

Antonio Lombardi
Deputato al Parlamento

BIBLIOTECA
INCISIANA



I SANATORII

TUBERCOLOTICI POLMONARI IN DAVOS

CURA RAZIONALE PEI TISICI

IGIENO - PROFILATTICA, DIETETICA E FISIJOATRICA

Voti per la fondazione di simili Stabilimenti presso noi

COMUNICAZIONE

del Prof. **VINCENZO COZZOLINO**

*Straord. d'Otojatria e Rinojatria e lib. doc. di Laringojatria
della R. Università di Napoli*



*Comunicazione fatta alla R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli
nella Tornata del 14 dicembre 1898*

PROF. V. COZZOLINO
Direttore
della Clinica OTO-RINO-LARINGEA
della R. Università di Napoli

1711

I SANATORII PEI TUBERCOLOTICI POLMONARI IN DAVOS

— — — — —
CURA RAZIONALE PEI TISICI
IGIENO-PROFILATTICA, DIETETICA E FISIOJATRICA
— — — — —

Voti per la fondazione di simili Stabilimenti presso noi

COMUNICAZIONE

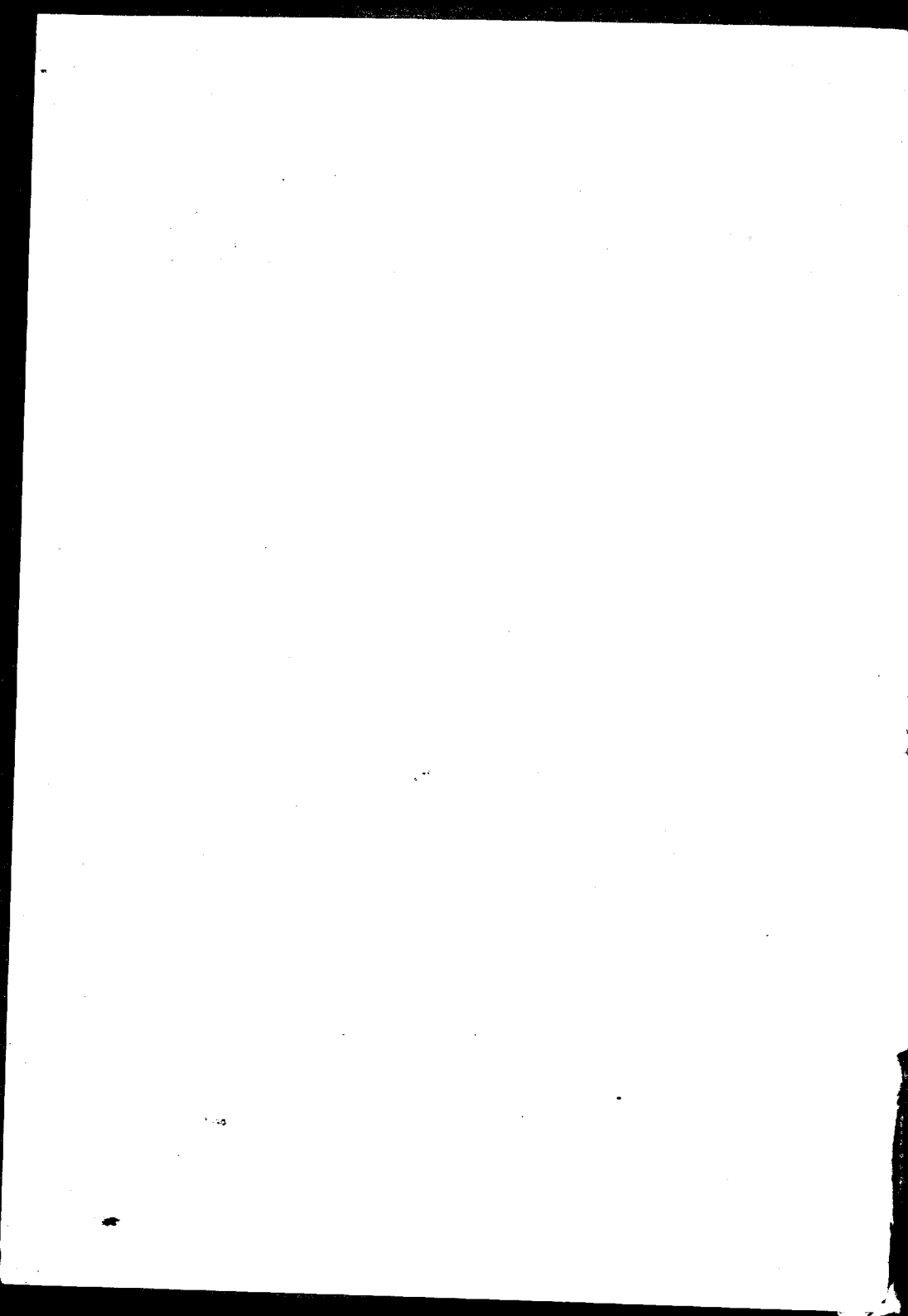
del Prof. **VINCENZO COZZOLINO**

Straord. d'Otojatria e Rinojatria e lib. doc. di Laringojatria
della R. Università di Napoli



.....
*Comunicazione fatta alla R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli
nella Tornata del 14 dicembre 1898*
.....

NAPOLI
STAB. TIPOGRAFICO CAV. A. TOCCO
S. Pietro a Majella, 31
1899



Signori Accademici!

Nel passato settembre ho visitato i Sanatorii pei tubercolotici in Davos nella Svizzera (Cantone dei Grigioni, altitudine 1560 m.) trovandomi di soggiorno nell'Alta Engadina, ove chiarissimi Colleghi svizzeri e tedeschi me ne parlarono con sincero entusiasmo, ciascuno esponendomi la propria casuistica di guarigioni assolute e relative constatate durante un quinquennio sino ad un decennio di osservazione sui loro ammalati.

Già in me esisteva da qualche tempo il bisogno di osservare *de visu* quanto avevo letto nelle pubblicazioni sulla *Cura razionale igienica nella tubercolosi e sulla speciale ospitalizzazione di tali malati* nelle alte montagne, fatte da molteplici autori ed in ispecie da Bernheim (1), dal Sabourin (2), dal Daremberg (3), da L. H. Petit (4), dal Turban (5), ecc., e dai nostri Prof. Pio Foà (6), Dott. Gatti (7) e Zubiani con prefazione del Prof. B. Silva (8). Ebbene, illustri colleghi, l'interessamento che mi hanno ispirato i Sanatorii, specialmente i cosiddetti *chiusi*, e non i semplici *hôtels* igienici o Curhaus, che

(1) Tuberculose pulmonaire, Paris, 1893.— Le Sanatorium des tuberculeux Paris, 1896.

(2) Traitement rationnel de la phtisie, Paris, 1896.

(3) Traitement de la phtisie pulmonaire, 1892.— Les établissements formés pour le traitement des tuberculeux.

(4) Le traitement libre. L'hospitalisation des tuberculeux, 1893.

(5) Normalien für die Erstellung von Heilstätten für Lungenkranke in der Schweiz — Berna, 1892.

(6) Relazione sui Sanatorii popolari per la profilassi della tubercolosi. — Atti della Società piemontese d'igiene, 1896.

(7) I sanatorii nella profilassi e nella cura della tubercolosi, 1897.

(8) La cura razionale dei tisici e i Sanatorii, 1898.

abbondano in Davos (1), è stato al certo superiore a quello di qualsiasi ospedale, anche il più moderno per costruzione igienico-sanitaria, come sono quelli dell'Università di Mosca visitati nel decorso anno (2).

E doveva essere così, sia perchè questi Sanatorii mancano assolutamente in tutta l'Italia (3) e sia perchè essi rappresentano nè più nè meno che il tipo perfetto dell'abitazione voluta oggidì dalla edilizia igienica, o almeno di una parte delle nostre abitazioni destinate in caso di malattia a soddisfare alle esigenze igieniche interne tanto del malato come della famiglia, non essendo sempre possibile nei grandi centri di antiche città tener conto anche dell'igiene delle strade (4), come si provvede ove vi sono i Sanatorii.

Anzitutto sorprende la nudità delle pareti delle camere, che sono di legno d'abete o di pino, verniciate a smalto o tappezzate con parati più o meno ricchi di colori e di disegni, lavabili, come quello su cotone della casa Engel di Basilea, di cui vi presento un campione; quindi con assenza di ogni decorazione. A ciò corrisponde la semplicità del mobilio, che è ridotto al puro necessario. L'orientazione delle finestre è a mezzodi; l'aereazione continua diurna, e la notturna regolata secondo il grado di abitudine contratto dal singolo malato; l'illuminazione esclusivamente elettrica, perchè non dà produzione d'acido carbonico, nè di altro gas irritante le vie respiratorie; il riscaldamento nei mesi invernali da 15.° a 16.° al

(1) *V. Corrier de Davos*, che si pubblica ogni sabato con la lista degli ospitati negli hôtels o Curhaus e nei sanatorii chiusi.

(2) Con piacere ho appreso che il prof. L. Armani, illustratore della contagiosità del tubercolo fin dal 1872, nel seno dell'Associazione napoletana dei Naturalisti e Medici si è fatto iniziatore di un vivo movimento per la profilassi della tubercolosi.

(3) « Gli ospedali d'Italia, almeno quelli che io conosco, non sono fatti per guarire i tisiici. Credo si possa o quasi dire la stessa cosa per quelli di Parigi e di molti della Germania. E di ciò non ha tanta colpa la Medicina quanto l'Avarizia e l'Incuria umana, onde deve ascriversi a vero miracolo se qualcuno si sana completamente non ostante la mancanza quasi assoluta di tutte quelle condizioni igieniche che con tanta parte di una possibile guarigione nell'ospedale Brompton a Londra »—Tommasi—Prolegomeni di Clinica Medica—Napoli 1874.

