perniciose, cefalalgica, comatosa, apoplettica, delirante, convulsiva, peripneumonica, metrorragica, ecc. si riferiscono alla forma infiammatoria; le sincopali, algide, cardialgiche, coleriche, disenteriche, ecc. alla forma asfittico-adinamica.

In quelle della forma infiammatoria, al freddo ini-

ziale del parosismo, alla piccolezza dei polsi, al pallore cutaneo, caratteristici del primo stadio, succedono, più o meno presto, il calore e il turgore periferici maggiori del normale, i polsi forti, sviluppati e le congestioni, cerebro-spinale, polmonare, uterina, ecc. causa della forte cefalea, del coma, della paralisi, del delirio, delle convulsioni, della tosse, dello sputo sanguigno, della dispnea, del dolore toracico, della metrorragia, si rendono manifeste coi proprj caratteristici fenomeni del rossore, dell' aumentato calore, della più forte pulsazione arteriosa, del turgore, talora del dolore, della crepitazione polmonare, della emorragia.

Mentre in quelle della forma adinamica la depressione dei polsi, del calore e del turgore periferico e l' interna oppressione con cui entrò il parosismo, non vengono mai rimpiazzati dagli opposti sintomi proprj dello stadio del calore, ma vanno anzi il più delle volte crescendo in modo, che i polsi si rendono impercettibili, i deliquj continui, gli occhi incavati, la cute fredda, coperta di sudori viscosi parziali, la interna oppressione massima, ineffabile, la respirazione sospiriosa, la faccia cadaverica.

Tanta differenza di forma esteriore nei parosismi delle perniciose diatesiche, quando la patologica primitiva condizione delle medesime è identica in tutte per sede — ventricolo — e per natura — irritazione e congestione, V. pag. . . . . — non deriva da altro se non dalla specialità dell' organo o degli organi in cui prevale l' irritazione secondaria consensuale. Dove questa, per le ragioni sviluppate altrove ( ) va a farsi prevalente sopra i tessuti periferici del cervello e del midollo spinale, sopra gli organi respiratorj, l' utero ecc., il cuore ordinariamente conserva la

propria libertà di sistole e di diastole, vi ha sviluppo e vera esagerazione febbrile della forza e frequenza dei polsi e della calorificazione, e gli organi, a cui si riferiscono i sintomi perniciosi, non mancano mai, come si è detto, di presentare i segni clinici della iperemia; così è di fatto nelle perniciose, cefalalgica, comatosa, apoplettica, frenetica, convulsiva, peripneumonica, metrorragica.

Dove all'opposto la stimolazione simpatica, secondaria, dai centri nervosi viene maggiormente riflessa sul cuore e si fa ivi prevalente, il modo con cui quest'organo manifesta il suo repentino irritarsi, essendo la costrizione spasmodica (. . . .) ne consegue che, i ventricoli del cuore, perduta la libertà di diastole, non possano più ammettere, o solo in parte, il sangue reduce per le vene cave e polmonari; che quello delle vene cave non possa attraversare i polmoni per essere convertito in sangue arterioso e debba invece regurgitare e stagnare nelle vene del capo, delle vertebre e dei visceri abdominali, d'onde lo stupore, la prostrazione delle forze, la gran sete, l'interno ardore, il singhiozzo e l'ineffabile oppressione degli ammalati; e che per la medesima ragione anche il sangue importato dalle vene polmonari sia impedito di tragittare nell'aorta e distribuirsi alle varie parti del corpo. Per cui, cervello, midollo spinale, cute e tutti gli altri organi, non ricevendo più, o solo in minima parte, sangue arterioso, debbono necessariamente difettare del principale elemento di loro azione; quindi il subitaneo decadimento delle forze, la scomparsa del turgore vitale, il raffreddamento e il pallore cadaverico, i deliqui, in una parola il quadro sintomatico che offrono gli ammalati sotto i parossismi delle perniciose sincopale,

algida, cardialgica, colerica, disenterica, ecc. finchè dura la spasmodica costrizione del cuore (1).