(4) L. Manfredi. *Sulla contaminazione della superficie stradale nelle grandi città dal punto di vista dell'igiene e dell'ingegneria sanitaria*. Ricerche e studii fatti con speciale riguardo alla città di Napoli. Memoria letta alla R. Accademia delle Scienze fisiche e matematiche. Napoli 1891.

massimo, non a secco, ma ad acqua calda o meglio a vapore: la disinfezione quotidiana in specie del pavimento; niuno spazzamento o spolveramento; solo lavaggi antisettici con panno di lana distruggendo al forno crematorio ogni detrito e ogni polviscolo raccolto.

I Sanatorii *chiusi* sono quelli ove il regime igienico-dietetico e fisiojatrico è sotto la persistente sorveglianza della Direzione medica, anche durante i pasti, poichè il direttore e gli assistenti presiedono al desco per infondere nei ricoverati fiducia maggiore colla loro convivenza ed anche per sorvegliarli e raccogliere le lagnanze circa le vivande, portandovi così delle variazioni di accordo col cuoco. Questi dev' essere abilissimo e rappresenta il coadiutore diretto del medico, essendo la cucina nei Sanatorii considerata come la vera Farmacia!

Il visitatore dei Sanatorii non assiste a nessuno degli spettacoli dolorosi che offrono tutti gli ospedali dai più vecchi ed abbandonati ai più moderni ed igienici, nelle sale per i tubercolosi. Tutti gli ospitati vestono come meglio credono e stanno dalle prime ore del mattino sino alle 9 della sera su di una sedia a sdraio, tipo Falkenstein, sotto la veranda soleggiata o non, anche in pieno inverno, e tenendo il corpo ben caldo con vestiti di lana e coperte. Quelli più in forza o passeggiano nelle ajuole circondanti il Sanatorio, oppure escono a diporto nella vicina campagna, sempre col permesso del medico, e ciò fanno segnatamente quelli che sono da qualche tempo afebrili e vieppiù quelli che non reagiscono più anche a 15-20 milligr. della 2.^a tubercolina di Koch; appunto come si procede per gli ospitati nel Sanatorio privato del D.r Turban in Davos.

In letto rimangono solo i tubercolotici febricitanti oltre i 38.°, quelli colpiti da emottisi, da diarree, ecc., o da sindromi dolorifiche pleurali; ma questo rappresenta un numero abbastanza scarso sui 60 ad 80 individui che può ospitare il Sanatorio, giacchè in quelli ben diretti non si accettano i veri tisiici o tubercolotici al 3.° stadio, cavernoso, inoltrato con grave sindrome cachettica, ma soltanto quelli da cui si può sperare la guarigione o almeno che possono molto migliorare ed essere così ridonati alla loro vita relativamente attiva. Laonde il detto *paradossale* del Sabourin, direttore della stazione climatica di Vernet-les-Bains: *Non è mai troppo presto ed è sempre troppo tardi*, dev' essere oggidì tenuto presente dal medico che desidera, anche con l'ospitalizzazione nei Sanatorii, vedere assolutamente o relativamente guariti i suoi tubercolotici.

In queste visite si prova un'emozione gradevole nel non ritrovare le note della tossica febbre sul viso dei ricoverati. Non si nota in essi, nemmeno dopo esame attento, le stimate angosciose di decadimento nutritivo ed ematico donde l'ordinario colorito scialbo, nè tampoco quell'aria di mestizia e di misantropismo o quella fiacchezza generale, che presentano i nostri tubercolotici ospitalieri e la massima parte di quelli rimasti nelle proprie abitazioni, esposti ad una continua auto-intossicazione ed auto-infezione e sorgente loro stessi di contagio per chi loro prodiga cure affettuose, se volete, ma non quelle volute dalla terapia razionale della tubercolosi!

Sorvolo sull'origine dei Sanatorii, che sorsero spontaneamente, per i successi insperati di guarigione, specie in medici tubercolotici guariti nelle alte montagne, or sono circa 40 anni in Germania e da 30 a 35 in Svizzera (1).

Quanto ho l'onore di esporvi, stimatissimi Colleghi, ha il solo scopo di suscitare o meglio vieppiù promuovere, anche in questa Napoli, sede prediletta di Clinici illustri, quel movimento che si va facendo strada da qualche anno tra il Piemonte e la Lombardia ed anche nell'Umbria (2) a prò dei Sanatorii per i tubercolotici tanto per i ricchi quanto per i poveri. Proprio in questi giorni un giornale, come il "Corriere Sanitario di Milano", ha aperto un concorso a premio per un lavoro *sull'impianto dei Sanatorii per i tubercolotici e sulle regioni d'Italia più adatte a tali impianti* (3), come ne esistono oramai a dozzine in Germania, nell'Austria, nella Svizzera,

(1) Il primo sanatorio sorto in Germania è quello fondato a Görbersdorf dal Dott. Brehmer nel 1859, e che fu la fucina di tutti i medici valorosi dei Sanatorii. In Svizzera il primo in Davos rimonta al 1862 per opera del Dottor Splengler.

(2) Accorimboni Dott. Filippo. Un Sanatorio per i tisiaci poveri della provincia dell'Umbria. — Foligno, 1898.

(3) In Italia vi è il Sanatorio di Nervi adibito alla cura del siero del prof. Maragliano. Si inizia la costruzione di un Sanatorio su quel di Arizzano, provincia di Novara, Circondario di Pallanza; se ne prepara un'altro dal Dr. Jona Raffaele di Milano, e vi è una sezione speciale o padiglione per i tubercolotici nel nuovo Ospedale di Monza dovuto in gran parte alla munificenza del nostro amatissimo Sovrano (Dr. Basilio Monardi — Nozioni popolari d'igiene per la difesa dell'individuo o della società dalla tubercolosi. Giornale della Reale Società d'Igiene, 1898).

L'on. Sindaco d'Intra, sul lago Maggiore, sig. Pietro Biotti, avendogli io espresso il mio interessamento per il Sanatorio in costruzione d'Arizzano, in data 3 gennaio 1899 così mi scrive: « Per iniziativa dei Dottori Faustino

nella Norvegia, nel Belgio, nell'Olanda, nel Giappone ecc. e come incominciano a funzionare ed a fondarsene in Francia *in specie per gli adulti poveri*, esistendone, già da un decennio, *pei bambini*, dietro l'azione collettiva della carità pubblica incoraggiata soprattutto dalle assicurazioni di successo dimostrate nelle Accademie, e con speciali Relazioni sui Sanatori pubblicate dai giovani con tesi di laurea e dai più valorosi scrittori di Medicina capitanati dai prof.¹ Jaccoud, Grancher, Bouchard, Verneuil, Proust, Nicaise, Netter, Letulle ecc.

Infatti al dire del Daremberg, i nostri sommi Maestri, riprendendo le savie dottrine d'Ippocrate e di Galeno, provarono che il regime dietetico e l'igiene sono i più efficaci ed innocui agenti curatori della tubercolosi.

Così il Peter nelle lezioni cliniche disse anni or sono: "Dopo lavori innumerevoli la medicina moderna d'accordo col buon senso arriva a concludere che la miglior medicazione dei tubercolotici è l'igiene: *l'igiene che impedisce al tubercolizzabile di diventare tubercoloso ed al tubercoloso di diventare più tubercolizzabile* „; e Léon-Petit ha scritto: " *L'igiene del tisiico, considerata prima come un adiuvante, è diventata la cura della tisi, nella quale i medicamenti non sono più che ausiliarii di secondaria importanza* „.

Ed i batteriologi o terapisti sperimentatori in anima vili et in vitro pur riconoscendo le grandi differenze di virulenza tra i differenti tipi di bacilli di Koch (però non produttori immunità contro sé stessi) hanno dovuto rinunziare ad ogni speranza di vaccinazione preventiva con l'inoculazione del virus attenuato, come pure all'uso dei prodotti solubili del bacillo nella cura delle lesioni bacillari, per le pronte per quanto inattese disillusioni del Gabinetto; ed infine tale sconforto, che però fa vieppiù moltiplicare le ricerche, si è avuto anche per i sierici, perchè se questi si sono talvolta dimostrati *antitossici*, come nella *infezione difterica pura*, mai sono risultati *antimicrobici*, specialmente per il bacillo tubercolare non ostacolando in alcun modo la pullulazione e la sua azione progressivamente distruttiva.

Sicchè il Sanatorio per tubercolotici ormai è passato nel dominio della Medicina moderna, che vuole guarire questa cronica infezione e altre ancora, essendo solo ciò possibile mercè la fi-

Donati e Pietro Gonsa di qui, si è fondata la Società per Sanatori d'Italia, la quale ha già acquistato nel comune d'Arizzano oltre 110 mila m. q. di terreno con relative acque potabili per impiantare il primo Sanatorio ».

siojatria e la razionale dietetica. A capo di questo luminoso indirizzo sono tutti i nostri primarii clinici d'Europa, i quali al certo faranno plauso al periodico sulla *Dietetica e sulla terapia fisica* fondato dal loro illustre collega prof. von Leyden di Berlino che potrebbe dirsi l'eco delle lezioni sugli Agenti fisici e naturali del prof. Hayem. 1894.

Ormai non v'è medico, il quale o per pura ed annosa esperienza clinica o per studii sperimentali non si sia svincolato dalla rutinaria suggestione di una possibile terapia antisettica o battericida farmaceutica per la via interna ed anche locale, nonchè emoterapica, sieroterapica e tossino-terapica o metodo misto siero-tossino-terapia (Maragliano), come attesta anche il Landouzy nel suo *Rapporto sull'uso dei sieri e delle tossine nella cura della tubercolosi* fatto al IV Congresso per la tubercolosi tenuto a Parigi dal 27 luglio al 3 agosto 1898. Per quest'infezione tenacemente radicata nell'alterato chimismo intracellulare dei nostri tessuti siamo ritornati sull'antico e spontaneo indirizzo fisiojatrigo, cioè di modificare profondamente il terreno su cui il microbo ha spiegato e spiega le sue attività patologene, e non contentarsi soltanto, dato il caso che ciò fosse stato possibile, di eliminare vivo o morto il solo agente microbico causale!

Ecco il grande problema terapeutico, che l'organismo in preda del bacillo e della sua diretta neoproduzione, il *tubercolo*, deve da sè stesso risolvere—autoterapia—altra volta detta *Natura medicatrice*, di cui noi riconosciamo l'essenza nelle virtù intrinseche della cellula e dei liquidi che l'irrorano, poteri naturali di resistenza, di difesa, d'assimilazione e disassimilazione, che nessun farmaco può direttamente creare per impedire l'auto-infezione e l'auto-intossicazione e l'infezione di chi circonda il tubercolotico.

Piacemi qui ricordare in onore della nostra Scuola medica che fin da circa sei lustri il nostro compianto Cantani colla sua classica *Patologia e Terapia del ricambio materiale* aveva dimostrato l'importanza della *Citobiologia* e protestato contro coloro che quasi consideravano la cellula per dir così cristallizzata e non viva, per i suoi intimi processi salutari di ricambio nell'organismo vivente.

E Salvatore Tommasi fin dal 1858 si *scagliava contro il vampirismo del salasso*, ed a Pavia indicava *l'alimentazione carnea ed il vino* per salvare i contadini delle risaie dalla malaria!

E chi non sa oggi che la nostra difesa contro i batterii patogeni è affidata principalmente alla cellula bianca, ai leucociti, col loro fagocitismo?

Chi non sa che prima di contrarre la tubercolosi polmonare

l'organismo è già caduto nella *deficienza nutritiva generale ed ematopojetica*: si è già ammalato hanno detto Tommasi, Peter, Bouchard, ecc. con varie frasi più o meno scultorie; cioè non è più capace di reagire con le proprie difese fagocitiche ad annullare il bacillo, e con le difese umorali antitossiche a neutralizzare la sua tossina; e come per la tubercolosi si deve ripetere lo stesso per quasi tutte le infezioni, dice Bouchard. L'illustre clinico di Roma, Guido Baccelli, allorchè la batteriologia si andava appena sviluppando e Koch scopriva il bacillo della tubercolosi, dettò quel pensiero fondamentale che noi tutti ripetiamo spesso nella Scuola, cioè che *non è il microrganismo patogeno che attentano alla vita dell'organismo, ma vi attentano i suoi prodotti tossici*. E lo provò per il bacillo di Koch, dicendo che è l'esponente istologico del tubercolo, ma non tutto il tubercolo e molto meno la tisi. »

Oggi poi con gli studii, in specie del prof. Alberto Kossel dello Istituto di Fisiologia di Marburg, *sulla nucleina e sulla sua costituzione chimica*, con cui si è dimostrato che il nucleo e non il protoplasma è la parte la più vitale, funzionale delle cellule, e che l'acido nucleinico (che trovasi in ogni cellula capace di sviluppo), parte essenziale della nucleina, è più importante dell'albumina, creduta prima la sola sostanza intracellulare ben definita, la cito-fisiobiologia ha aperto nuovi e più feraci orizzonti alla patologia cellulare, che è passata così dalla pura *differenziazione morfologica* della cellula alla *differenziazione chimica* della stessa, investigandone l'intimo arcano del chimismo! Chimismo intracellulare, cui indubbiamente sono dovuti i primordiali e subdoli atti di tutte le genesi morbose (1).

Oramai è secolare la conoscenza profana e scientifica della guarigione dei tubercolotici non per virtù di farmaci, ma per virtù dei poteri naturali curativi dell'organismo che danno particolari reazioni locali e che riescono ad assicurare il bilancio attivo nel ricambio, cioè quando la fase progressiva di esso ricambio, fase d'assimilazione, supera quella regressiva o di disassimilazione. Fatto dimostrato al tavolo anatomico fin da Laennec, che ammetteva la cosiddetta *caverna di guarigione*, riconfermata da Charcot e da tanti altri ricercatori anche recentissimi, come il Bollinger, Baumgarten, Babes, Quevrat, Letulle, ecc.

(1) Prof. Enrico Reale — Il ricambio della nucleina, ecc. Clinica Moderna. Pisa. 1898.

Signori,

Il conforto quotidiano del tubercolotico nei Sanatorii non è solo la parola incoraggiante di un Medico competente, pratico dei sanatorii, ma è il linguaggio di cifre, quale l'aumento progressivo del peso, che fa loro constatare la bilancia, la diminuzione e la scomparsa dei bacilli e con essi delle sindromi tubercolari locali e generali; come pure la personale osservazione del miglioramento progressivo negli altri coospitati!

La principale e fondamentale indicazione è quella di vivere in un *riposo più o meno assoluto, in piena aria libera, asciutta, pura, non polverosa*; unico mezzo naturale che penetra fin nel più recondito alveolo polmonare, capace di agire direttamente su di esso e di disseccare, disinfettare, senza importare ulteriori bacilli.

Potrebbe quindi dirsi che si assicura in tal guisa una progressiva per quanto lenta ma spontanea sterilizzazione dei comuni batteri in primo tempo ma specifica delle superficie respiratorie bronco-polmonari, specie nei *climi d'altitudine* (1); giacchè ascendendo l'aria diventa sempre più povera del suo contenuto microbico, fino ad essere oltre i 3000 o 4000 metri, quasi amicrobica, come ha dimostrato splendidamente il Miquel, direttore del servizio micrografico nell'osservatorio di Montsouris a Parigi (2).

Così si ripristinano lentamente, ma sicuramente i poteri naturali d'autodifesa degli epitelii, del muco e della migliorata cinesi dei tubi respiratorii, e si può persino trasformare in sostanza innocua il prodotto essudativo, non espettorabile, dei focolai tubercolari glandolari reconditi o di essudati tubercolizzati.

A questa prima azione locale diretta, *nettoyage pulmonaire* di Daremberg, che la sola aereazione pura può produrre, segue quella generale di una sanguificazione più generosa, provocata dall'altitudine (P. Bert, Viault, Regnard, Mercier, Egger, ecc.) e dalla maggiore alimentazione per gli accresciuti bisogni nutritivi del paziente; donde deriva che con queste due sorgenti naturali di autoterapia locale e generale, l'organismo, e per sè il singolo tessuto o elemento leso, riacquista l'idoneità e la dignità di lottare per la sua resistenza e per quella del benessere generale.

(1) Paul Regnard. *La cure d'Altitude*. Paris, 1897.

(2) *Les organismes vivants de l'atmosphère*. Paris, 1883.

Conseguito tale alto problema di autoterapia fisiologica, allora anche l'aiuto di qualche farmaco antico, moderno o modernissimo potrà indirettamente giovare. Ben a ragione mi diceva quindi il Dott. Turban, valoroso direttore del primario sanatorio chiuso in Davos, che la *terapia farmaceutica puramente secondaria è da utilizzarsi solamente per i sintomi varî che svolgonsi nel corso della malattia, e che la stessa tubercolina deve proscriversi per i tubercolotici al di fuori dei Sanatori chiusi!*

È ormai sperimentalmente e clinicamente noto essere una pura utopia almeno finoggi l'indicazione *'antisettica e vieppiù microbicida terapeutica contro il bacillo di Koch*, forse il più resistente che finora si conosca (1), tanto per la via dell'inhalazione e vieppiù per la via gastrica ed ipodermica; e che anzi riesce tale medicazione sempre dannosa, se fatta per la via gastro-intestinale, col creosoto, guaiacolo, eucaliptolo, ecc., affievolendo la *potenza digestiva* e quindi la *nutrizione*; al dire del Dujardin-Beaumetz, *questi rimedi coadiuvanti, divengono pericolosi, se giungono a disturbare un giorno solo, un istante solo, le funzioni digestive.*

È anche a tutti notissimo che non ostante l'assenza di un *sicuro rimedio profilattico o curativo* (2), la tubercolosi polmonare può guarire, ed il Penzoldt scrive: " Questo principio deve stare in cima ad ogni scritto sulla terapia della tubercolosi polmonare; e *questa importante verità dovrebbe in ogni medico sostituire le antiche credenze pessimistiche immedesimate nella persona* ..

Signori,

Per gli ammalati d'infezioni croniche e d'alterato ricambio materiale in genere, si può affermare, dice Lahmann (direttore del rinomato sanatorio fisiojatrico per i nevrastenici, reumatici ed artritici, presso Dresda), che *per tali infermi se vi è insufficienza tera-*

(1) Ho detto forse, perchè il *bacillo piogeno* da me scoperto nel passato anno, nel caso di *pseudo-actinomicosi periauricolare ed auricolare esterna*, è ancora più resistente di quello di Koch, come ho dimostrato nel lavoro presentato al Congresso di medicina interna di Torino, ottobre 1898, e dirò in quest'Accademia nella prima seduta del prossimo Anno.