Ho creduto di dover richiamare questi particolari clinici e fisiologici, perchè servono a chiarire la causa onde nasce che i parosismi delle perniciose vestano, quando la forma infiammatoria e quando la forma asfittico-adinamica e vogliono per conseguenza essere combattuti ora cogli antiflogistici ed ora cogli eccitanti, quantunque l'alterazione essenziale primitiva sia identica in tutte per sede e per natura.

Del resto, sebbene per le due forme generali, testè discorse, che sogliono vestire i parosismi delle perniciose, a due essenzialmente si riducano i modi di soccorrere gli ammalati nell'attualità del parosismo, tuttavia la specialità di certi maligni sintomi può esigere non solo particolari modificazioni nelle applicazioni terapeutiche, ma anche l'impiego di soccorsi affatto speciali, siccome vedremo fra poco.

*A. Forma infiammatoria.* — Alcuni autori, fondandosi sopra la considerazione, in sè giusta, che, nelle

(1) Debbo qui ripetere l'avvertenza già data riguardo alle singole forme di perniciose, cioè, non doversi credere che le due forme generali, di cui sto discorrendo, occorran sempre così distinte e separate fra di loro, che una escluda necessariamente i sintomi dell'altra. Si danno alcuni rari casi in cui, i sintomi proprj della forma infiammatoria si immischiano a quelli della forma asfittico-adinamica e viceversa. Per esempio vidi qualche volta nel 2.º, 3.º o 4.º parosismo pernicioso, ai sintomi della cardialgia, della sincope, dell'algere e della quasi asfissia, aggiungersi quelli del delirio, delle convulsioni — V. Torti, Therap. lib. IV, cap. IV, obs. VI, doct. Ferrari mut. — ed in due casi, al sintoma del letargo associarsi più tardi ed a parosismo inoltrato, l'algere e la quasi asfissia, effetto della spasmodica costrizione del cuore — V. Tort. l. c. obs. XI. —

perniciose i sintomi della cefalalgia, del coma, dell'apoplessia, della paralisi, del delirio, delle convulsioni, del dolore toracico, della tosse, della dispnea, dell'emoftoe, della metrorragia ecc., comechè indubbiamente esprimenti stato di irritazione e di congestione sanguigna degli organi a cui si riferiscono, sono però onninamente attaccati al parosismo, perchè vengono e vanno con esso, e perchè, impedita comunque la rinnovazione del parosismo, cessano anch'essi di ulteriormente riprodursi, superflua, se non dannosa, sentenziarono ogni medicazione antiflogistica diretta a combattere quei sintomi nella loro attualità, ed insegnarono tutta l'opera del medico dover essere rivolta contro il ritorno di nuovi parosismi.

Senza voler negare a tale pratica non pochi buoni successi, dalla ragione e più ancora dai fatti, mi trovo costretto condannarla siccome pericolosa. E veramente, quale sicurezza può avere il medico che, congestioni sanguigne di così alto grado come quelle che, sotto i parosismi delle perniciose, repentinamente si formano, al capo, al midollo spinale, ai polmoni; che una emorragia uterina, intestinale, abbandonate a se stesse, non possano in quel medesimo parosismo riescir mortali, siccome pur troppo è avvenuto, o che, evitato anche il prossimo pericolo, quelle congestioni non sianò per lasciare dietro di se sconcerti indelebili, che, trattandosi di organi di primo ordine e segnatamente del cervello, non mancherebbero di divenire egualmente funesti in un non lontano avvenire? Di fatti di questa natura io ne osservai la mia parte; gli archivj della scienza e specialmente i libri terzo e quarto della immortale opera di *Torti* ne recano preclari esempj.