(2) Vi è nell'Accademia di medicina di Parigi un premio di un titolo di *24 mila lire di rendita* stabilito da Francesco Giuseppe Audiffred, a chi nello spazio di tempo di 25 anni a decorrere dal 2 Aprile 1896 avrà scoperto un mezzo curativo o profilattico efficace e sovrano contro la tubercolosi!

peutica, è quella dei farmaci! Chi volesse sostenere questa insufficienza per i mezzi naturali fisio-dietetici ed igienici darebbe inappellabile prova d'*inesperienza* e d'*ignoranza* (1).

Chi non sa che i farmaci non possono produrre che degli stimoli anormali e limitati per eccitare i nostri poteri e compensi naturali, essendo talvolta anche degli agenti estranei al chimismo organico, per cui vengono presto eliminati e trasformati in composti più ossidati, quando cioè hanno sottratto il gas vitale, l'ossigeno, ai nostri tessuti e liquidi circolanti?

Ecco come pensava Salvatore Tommasi, fin dal 1870. Questo caposcuola, alludendo all'ospedale per i tisiici di Brompton in Londra da lui visitato, ove si praticava con molta sicurtà ed estensione la cura ricostituente, disse: " Gli ammalati riacquistano le carni, cessa la febbre e possono ritornare al lavoro. Qui in Italia possiamo avere poche speranze su di ciò, e specialmente nei nostri ospedali, *dove il ferro e l'olio di fegato di merluzzo non possono essere sussidiati da altre cure, nemmeno dal buon vitto.* Io mi sono convinto che la *cura analeptica, fatta con quei due rimedi negli ospedali, frutta assai poco;* e anche meno se gli ammalati si vogliono sottoporre alla dieta lattea. *Al contrario fate loro respirare nella bella stagione l'aria dei pini e dei faggi nelle grande vallate delle nostre Alpi, dove si sia riparati dai cambiamenti atmosferici diurni, e quei due remedia faranno prodigi!* Tra l'altro le forze digestive decadono così facilmente negli ospedali, non solo per il frequente catarro dello stomaco, ma per sè stesse, e questo solo basta perchè, la febbre, nella scarsa riparazione, divori in poco tempo i nostri infermi.

" Io nella Clinica di Pavia ogni anno soglio ammettere qualcuno e non piuttosto quanti se ne presentano, che sarebbero moltissimi; e *li ammetto non con la speranza di guarirli, ma per il bisogno dell'istruzione.* Nondimeno spesso accade che con i metodi consueti migliorino un poco e siano capaci a riprendere le faccende del loro mestiere " (2).

(1) Prospectus du Sanatorium physiatrique. Maison de Santé de médecine naturaliste ecc. in Weisser Hirsch, presso Dresda.

(2) Tommasi. Prolegomeni di Clinica Medica—Napoli, 1874.

Illustri Colleghi

Eccovi ora un breve sunto delle *regole igieniche, dietetiche e fisiojatriche* osservate nei sanatori isolati o chiusi in genere e specialmente in quelli di Davos, il privato, a pagamento, del Turban e quello pei poveri e per i poco abbienti di Basilea (che augurerei ai nostri pazienti ricchi e ricchissimi!).

Le indicazioni sovrane di questa cura poggiano sui seguenti tre fattori o *indicazioni fondamentali*.

1.º Vita all'aria libera, anche non soleggiata, ed in assoluto riposo pei febbricitanti.

2.º Alimentazione generosa, gustosa e variata.

3.º Educazione igienica personale, profilattica, e morale durante la malattia e dopo la guarigione.

I.ª INDICAZIONE

La vita all'aria libera e pura risveglia l'appetito, migliora la digestione, sopprime gli accessi di tosse, fa diminuire e rende più facile l'espettorazione, concilia il sonno e la calma. Fa scomparire a poco a poco la febbre vespertina, e se non altro il malessere. Ritornano le forze e con le forze la speranza. *Il tubercolotico non deve mai ruminare l'aria* (Peter) giacchè se l'aria espirata dal tisico è *amicrobica* (Celli, Lipari, Crisafulli, ecc.) o otticamente pura come diceva Tyndall, essa però è *chimicamente guasta*, e riesce nociva per la tossicità acquistata colle *pneumotossine* del Brown-Sequard e D'Arsonval, Merkel, ecc.

Precetti. L'ammalato deve respirare aria pura e libera, *qualunque sia la temperatura, giorno e notte, nella buona e nella cattiva stagione.* Di giorno in locali largamente aperti, almeno da un lato, di notte in camera non mai completamente chiusa. Per abituare l'ammalato a questo sistema è meglio tenerlo a giacere su sedie a sdrajo in gallerie e terrazze coperte, o in chioschi, e quando il tempo è bello in giardino. La testa e le spalle devono restare all'ombra. Tutto il corpo dev'essere ben coperto per ripararsi dal freddo, e i piedi riscaldati da calze di lana, da speciale calzatura di panno o anche dagli adatti riscaldatori.

Il letto dev'essere messo il più lungi possibile dalla finestra, in un angolo della camera. Appena l'ammalato è sotto le coltri si

apre la finestra nelle prime notti solo per 4 cm., poi 10, poi 20 e infine 40-50 cm. Se la camera è grande e l'ammalato si è abituato, d'inverno si lascia aperta un' imposta e d'estate tutt'e due.

Le coperte sono più o meno pesanti secondo la temperatura esterna. È consigliata la camicia di flanella, una bottiglia d'acqua calda ai piedi e un coltroncino sulle gambe, con questo l'ammalato può resistere alla cura d'aria qualsiasi tempo faccia, soprattutto se difende bene le spalle, come raccomandò il Peter.

Con questo sistema d' "indurimento", tanto prediletto dallo Jaccoud all'altro di "protezione", che combattè fin dall'inizio della sua pratica, il tubercolotico si rende resistente agli effetti dei cosiddetti colpi d'aria.

Non è richiesta l'immobilità assoluta dalla mattina alla sera, ma il minor consumo possibile di forze, evitando qualsiasi fatica sia fisica, sia intellettuale che morale, che varrebbe a riaccendere la febbre; quindi non deve studiare, nè occuparsi d'affari che lo preoccupino nè conversazioni, nè discussioni, nè visite lunghe che procurino una eccessiva tensione del cervello.

Distrazioni — Letture interrotte di tanto in tanto e di argomenti non gravi. Corrispondenza colla famiglia la più breve possibile. Piccoli lavori manuali (specialmente per le donne). Giochi tranquilli, preferibilmente silenziosi e non prolungati. L'esercizio fisico dev'essere dosato dal medico, a seconda dell'estensione e del grado delle lesioni, dello stato del cuore e principalmente della febbre, da *tuberculizzazione*, *suppurazione* o *strapazzo*, al pari di ogni rimedio.

Il termometro è la miglior guida per sorvegliare le passeggiate dei tubercolosi, giacchè i veleni della fatica producono sempre un rialzo di temperatura come ha dimostrato sperimentalmente il nostro prof. A. Mosso.

Il tubercolotico deve sempre riposarsi *prima* di sentirsi stanco, e non deve passeggiare nelle 2 o 3 ore precedenti la febbre vespertina.

Il tifico che ha la febbre continua o remittente dev'essere tenuto in riposo quasi assoluto. Il riposo non indebolisce anche se il malato resta per giorni al letto, quando si è nei climi d'altitudine; ma permette un risparmio di forza e abbassa la febbre.

Anche quando il tubercoloso è apiretico, robusto e quasi guarito dovrà guardarsi dagli sforzi violenti e dagli strapazzi, che possono avere conseguenze gravissime e fino mortali donde le *prescri-*

zioni igieniche per il tubercolotico guarito per evitare le ricadute e le recrudescenze del male.

Sono da sconsigliare anche a questo ultimo le marce, l'alpinismo, la scherma, la bicicletta e tutti gli esercizi sportivi.

II.^a INDICAZIONE

Cardinale indicazione è pure la *sovralimentazione del tubercolotico* per sopperire oltre alle perdite ordinarie dell'organismo, a quelle straordinarie per mezzo degli sputi, sudori, urine, ecc., e deve rifarsi nelle forze per lottare contro i bacilli e la tossicemia. Il Turban mi diceva che l'alimentazione dev'essere abbondante e variata, ma non una vera sovralimentazione col *gavage*; metodo del prof. Debove caldamente raccomandato dal Dujardin-Beaumetz (1), or sono circa 20 anni, nella cura della tubercolosi, per la quale egli dava con lo Jaccoud grande importanza al trattamento igienico, dietetico e climatico.

Molti malati con lesioni polmonari hanno vissuto a lungo perchè mangiavano bene, bisogna quindi sforzarsi a raggiungere questa meta, specie con tutti i vantaggi di una cucina diretta da un valeroso cuoco possibilmente anche con speciale competenza in Bromatologia medica.

La maggior parte dei tubercolotici invece mangiano pochissimo. Quando ciò è dovuto all'anorressia per decadenza generale delle forze organiche, o per cattiva igiene o per cause nervose, la vita all'aria libera ed il riposo sotto la direzione *esclusiva* del medico basta il più delle volte a ridestare l'appetito e l'attività gastrica. Sono questi i casi che guariscono di solito e migliorano nei Sanatori a vista d'occhio, il contrario nei comuni ospedali e nelle proprie case.

Quando vi è atonia o dilatazione di stomaco, dispepsia ribelle, prostrazione completa delle forze digerenti, allora si richiedono cure speciali.

Per la maggior parte dei tubercolotici non occorre una alimentazione speciale e metodica. La cucina dev'essere *molto accurata, d'ottimo gusto e varia.*

(1) Clinica terapeutica. Malattie dei Polmoni, della Pleura, della Faringe e della Laringe. Traduzione italiana con annotazioni ed appendice del prof. V. Cozzolino. Parte V e VI Editore Sommella, N. Jovene, Napoli, I e II edizione, 1883.

Il numero dei pasti è preferibile sia numeroso per non sovraccaricare lo stomaco e per tener desto l'appetito. Il numero dei pasti nel Sanatorio del Turban è di 6 ed in quello dei poveri di Basilea è di 5.

Riporto qui le regole per il cibo, copiate da una tabella che si trova in ogni stanza del Sanatorio Turban, riguardante anche i prezzi della pensione, ecc.:

1.° alle ore 8 — caffè, the, cacao, cioccolatte secondo Whal, con pane, biscotti, burro e miele.

2.° alle ore 10 1/2 — latte, pane e burro.

3.° alle 13 — pranzo preferibilmente misto con abbondanza di legumi e frutta.

4.° alle 15 — biscotti, burro e miele.

5.° alle 19 — Zuppa, piatto caldo, piatto freddo, composta.

6.° alle 21 — latte caldo.

Il tubercoloso deve bere poco mangiando e la miglior bevanda è l'acqua pura; nei Sanatori pei poveri il vino è proscritto e a questo regime si sottomettono anche il Direttore medico e gli assistenti!

Quando gli ammalati riacquistano l'appetito mangiano di tutto, molto e aumentano di peso rapidamente.

Nei casi in cui l'alimentazione generosa non avviene spontaneamente, è necessario almeno per un po' di tempo l'intervento del medico per migliorare le condizioni dell'apparato digerente e rendere accetto il cibo, ricorrendo *solo in rari casi al gavage*, con alimenti molto nutritivi sotto piccolo volume, come si può leggere nel Dujardin-Beaumez, opera citata e nella sua *Igiene terapeutica ed alimentare*, e nei casi disperati d'anoressia, senza inguaribili localizzazioni gastro-intestinali, giovarsi dei clisteri alimentari peptonizzati.

Fra gli alimenti liquidi in primo luogo l'olio di fegato di merluzzo in dose piuttosto generosa; esso è tanto raccomandato dal tifico guarito D. Daremberg, che lo prendeva a centinaia di grammi al mattino come prima colazione e lo digeriva passeggiando.

Gli alcoolici debbono per l'ordinario considerarsi come una medicina.

III.ª INDICAZIONE

Igiene della pelle. — Per eccitare le funzioni cutanee di questa estesa superficie secretiva-nervosa si consigliano:

Le frizioni secche eseguite con flannela o con un guanto di crine; esse sono applicabili a tutti i malati non febbricitanti.

Le frizioni umide con lozioni stimolanti per i malati che hanno una leggiera febbre vespertina o un'atonìa generale dell'organismo con raffreddamento degli arti inferiori.

I bagni d'immersione o di nettezza non sono affatto contro-indicati negli individui apirettici; uno per settimana, specie nelle donne.

Le leggerissime docciature per pochi secondi devono venire applicate con opportune norme e precauzioni come pressione e temperatura dell'acqua; ed è commentata la compressa riscaldante contro i dolori toracici secondo il metodo tedesco, tanto raccomandata dal Daremberg.

Le vesti devono essere calde, ma leggere, onde non ostacolino l'evaporazione.

Non si deve uscire di casa senza un soprabito o uno scialle ed il parasole in tutte le stagioni, dovendo il tisico sempre evitare l'azione diretta dei raggi solari sul capo e sul corpo.

Igiene delle vie digerenti. — Masticare bene e molto i cibi. Se i denti sono cattivi tagliare finamente i cibi e meglio ancora provvedere con l'odontojatria e la protesi dentaria.

Bere poco mangiando e preferibilmente acqua pura e pei dispettici talvolta dei vini speciali.

Alcuni digeriscono meglio con una breve passeggiata, altri stando sdraiati o semisdraiati.

L'emissione regolare è di una volta al giorno di feci più o meno modellate; le defecazioni più frequenti o molli o diarroiche attestano la cattiva nutrizione; però bisogna facilitare le defecazioni quando vi è stipsi in qualsiasi modo, non essendo scevra di complicità per le auto-intossicazioni intestinali.

Importantissima è l'*igiene della bocca* con colluttori e gargarismi alcalini e borici frequenti mattina e sera, dopo i pasti o fra un pasto e l'altro.

Igiene delle vie respiratorie. — I tubercolotici spesso soffrono di un certo grado di rino-faringite, più che ipersecretiva, secca.

Sabourin consiglia di far aspirare qualche presa di acido borico polverizzato e di ungere alla sera le narici con vaselina borica. In altri casi egli ricorre alle irrigazioni nasali con acqua salata, soluzione fisiologica.

A mantenere pervie le prime vie respiratorie e ad esercitare un'azione lubrificante giovano le inalazioni di vapor acqueo con

aggiunta di qualche farmaco empireumatico o balsamico non irritante, e quindi farà uso anche di un semplicissimo inalatore nasale, ad esempio, come il mio *narico-nasale*, fatto fabbricare nel 1885, fig. 1.^a

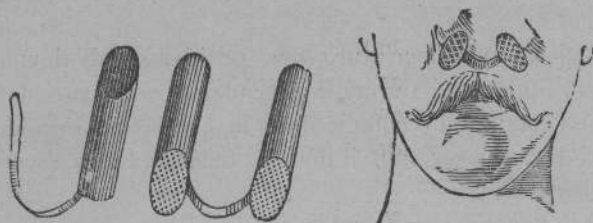


Fig. 1.^a

Ginnastica respiratoria. — Bisogna insegnare ai tubercolotici a far penetrare e circolare l'aria in tutto l'ambito polmonare, giacchè i bacilli s'insediano agli apici. *Proscrivere ogni aeroterapia artificiale alla Waldenburg semplice e medicata*, con qualsiasi apparecchio fisso o portatile, come pure cogli inalatori a grandi pressioni, ecc.; sulla cui assoluta proscrizione v'insiste anche il clinico d' Erlangen, prof. Penzoldt.

I malati 2 a 3 volte al giorno devono fare per 5-15 minuti secondo le indicazioni mediche un numero determinato d'inspirazioni ed espirazioni profonde e lente, preferibilmente dal naso; solo rilievo che l'altitudine per sè stessa provoca una spontanea ed efficace ginnastica respiratoria.

Igiene della tosse. — Gli ammalati debbono imparare ad evitare la tosse. Essa non è utile se non per espellere i secreti e gli essudati. Ogni accesso che non ha questo scopo è inutile e nocivo. Ora il tifico tossisce macchinalmente, per abitudine, senza ragione ad ogni stimolo che avverte nella laringe o alla trachea. Egli deve resistere a questi stimoli e vi riesce con un pò d'attenzione, coll'esempio degli altri ed eventualmente con qualche dose d'oppio. Dettweiler dice ai suoi malati: " Quando voi sentite un prurito in pubblico non vi grattate; ebbene la tosse secca è il grattamento della gola che prude; non grattatevi dunque la gola in pubblico „. Basterà leggere il lungo capitolo che scrive in proposito il prof. Penzoldt per convincersi dei danni locali e generali di una tosse non moderata dalla volontà, dall'educazione o disciplinamento del malato.

Igiene degli sputi. — Il tubercolotico non deve sputare a terra, nè nel fazzoletto, nè altrove; ma far cadere gli espettorati attentamente anche fuori di casa in sputacchiere ad hoc, come il fiaschetto tascabile del Dott. Dettweiler, che qui presento, costruito sul sistema dei calamai inversabili, che è il più usato, ad onta delle modifiche apportate dal Vaquier, dal L. H. Pétit e dal R. Simon, o quest'altro semplice ma meno sicuro del D.^r Liebe di Loslau, che costa meno di tutti, (L. 2).

Bisogna avvertir loro di sputar bene, cioè aspettare che tutta la materia da espettorare sia raccolta in bocca e allora lasciarla cadere lentamente nella sputacchiera senza proiettare particelle altrove ed evitando di asciugarsi le labbra col fazzoletto. Quando è in casa, ad ogni espettorazione dovrà sciacquarsi la bocca con collutorio antisettico. I malati devono radersi totalmente o tenere molto corti i baffi e la barba. Dovrebbero astenersi dal baciare; giacchè anche la saliva può essere virulenta, come lo è il pus delle suppurazioni esterne, che bisogna distruggere al fuoco insieme agli apparecchi di fasciatura.

Il contenuto delle sputacchiere si getta nelle fosse delle latrine, se sono fisse, o meglio si mescola con segatura di legno e si brucia.

Se il vento, la polvere e l'umidità eccessiva sono dannosi all'uomo, essi costituiscono i principali nemici per il tubercoloso, al quale possono giovare tutti i climi, se sono sprovvisti di questi tre fattori deleterii per il suo organismo, e se saprà egli stesso eseguire scrupolosamente la vera sua profilassi, inculcatagli dal curante, col non diffondere e far disperdere in alcun modo soprattutto gli espettorati all'infuori delle speciali sputacchiere.

Sta nei suddetti fattori il segreto della non specificità di alcun clima, riducendosi la questione climatica alla profilassi cioè al perfetto isolamento batterico del tubercolotico o di chi lo circonda. È per questo che l'illustre climatologo Weber dice: che *ciascuno può crearsi il suo sanatorio nella camera del paese natio*, quando non abbia i mezzi per godere anche dei vantaggi delle altitudini.