Fra le annotazioni cliniche da me fatte durante il

mio medico esercizio in paese di molte febbri intermittenti, in epoca in cui, universalmente si medicava guidandosi colla fallace bussola della diatesi dinamica, senza verun riguardo nè ai sintomi nè agli organi a cui si riferiscono, trovo: che non di raro aveva a trattare individui sofferenti ostinate cefalee, vertigini, indebolimenti mentali e muscolari, la di cui origine risaliva ad una febbre intermittente superata da qualche settimana o mese, dove, fra li altri sintomi del parossismo, avevano specialmente figurato la straordinaria cefalea o il coma; la qual febbre era stata esclusivamente curata colla china senza il minimo rispetto al sintoma cefalico; che, fra i travagliati dalla cefalea, quelli che andarono a guarigione, non vi pervennero, se non sotto il trattamento antiflogistico delle sottrazioni di sangue e della sottile alimentazione; mentre quasi tutti gli altri in cui la cefalea fu ribelle ad ogni cura, dovettero più o men presto soccombere di apoplezia; e che finalmente di quelli i quali, sotto il parossismo febbrile erano stati oppressi dal coma e, troncata la febbre, avevano conservato un certo grado di debolezza mentale e muscolare o continuato a soffrire vertigini, alcuni guarirono, altri non poterono più per tutto il resto di loro vita ricuperare il pristino vigore mentale e muscolare, altri infine perirono vittime anch' essi della apoplezia.

La meditazione di questi fatti e di quelli che aveva letti in *Torti* produsse in me il salutare effetto di farmi per tempo (1816) abbandonare la pericolosa pratica dei diatesisti e di condurmi a quella suggerita dalle alterazioni degli organi rivelate dall' esame fisico e insieme dalle lesioni funzionali dei medesimi, alla pratica di *Mercado*, *Morton*, *Torti*, *Senac*. I quali nel-

la cura delle intermittenti perniciose si proponevano costantemente due scopi: uno di combattere la ferocia dei parosismi, ossia le congestioni viscerali colle sottrazioni di sangue ed altri mezzi antiflogistici, l'altro di ostare alle rinnovazioni dei parosismi. La bontà di tale pratica è ora così universalmente riconosciuta che ogni ulteriore dimostrazione sarebbe superflua.

Tutte le volte pertanto che, sul bel principio o nel mezzo di un parosismo di intermittente diatesica vedo sopravvenire sintomi i quali indicano che l'interessamento di uno o dell'altro centro nervoso o di ambedue, eccede i limiti ordinarj, io mi accingo subito a combatterli nella loro attualità è tanto più sollecitamente ed energicamente quanto più grandi sono l'intensità e l'estensione dei medesimi e quanto più pronunciati scorgo i segni della iperemia capitale. Tali sintomi consistono principalmente nel sopore, nella cefalalgia, nel delirio, nelle convulsioni.

Il *sopore* varia di grado: talora non va più in là della semplice sonnolenza, facile ad essere interrotta; l'ammalato risponde giusto e con una certa prontezza alle interrogazioni e poi torna ad assopirsi; altre volte il sopore è più profondo e difficile ad interrompersi, le risposte sono ancora giuste, ma tarde, incomplete, le parole male articolate, le palpebre stentano ad aprirsi, l'occhio si vede incantato; l'ammalato dimentica da un istante all'altro le dimande che gli si dirigono e le proprie sensazioni p. e. la sete, lo stimolo di urinare, di emettere le feci ecc.; altre volte finalmente il sopore è decisamente letargico, l'intelligenza è affatto perduta, vi è insensibilità ad ogni stimolo, persino a quello del fuoco e, comè nell'apoplezia, la respirazione è rumorosa, stertorosa. La disfagia, lo

stridore dei denti, il singhiozzo per lo più coesistono con questo massimo grado di sopore.

Questi diversi gradi, a cui il sintoma del sopore può progressivamente elevarsi nei successivi parosismi, li vidi qualche volta percorsi in un unico parosismo con grande pericolo dell'ammalato. È per tali differenze nel grado del sopore che alle perniciose di cui esso è il sintoma speciale, caratteristico, furono dati gli epiteli di comatose, letargiche, carotiche, apoplettiche. La forma di perniciosa, di cui parliamo, è la più frequente di tutte.

Qualche volta il sopore succede al delirio, quasi mai il delirio al sopore.

La *cefalalgia* essendo uno dei più costanti sintomi nel secondo stadio del parosismo delle intermittenti ordinarie, non è mai caratteristica di un parosismo di perniciosa, se non quando sale a tale intensità che l'ammalato non può trattenersi dal gridare, dall'agitarsi. Ed egli è appunto sotto la forte agitazione dell'ammalato che gli occhi si animano straordinariamente, si fanno scintillanti, minacciosi, e scoppiano il delirio e le convulsioni.

Ebbi però ad osservare casi di perniciosa frenetica dove il delirio si manifestò senza la precedenza dell'atroce cefalalgia. Nei giovani, oltre i soliti sintomi dell'iperemia capitale, quali il rossore e il turgore della faccia, il calore del capo e la forte pulsazione delle temporali, vidi più volte l'epistassi precedere ed accompagnare il delirio.

Nei giovani il delirio più spesso si manifesta col canto, coi tentativi di fuggire, di gettarsi dalle finestre; nei vecchi più frequentemente è un delirio placido, una maniera di inintelligibile borbottamento alternante talora

3542



col coma. Nelle persone di tempra nervosa, nelle femmine principalmente, il delirio di cui parliamo suole aggirarsi intorno particolari allucinazioni.

Trattandosi di individui giovani, robusti e di buon sangue, non esito a praticare la flebotomia; ma sotto le opposte circostanze soglio dare la preferenza alla sottrazione sanguigna capillare col mezzo delle sanguisughe. In tal caso la sede in cui deve praticarsi la sottrazione locale non è cosa indifferente. Di regola vuol essere preferibilmente istituita alla sede dell'alterazione viscerale primitiva, all'epigastrio. La prontezza con cui sotto il sanguisugio epigastrico eseguito nella attualità del parosismo, si vedono, il più delle volte, dissiparsi il sopore, il delirio, le convulsioni, tiene del prodigioso. Però siccome i detti sintomi, segnatamente quando si presentano con eccessiva intensità, annunciano sempre un alto grado di irritazione e di congestione sanguigna degli organi cefalo-spinali dovuto talora alla sola forza dell'influenza irritativa simpatica del ventricolo e più spesso a prava disposizione degli organi centrali dell'innervazione o ad eventuali stimolazioni sensoriali o fisiche dei medesimi, perciò sono da lodarsi i pratici i quali in siffatti casi sottraggono sangue non solo dalla rete capillare dell'epigastrio, ma anche da quelle del capo e del collo.

La maggior parte però dei medici, nei casi di sopore, di delirio e di convulsioni che si manifestano nel decorso di una febre qualunque, se è questione di levare sangue dalla rete capillare esterna con sanguisughe o con scarificazioni, suole ancora pensare esclusivamente al capo, e trascurare affatto l'irritazione gastrica primitiva; il perchè troppo spesso debbo essere testimonio del poco o nessun vantaggio che le dette

operazioni fruttano limitandole alla sede delle congestioni secondarie (A).

(A) Qui finisce il manoscritto, composto di tanti fogli separati di quattro pagine ciascuno, rinvenuti, ad eccezione dell'ultimo, in una stessa cartella. L'ultimo foglio non è terminato e porta delle cancellature, in guisa da far credere che dovesse essere copiato prima che depresso nella cartella. Appresso del medesimo foglio ne troviamo un altro contenente un'indice, che qui sotto riproduciamo, di ciò che forse l'autore intendeva sviluppare nel seguito. Null'altro essendosi rinvenuto circa questa materia, siamo indotti a credere che l'autore, avendo le proprie idee già completamente formate ed ordinate riguardo alla medesima, ed in specie riguardo alla parte che per ultima andava esponendo, si risparmiasse la fatica di stendere dapprima la minuta dell'opera intera, ed audasse invece scrivendo e di mano in mano correggendo un foglio per volta, in maniera da poter poi senz'altro consegnare il manoscritto alla stampa. A noi, testimoni del crescere degl'impegni, specialmente professionali, verificatosi negli ultimi anni di sua vita, e dell'infievolimento di sua salute, non fa meraviglia che, in occasione di altri straordinari lavori, abbia messo in disparte questo sulle febbri, lontano dal pensare che la sospensione da momentanea sarebbe divenuta eterna. Sempre alieno dal parlare di sé e de' suoi lavori, non ne disse parola nemmeno negli ultimi momenti; né a noi, sopraffatti dalla minaccia di una sventura gravissima, la mente suggeriva di chiedergliene notizie. Tuttavia ci è caro sperare, che il lettore, avuto riguardo alle idee disseminate nella parte qui pubblicata, al breve indice qui sotto esposto ed all'epoca in cui il lavoro veniva scritto, abbia a trovare dati sufficienti per argomentare quali aggiunte, quali conclusioni l'autore aveva in animo di fare.