Soprattutto il tubercolotico non deve mai ingoiare gli espettorati nè tampoco la saliva se vi sono ulcerazioni tubercolari nella bocca e labbra; giacchè si può provocare la tubercolosi gastro-intestinale e dei gangli mesenterici, che appunto negli adulti è rarissima, perchè emettono gli espettorati, e per quei bacilli che vi

capitano, (1), vi è lo stomaco che li sterilizza, non così accade nei bambini appunto perchè ingoiano gli espettorati, donde la frequenza di tale localizzazione sulla mucosa gastro-intestinale.

Sicchè, Signori, è giusto concludere col Daremberg, che *il tubercolotico per attuare la sua vera profilassi non deve che modificare le sue anticivili abitudini*; cioè ubbidire agli usi della decenza e convenienza sociale: non più tossire senza moderazione alcuna, nè sputacchiare dappertutto, come fanno specialmente i nostri malati, talvolta anche appartenenti a classi sociali elevate. Aveva ben ragione il Rousseau di dire che *l'Igiene più che una Scienza è una Virtù!*

Igiene della secrezione renale. — Bisogna sorvegliare attentamente le urine dei tisici, soprattutto dal punto di vista dell'albuminuria e glicosuria, nonchè da quello del pus per tubercolosi degli organi uro-genitali più frequente di quanto credesi, tanto nell'uomo quanto nella donna; oggidi guarite chirurgicamente.

Il latte facilita la filtrazione renale e l'eliminazione dei veleni organici, ecc. Qualche volta si può ricorrere ad una buona acqua minerale alcalina durante i pasti.

Igiene sessuale. — I tubercolosi devono essere molto riserbati, anzi casti, essendo questa per loro la più pericolosa eccitazione. In caso di predisposizione alle emottisi occorre continenza assoluta.

Le donne tubercolotiche non dovrebbero maritarsi, o almeno

(1) Secondo le ricerche di Heller ogni tubercolotico nelle 24 ore del giorno emetterebbe di soli bacilli tubereclari nientedimeno in media da 3 a 4-5 miliardi al giorno! S'immagini il Lettore quale deve essere il N.º di bacilli contenuto nelle comuni sale ospitaliere e specialmente in quelle destinate ai soli tisici senza la severa garanzia della profilassi igienica! Ce l'ha detto il Cornet fino dal 1885.

Secondo G. H. F. Wuttal, l'igienista in una città come Parigi, ove vi sono in media 50000 tisici, dovrebbe distruggere giornalmente 50000 volte 3-4 miliardi di bacilli!

Secondo Cornet dal punto di vista della virulenza vengono prima le polveri raccolte nelle sale degli ospedali comuni pei tisici, poi quelle delle case abitate dai tisici anche ricchi malgrado la nettezza la più scrupolosa del malato per il suo grado sociale il più elevato, quando si spandono gli espettorati e gli sputi sul pavimento, nel fazzoletto ecc., mentre non si trovano bacilli nella polvere quando il tisico è stato educato ad emettere gli espettorati senza farli schizzare e costantemente nelle sputacchiere con liquidi microbiocidi, ad onta che la casa o l'abitazione sia tenuta anche con sporcizia. Seguono le polveri delle sale dei manicomii, mentre riescono negative le inoculazioni nelle cavio della polvere raccolte nelle sale chirurgiche antisetticamente tenute, come pure di quella raccolta nelle case private senza tisici.

subire la sterilizzazione proposta dal Kehrer, perchè, se durante la gravidanza la tubercolosi, per l'ordinario, sembra arrestarsi, nel puerperio assume un decorso più rapido, spesso galoppante come tutti i Clinici in ogni tempo hanno rilevato, sia durante il puerperio, che durante l'allattamento.

Igiene della psiche. — Per l'applicazione dei suddetti precetti occorre una sommissione assoluta alla Direzione medica, una certa intelligenza nell'assecondarne gli sforzi e una volontà energica di guarire.

Il medico deve avvertire, *senza pie menzogne*, il malato che si tratta di una cura lunga di mesi e mesi, che poche settimane potranno fare scomparire la febbre da strapazzo o da autointossicazione e i sintomi delle lesioni accessorie, ma non bastano per costituire la guarigione, di cui si potrà parlare solo quando il malato, col tornargli le forze, aumenta progressivamente di peso, anche soltanto di 2-3 kilogr., e gli si nota un vero miglioramento.

Il medico deve crearsi un'autorità morale indiscutibile, incrollabile, a base di speciale competenza in *Tisiojatria*, per ottenere la fiducia del malato.

Esistendo la speranza e la volontà ferma di guarire, la fiducia nella cura e nell'abilità di chi la dirige, l'umore anche nei tubercolotici gravi finirà per rendersi meno tetro e perfino sereno e lieto.

Un tubercolotico avvertito è un malato per metà guarito. (Penzoldt). Con I. Grancher dico che il *tisico sottomesso alla cura razionale può guarire in tutti i suoi stadi, essendo la tubercolosi tra le malattie croniche la più curabile, ma ancor più la più evitabile.*

Ora a me piace riferir loro, stimatissimi Accademici, quanto ho direttamente appreso sulla *medicazione ipodermica colla 2.^a tubercolina di Koch* o tubercolina TR (che sarebbe secondo l'A. ricca di principii immunizzanti e curativi e povera di principii pirogeni, cui doveva la sua nocività la prima tubercolina); sull'uso moderato dell'*idroterapia*, su qualche *provvedimento immediato nell'emottisi*, sull'effetto dei climi oltre i 1000 metri sulla *tubercolosi laringea*, e qualche considerazione terapeutica sulle tubercolosi auricolare e nasale, sulle chirurgiche in genere e sulla tubercolosi nei bambini.

Amnesso il principio generico, che i medicamenti nei tubercolotici debbono essere subordinati al regime igienico-dietetico e solo prescritti per combattere delle sindromi secondarie o accidentali, ne segue che anche la tubercolina o le tubercoline hanno sofferto delle grandi restrizioni sia nella dose da amministrare e sia

per facili controindicazioni che il tubercolotico può presentare, la cui conoscenza precisa è condizione *sine qua non*, perchè questa medicazione ipodermica possa riuscire sempre utile e non mai nociva.

Premetto qui l'altra condizione che i fautori delle tuberculine dichiarano come essenziale, cioè che *l'uso di esse deve limitarsi ai tubercolotici curati nei sanatorii e mai nei comuni ospedali e nella clinica civile*, per quanto ho detto circa il regime igienico-dietetico e vado a dire sulla sorveglianza scrupolosa e l'esame successivo all'iniezione dei malati, onde sorprenderne tutti gli effetti.

Premesso ciò è d'uopo tener conto dei soli pareri dei medici direttori di Sanatorii, come fa anche il prof. Landouzy di Parigi, nel suo rapporto, ove egli ritiene la tuberculina amministrata nei Sanatorii, quale *un buon coadiuvante alla cura igienico-dietetica dei tubercolotici, onde metterli nelle condizioni di reazioni specifiche in opposizione all'oro tossi-infezione*. Un dato principale per il successo sta nell'applicazione pronta del rimedio, come si raccomanda per tutte le sieroterapie, ecc. E per sorprendere questo periodo iniziale d'invasione del bacillo e delle sue prime alterazioni nutritive locali, periodo fausto per il successo terapeutico, bisogna giovarsi non poco della cosiddetta oggidì *semiotica umorale*: batterioscopia almeno settimanalmente e la relativa sieroreazione, corollari diretti dell'umorismo moderno, come l'ascoltazione e la percussione sono stati quelli dell'organicismo per opera del Leennec e Piorry. Ascoltazione oggidì molto più accuratamente studiata, in specie dal Grancher, fin nel periodo iniziale o germinativo della tubercolosi, a cui si aggiunge ora la radiografia e la radioscopia polmonare secondo Bouchard, Maragliano, ecc.; e tutto ciò per la *diagnosi precoce*.

La ricerca del fenomeno d'agglutinamento non solo varrà a sorprendere il primo periodo dell'invasione bacillare in qualsiasi punto dell'organismo, ma può avere, se ripetuta, la sua importanza nel presapere con sufficiente probabilità la gravità ed il pronostico in genere delle organopatie tubercolari (1).

(1) Il siero dell'uomo con note tubercolari anche sospette agglutina 94 °/o. Il siero di malati con varie affezioni, delle quali alcune possono sovrapporsi alla tubercolosi, agglutina 34 °/o. Il siero dei malati affetti da tubercolosi chirurgica, agglutina 91 °/o. Che infine, 22 °/o il siero d'individui apparentemente sani, si è mostrato attivo. Anche le ricerche di Courmont di Lione per la tubercolosi delle sierose e quelle di Dubard di Dijone fatte sul siero di animali tubercolizzati riconfermano quelle dell'Arloing fatte sul siero umano.

Il Turban mi diceva che egli trovava la 1^a tuberculina più efficace della 2^a. I risultati immediati sono buoni tanto colla 1^a come nella 2^a, ma con la 2^a i bacilli spesso ricompaiono.

Il Turban incomincia le iniezioni nel tubercolotico non immediatamente al suo entrare nel Sanatorio, ma quando l'infermo ha già manifestato le note del miglioramento nutritivo, una diminuzione dell'anemia, è divenuto afebrile o quasi, riacquistando così un tal quale benessere generale: effetto pronto col soggiorno in un sanatorio delle alte montagne anche per la sola temperatura fresca e freschissima del clima, la cui influenza sull'apparecchio digestivo è a tutti nota ed è stata dimostrata anche sperimentalmente dal D.r Ribard ai tubercolotici con le applicazioni locali delle temperature basse, mediante la nebbia carbonica in sacchi di tela grossolana avvolta in uno strato spesso di ovatta, ed ha chiamato tale medicazione *crimoterapia* (da Κρυος — gran freddo) (1).

Il Dott. Turban inizia ordinariamente le iniezioni con la 2^a tuberculina alla dose di 1/4 di milligr. per arrivare sino ai 20 milligr. quando i malati sono resistenti; però vi sono dei malati che per la estrema sensibilità di reazione, la quale può essere generale, febbrile, e locale sulla circolazione polmonare, non possono sopportare per lungo tempo neanche un milligr. Lo stesso Koch dice infatti che bisogna incominciare le iniezioni colla dose di 1/500 di milligr. e descrive il metodo per eseguire tali diluizioni frazionatissime con la soluzione d'acqua sterilizzata glicerinata al 20 ‰, da conservare sempre come la stessa tuberculina in luogo fresco ed oscuro, potendo restare così inalterate in pipette sterilizzate, per 2 settimane. Se la temperatura oltrepassa i 38°, la tuberculina è proscritta; talvolta deve proscriversi anche nello stato subfebbrile (37,5). Solo così amministrata e sospesa ad ogni reazione febbrile, e ripresa soltanto quando è scomparso qualsiasi aumento di temperatura, si vedono diminuire tanto i bacilli quanto la sindrome catarrale o meglio essudativa.

La tuberculina, potendo riaccendere focolai latenti, può essere nociva; ecco la necessità d'usarla a dosi infinitesimali, talvolta incominciando anche con un millesimo di milligr. ed anche 1/4000 di milligr., come mi assicurava il D.r Predella, già assistente del Sanatorio Turban ed ora laringologo in Davos, il quale fondava

(1) Comunicazione allo stesso Congresso della tubercolosi.

la sua esperienza su 60 curati con la nuova, e su 160 con la vecchia tubercolina; solo in qualche raro caso bisogna raddoppiare la dose.

La dose si deve aumentare a poco a poco, e se si ottiene la minima reazione bisogna sempre usare nuovamente la precedente dose, maggiore intervallo ed anche una dose inferiore.

Dopo ciascuna iniezione l'ammalato deve restare in riposo assoluto, non deve camminare e bisogna che eviti tutti gli sforzi anche quando non vi siano reazioni; ecco perchè occorre di ben sorvegliare gli ammalati. Qualsiasi specie di moto è da proscriversi. La reazione principale consiste nella febbre o nella congestione bronco-pulmonare anche senza febbre, per cui è necessario eseguire costantemente l'esame fisico del polmone dopo ogni iniezione.

Vi sono ancora altre controindicazioni assolute, che la sola lunga esperienza dei medici dei sanatorii hanno potuto far rilevare, e queste sono: 1^a la debolezza del cuore, giacchè, perchè la tubercolina sia indicata, necessita che la sistole sia normale ed abbastanza forte. Così non si fa l'iniezione a chi presenta tachicardia anche di 90 pulsazioni non provocate da febbre, ma da pura nevrastenia; 2^a se il sistema nervoso centrale non è completamente normale; il sistema nervoso diceva il Turban: " non ama per sè stesso la tubercolina "; 3^a la grande disseminazione delle lesioni nei due polmoni, anche senza caverne, ma con focolai disseminati, stante la congestione che dappertutto si trova e che verrebbe aggravata dalla tubercolina.

L'iniezione per l'ordinario si fa ogni due giorni, ed è solo nel caso che la temperatura sia perfettamente normale che si può rinnovare all'indomani la dose. Quando s'arrivano ad iniettare più di 5 milligr. di sostanza solida, dice lo stesso Koch, non si deve ripetere l'iniezione più di due volte nella settimana o inoculando dosi maggiori una sola volta.

Di regola si può aumentare fino a 20 milligr. di sostanza solida; e quando a questa dose non segue nessuna reazione si sospende l'uso della tubercolina o la s'inietta a lunghi intervalli. Come punto per l'iniezione si prescelgono quelle zone di cute che si lasciano sollevare in larghe pieghe. Le reazioni locali che seguono non di rado nel punto dell'iniezione, scompaiono per l'ordinario nelle 24 ore consecutive, e devono essere tenute presenti allorchè si aumenta la dose. È questo uno studio terapeutico-clinico sulla tubercolina, e non è facil cosa saperne dettare la dose iniziale, stabilire i progressi minimi di questa, gli intervalli tra le iniezioni, il sospenderle, il riprenderle, ecc.

Ciò forma il segreto del successo della tuberculina, la quale, usata da chi non fu edotto per personale esperienza, riesce sempre dannosa.

Lo stesso potrebbe ripetersi per le *tubercolocidina* e *antitissina* del Klebs, derivati della 1.^a tuberculina del Koch; della *tuberculina dializzata* dell' Hunter, e per i *sieri antitubercolari*; rimedi umorali o prodotti della biologia del bacillo, che solo, se somministrati nei malati dei Sanatori in via di ricostituzione e con le dovute regole, possono riuscire utili e non nocivi; mentre riescono sempre nocivi per i malati dei comuni ospedali o della clinica civile; per cui gli *Autori di tali rimedi dovrebbero per i primi mettersi alla testa del movimento per la fondazione dei Sanatorii.*

Riporto qui due diarii di cure colla tuberculina fatte nel Sanatorio di Turban; il 1.^o riguarda un giovane gentiluomo napoletano e l'altro una signorina tedesca (1).

L'unità è un milligr.; ogni linea risponde al giorno dell' iniezione ripetuta.

I.^o Diario

Giorno dell'iniezione	Quantità della iniezione	Temperatura			OSSERVAZIONI
		ore 8	ore 14	ore 20	
3 gennaio 98	1 1000	36,8	37,1	37	Male alla puntura.
5 "	1 500	36,7	36,9	37,2	
7 "	1 250	36,6	37,3	37,2	
9 "	1 160	36,6	36,8	36,9	
11 "	1 80	36,6	37,2	37,3	
13 "	1 64	36,6	37	37,2	
15 "	1 32	36,5	37,2	37,3	
17 "	1 20	36,6	37,1	37,2	
19 "	1 10	36,7	37,2	37,3	

(1) Ogni settimana si esamina l'espettorato. Nel primo caso dopo 15 mill. di tuberculina non si trovarono più bacilli poi ricomparvero, per non più ricomparire nelle dosi successive.

Il diario del secondo caso dimostra che la cura fu seguita da un vero successo in poco tempo (essendo durata appena sei mesi, come d'ordinario accade, e non undici come nel primo caso), e fu constatata la scomparsa completa dei bacilli nonché la cessazione della tosse e dell'espettorato.

Giorno dell'iniezione	Quantità della iniezione	Temperatura			OSSERVAZIONI
		ore 8	ore 14	ore 20	
21 gennaio 98	1,7	36,5	37	37,5	Male alla puntura e dormito male.
24 "	1,7	36,6	37,2	37,1	Male alla testa.
28 "	1,7	36,7	37,2	37,3	
31 "	1,7	36,7	37	37,4	
2 febbraio 98	1,7	36,6	36,9	37,2	
4 "	1,5	36,6	37,3	37,5	
7 "	1,5	36,8	37	37,6	Il giorno seguen. stanchezza e aumento degli sputi.
11 "	1,5	36,3	37,3	37,3	
13 "	1,5	36,6	37,2	39,7	Male alla testa. Vomito.
19 "	1,4	36,4	37,2	37	
21 "	1,5	36,4	36,8	37,1	
23 "	3,10	36,6	37,1	37,1	
25 "	5,10	36,4	37,2	37,2	
28 "	5,10	36,9	37,5	37,5	Male alla punt. Stanch. Stanchezza.
5 marzo 98	5,10	36,7	37,3	37,7	Male alla puntura.
8 "	4,10	36,6	37	37,4	
12 "	4,10	36,6	37,2	37,5	
14 "	4,10	36,5	37	37,2	
16 "	5,10	36,6	36,9	37,2	Male alla puntura.
18 "	6,10	36,6	37,2	37,3	
20 "	7,10	36,5	36,9	37,4	Male alla puntura.
23 "	7,10	36,7	37,3	37,7	
26 "	7,10	36,5	37,2	37,6	
29 "	7,10	36,5	37,2	37,5	
1 aprile 98	7,10	36,5	37,3	37,5	
5 "	8,10	36,6	37,3	37,3	Stanchezza.
8 "	8,10	36,4	36,9	37,3	
11 "	8,10	36,7	37	37,2	
14 "	1	36,5	37,2	37,4	
17 "	1	36,6	37,2	37,2	
20 "	1 2,10	36,7	37	37,2	
23 "	1 3,5	36,6	37,3	37,6	Nella notte 38,5.
26 "	1 3,5	36,4	37,3	38,1	
29 "	1 3,5	36,3	37,4	37,7	
2 maggio 98	1 3,5	36,4	36,9	37,2	
5 "	2	36,5	37,1	37,5	Male alla punt. Aum. degli sputi.