NOTA DEGLI EDITORI.

CURA DELLE FEBBRI INTERMITTENTI PERNICIOSE DIATESICHE.

1.º Nel tempo del parosismo.

*A* = *Forma infiammatoria.*

Comatose, apoplettiche, ecc.

Peripneumoniche, emoftoiche, ecc.

Metrorragiche, enterragiche, epistattiche, ecc.

*B* = *Forma asfittico-dinamica.*

Sincopali, algide.

Cardialgiche.

Coleriche.

Disenteriche.

2.º Nel tempo dell'intermittenza.

3.º Quando il tipo intermittente periodico o non periodico è scomparso o è confuso.

CURA DELLE FEBBRI PERNICIOSE DIATESICHE REMITTENTI.

CURA DELLE RECIDIVE.

DEL MODO D'AGIRE DEI CHINACEL.

**Nota degli errori di stampa (A)**

---

| pag. linea | ERRORE                                   | CORREZIONE   |
|------------|--|--|
| 24 5       | d' America                               | dell' America meridionale  |
| 33 2       | di origine                               | di ogni origine  |
| n 11       | menzione                                 | speciale menzione  |
| n 21       | alcun' altra parte                       | alcun' altra   |
| 52 23      | rilevanti                                | rilevati   |
| 53 9       | peso                                     | peso quasi continuo  |
| 62 n       | si diceva                                | mi si diceva   |
| 76 26      | nella sede dell' irritazione<br>simpatia | nella sede dell' irritazione primitiva sol-<br>tanto, ovvero simultaneamente in essa<br>ed in quella dell' irritazione simpatica |
| 104 19     | formate di vescichette                   | formate di tante vescichette   |
| 201 28     | dalla sin qui conosciuta                 | dalle sin qui conosciute   |
| 202 15     | protopia.                                | protopia   |
| 203 21     | produsse                                 | produssi   |

(A) Sono indicati soltanto gli errori che potrebbero alterare il significato; fra gli ommessi, alcuni consistono in lettere iniziali stampate col carattere maiuscolo invece del minuscolo, e viceversa.

GLI EDITORI

## INDICE

### DELLE MATERIE DEL PRIMO VOLUME (A)

Prefazione degli editori . . . . . pag. v

#### NOTIZIE INTORNO LA VITA ED I LAVORI DELL' AUTORE

|   |        |
|---|--------|
| Parole pronunciate dal ch. dott. Giovanni Zanini di-<br>nanzi al feretro . . . . .  | XI     |
| Articolo necrologico del ch. dott. Gaetano Strambio   | XVII   |
| Commemorazione letta dal ch. dott. Andrea Verga<br>nell' adunanza del 29 Dicembre 1859 dell' Istituto<br>Lombardo . . . . . | XXI    |
| Notizie comunicate dall' autore al Segretario dell' Istito<br>Lombardo . . . . .  | XXXVII |

#### TRATTATO DELLE FEBRI INTERMITTENTI

Introduzione . . . . . 5

#### PARTE I.<sup>a</sup>

|  |    |
|--|----|
| Etiologia. — Cause esterne . . . . .               | 6  |
| Vicende accidentali di caldo e di freddo . . . . . | 6  |
| Madefazione del corpo . . . . .                    | 40 |
| Umidità del suolo e dell' atmosfera . . . . .      | 15 |

(A) Il manoscritto non porta indice veruno. Pel comodo del lettore noi credemmo opportuno di stenderne uno; ma, onde non stabilire di nostro arbitrio sezioni e sottosezioni nel trattato, ci limitammo a riprodurre le intitolazioni che s' incontrano nel medesimo, senza fare tra esse distinzione di sorta.

GLI EDITORI

|   |                |
|---|----------------|
| Vicende periodiche di temperatura tra il giorno e la notte . . . . .                        | <i>pag.</i> 48 |
| Miasma palustre . . . . .   | 25             |
| Agenti dietetici, farmaceutici e sensoriali . . . . .                                       | 54             |
| Cause interne . . . . .   | 59             |
| Irritazioni ed infiammazioni . . . . .  | 40             |
| Infezione purulenta del sangue . . . . .  | 60             |
| Verminazione . . . . .  | 66             |
| Avvertimento . . . . .  | 67             |
| Successioni morbose . . . . .   | 69             |
| Malattie consecutive acute . . . . .  | 72             |
| Successioni croniche . . . . .  | 81             |
| Alterazioni anatomiche . . . . .  | 87             |
| Le febbri intermittenti e le continue poste a confronto nei singoli loro elementi . . . . . | 122            |
| Sintomi . . . . .   | 123            |
| Cause . . . . .   | 129            |
| Terapia . . . . .   | 138            |
| Successioni morbose . . . . .   | 146            |
| Alterazioni anatomiche . . . . .  | 148            |

PARTE II.<sup>a</sup>

|  |     |
|--|-----|
| Introduzione . . . . .   | 135 |
| Informazione sulle principali teorie delle febbri intermittenti da Galeno a Puccinotti . . . . . | 157 |
| Teoria di Puccinotti . . . . .   | 199 |
| Teoria di Broussais . . . . .  | 208 |
| Teoria dell' Autore — Introduzione . . . . .   | 224 |
| Febbri intermittenti e remittenti sintomatiche spurie di Torti . . . . .                         | 226 |
| Febbri intermittenti e remittenti diatesiche specifiche di Torti — Etiologia . . . . .           | 256 |
| Fisiologia della febbre intermittente specifica semplice — Principio del parosismo . . . . .     | 252 |
| Soluzione del parosismo . . . . .  | 255 |
| Rinnovazione del parosismo . . . . .   | 257 |
| Periodicità dei parosismi . . . . .  | 261 |

|   |     |
|---|-----|
| Febri intermittenti periodiche e non periodiche . . . pag.  | 262 |
| Remittenti . . . . .  | 265 |
| Intermittenti perniciose . . . . .  | 271 |
| Irritazioni intermittenti esterne, febri locali, <i>febres topicae, larvatae</i> degli autori . . . . .                   | 297 |
| Irritazione intermittente del ramo oftalmico del quinto pajo dei nervi cranici — <i>Larvata emicranica</i> . . . . .      | 500 |
| Irritazioni intermittenti dei rami mascellare superiore ed inferiore — <i>Larvata prosopalgica, odontalgica</i> . . . . . | 502 |
| Irritazioni intermittenti dei nervi spinali . . . . .   | 505 |
| Larvata pleurodinica . . . . .  | 504 |
| Irritazione intermittente periodica della congiuntiva dell'occhio — <i>larvata oftalmica</i> . . . . .                    | 507 |
| Larvata otitica . . . . .   | 509 |
| Corizze ed angine intermittenti . . . . .   | 511 |
| Irritazioni intermittenti della cute — Risipola . . . . .   | 512 |
| Orticaria — <i>Larvata orticaria</i> . . . . .  | 514 |
| Irritazione intermittente dei tessuti articolari — <i>Larvata artritica od artralgica</i> . . . . .                       | 517 |
| Profilassi, Diagnosi e Terapia — Generalità . . . . .   | 519 |
| Nozioni storiche circa la terapia delle febri intermittenti   | 521 |
| Diagnosi . . . . .  | 529 |
| Terapia delle febri intermittenti sintomatiche . . . . .  | 537 |
| Terapia delle febri intermittenti ordinarie diatesiche . . . . .  | 539 |
| Cura del parossismo . . . . .   | 542 |
| Cura della intermittenza . . . . .  | 547 |
| Diagnosi e terapia delle febri intermittenti perniciose — Diagnosi . . . . .  | 555 |
| Differenze essenziali ed accidentali tra le perniciose diatesiche ed adiatesiche o sintomatiche . . . . .                 | 557 |
| Terapia delle perniciose diatesiche . . . . .   | 572 |
| Cura dell'accesso . . . . .   | 574 |
| Errori di stampa . . . . .  | 584 |