Giorno dell'iniezione	Quantità della iniezione	Temperatura			OSSERVAZIONI
		ore 8	ore 14	ore 20	
8 maggio 98	2	36,5	37,2	37,3	
11 "	1,2	36,5	37,4	37,7	
14 "	1,2	36,5	37,1	37,5	
17 "	1,2	36,6	36,9	37,3	
20 "	1,2	36,5	37,2	37,6	Nella notte 38,6.
23 "	1,2	36,5	37,2	37,3	
26 "	3	36,4	37,2	37,5	
29 "	3	36,4	37	37	
1 giugno 98	4	36,4	37,1	37,4	Dormito male. Aum. degli sputi.
4 "	4	36,5	37,3	37,7	
7 "	4	36,5	37	37,2	
10 "	5	36,7	37,2	37,8	
13 "	5	36,4	39,5	40	
17 "	5	36,4	36,8	37	
20 "	7	36,4	37,2	37,2	
24 "	9	36,4	36,9	37,2	
29 "	12	36,6	37,5	37,8	
5 luglio 98	12	36,7	37,2	37,2	
11 "	14	36,5	37,2	37,4	Stanchezza.
18 "	15	36,4	37,2	38,9	Male alla testa.
24 "	15	36,4	37,2	39	id. id.
30 "	15	36,4	37,2	37,3	
6 agosto 98	16	36,6	37,8	38,3	
12 "	16	36,5	37,7	38,6	id. id.
18 "	16	36,4	37,2	37,4	Aumento degli sputi.
24 "	16	36,5	37,3	38	
30 "	16	36,6	37,2	37,5	
5 settem. 98	16	36,6	37,2	37,9	
11 "	16	36,5	37,6	38,6	
17 "	15	36,6	37,2	37,3	
23 "	17	36,5	37,3	37,9	Dormito male.
29 "	17	36,6	37,4	37,9	
5 ottobre "	17	36,6	37,3	37,6	
11 "	17	36,5	37,1	37,3	
17 "	20	36,6	37,3	37,5	
25 "	20	36,5	37,3	37,9	
1 novemb. "	20	36,5	37,3	37,4	
11 "	10	36,4	37,5	37,5	
21 "	5	36,4	—	—	

Peso iniziale
kg. 71,400

Peso attuale
kg. 73,800

2.° Diario

25 marzo	98	1 5000 — 1 250 — 1 125 — 1 64	18 maggio	98	9
1 aprile	"	1 32 — 1 16 — 1 8	25 "	"	9 — 11
8 "	"	1 6 — 1 4 — 1 3 — 1 2	1 giugno	"	11
15 "	"	3 4 — 1 — 1	8 "	"	12 — 15
22 "	"	1 1 2 — 1 1 2 — 1 1 2	15 "	"	18
29 "	"	1 1 2 — 2 — 3	22 "	"	8
6 maggio	"	3 — 4 — 4	29 "	"	3
11 "	"	4 — 5 — 7			

Ma che non sia un'assoluta necessità terapeutica l'uso della tubercolina nella cura razionale dei tubercolotici lo dimostra il fatto che essa non è usata in tutti i Sanatorii e a Davos istesso non viene applicata ai malati del Sanatorio per i poveri di Basilea, diretto dal D.r A. Kundizo e dallo assistente D.r C. Meyer, fondato da un anno (1), mentre quello del Turban funziona già da 10 anni.

Mi fu detto che vi si oppone anche la questione della spesa; giacchè i Dottori del Sanatorio di Basilea ritengono che la tubercolina usata, come fa il Turban, sia innocua e possa anzi riuscire utile sia abbreviando il periodo della cura e sia come reattivo dello stato in cui resta l'ambito polmonare, quando cedono le sindromi generale e locale e l'esame batterioscopico degli sputi è negativo; cioè anche quando il malato ha riacquisito un benessere completo.

Ai pazienti del Sanatorio di Basilea è proibito assolutamente di fumare, giocare alle carte, recarsi alle osterie, ecc. Nel Sanatorio del Turban si dà un pò di alcool allorchè vi è febbre, in media da 50 a 100 grammi al giorno di cognac sciolto nell'acqua o nel latte. I risultati nel Sanatorio per i poveri di Basilea non sono meno lusinghieri, perchè i tubercolotici vi vengono inviati sin dallo inizio della loro infezione, risiedendo a Basilea una commissione permanente di medici per selezionare i tisiici guaribili dagli inguaribili, commissione alla quale ricorrono i tubercolotici non ricchi per essere inviati a Davos (2).

(1) Jahresberichte für das Jahr 1897 der Basler Heilstätte für Brustkranken in Davos und des Basler Hilfsvereins für Brustkranken. — Basel, 1898.

(2) A Davos vi sono altri due Sanatorii, meglio detti *Casa di salute per tisiici*, l'una è diretta dalle Diaconesse (1882), con chiesa evangelica, ove si ricevono tisiici qualunque sia la loro religione, e la pensione è molto ridotta,

A riconferma dell'azione indirettamente curativa coadiuvante delle tubercoline antica e nuova, anche nelle tubercolosi periferiche o cutanee, vi riferisco qui le due conclusioni alle quali viene il Dott. M. Broccheri, assistente della Clinica dermo-sifilopatica nella R. Università di Roma (1).

In quanto all'antica tubercolina il Broccheri circa il lupus e sue varietà dice: " la tubercolina per la sua azione congestionante sulle ulcere lupose, determina l'eliminazione della sostanza caseosa, distrugge le granulazioni carnose superficiali assai poco resistenti per le predette cagioni. Lo stesso Koch, fin dal primo momento della sua scoperta, ha detto che la tubercolina non ha azione distruttiva sicura del tubercolo; nè sappiamo che altri abbia potuto affermare questa virtù deleteria sul tubercolo; ma la potenza della tubercolina sta nel fatto che indirettamente avvia il processo alla guarigione, agevolando la morte del tessuto destinato a morire, dando resistenza agli organi vicini non affetti. Scosso il torpore dei tessuti ove si annida il tubercolo, essi reagiranno mercè l'aiuto di altri farmaci dati come tonici, quando non possa portare il suo contributo la chirurgia operativa ..

Sulla seconda tubercolina o tubercolina TR. dice: " Questo liquido doveva agire senza dare gravi perturbazioni nel suo uso, e così agisce: questo liquido doveva far risolvere l'infiltramento luposo, e questo risolve: l'abbiamo visto nel nostro caso, sebbene il tempo sia breve e per aspettarsi tutto quello che la tubercolina TR. può, bisogna attendere un anno. Questa tubercolina limita la diffusione del processo, quasi immunizza le parti vicine; e così si è verificato

perchè la carità privata o spontanea provvede e largamente al sostentamento dell'opera; l'atra è intitolata Villa Pravignan diretta da una comunità religiosa cattolica e riceve i soli cattolici.

Entrambi questi due pii stabilimenti sono altamente benemeriti, perchè oltre ad offrire pensione modicissima, ricevono quei tisici gravi, gravissimi, che arrivati in Davos per entrare in uno dei sanatorii privati o nei Curhaus, non sono accettati!

Infine vi è in costruzione un Sanatorio quasi verso il culmine dei monti che dominano Davos-Platz, e la difendono in specie, dai venti nordici, che sarà completamente isolato da ogni contatto con la città e vi si arriverà con una funicolare, che dovrà salire per circa 350 a 400 metri; e questo Sanatorio diretto dal D.r Lucius Splengler, figliuolo del D.r Splengler il fondatore dei sanatorii in Davos, servirà specialmente quale stazione estiva dei tisici in Davos, ed è circondato da amenissime foreste di pini.

(1) Policlinico, 1.º novembre 1898.

in questo caso nostro, nel quale la tubercolina antica non aveva dato alcun arresto del male „.

Percentuali di guarigioni. — Molto confortanti sono tutte le percentuali di guarigione che finora si sono ottenute nei principali sanatorii, da quello rinomato di Falkenstein nel Taunus a 35 chilom. da Francoforte sul Meno e a 400 m. sul livello del mare (diretto dall'allievo prediletto del Brehmer, creatore dei Sanatorii, il Dottor Dettweiler, autore della fiaschetta per raccogliere gli sputi, ormai usata in tutti i Sanatorii), a quelli di Davos a 1560 m. sul livello del mare, località riparata benissimo dai venti del nord e dell'est ed esposta al sole, con cielo sereno e l'aria asciutta, il clima stabile nello inverno (1).

Io mi limiterò a ripetere qui le sole percentuali apprese dalla viva parola dei direttori dei Sanatorii da me visitati in Davos.

Il Turban che conta già varie pubblicazioni al riguardo, e che ora sta per dare alla luce un libro completo, diviso principalmente in tre parti: *semiotica molto dettagliata dei polmoni, descrizione dei vari gradi o periodi della tubercolosi polmonare e statistiche di guarigioni assolute e relative constatate per quinquennii*, ecc., mi comunicò i dati statistici che egli riporterà in questo suo lavoro di prossima pubblicazione e che io qui riferisco.

Pei tubercolotici nel primo stadio della infezione polmonare si contano guarigioni sino al 70-80 0/0, accertate per il periodo da uno a sei anni, nel secondo stadio al 40-48 0/0, e nel terzo fino al 15 o 17 0/0.

Percentuali di guarigioni che superano quelle ottenute in tutti gli altri Sanatorii, e ciò si spiega per la superiorità del clima di Davos sulle altre stazioni, donde il pensiero di Jaccoud: “ A Guerbersdorf, a Aussee, a Falkenstein è il medico che guarisce, a Davos è il clima „ (2).

Il Turban mi diceva che tali percentuali sono ancora più vantaggiose e più durevolmente persistenti quando trattasi di bambini grandicelli e giovanetti. Egli dal punto di vista dei successi al Sa-

(1) Si pubblica in Davos mensilmente la carta diagrammatica della mortalità di tutta la cittadinanza con tutte le osservazioni metereologiche, secondo lo schema dell'Ingegnere C. Wegel per conto della Società dei Curhaus riuniti. Questa s'incarica della nettezza scrupolosa delle strade e le fa bagnare continuamente per impedire l'innalzamento della polvere, ecc.

(2) Curabilité et traitement de la Phtisie pulmonaire, Paris, 1881.

natorio per gli adulti *preferirebbe quello per i bambini*, ma non della prima infanzia, perchè questi presentano maggiore disposizione alla infezione dato gli insufficienti poteri d' autodifesa che rappresenterebbero delle vere cause predisponenti. Queste cause sono *l'insufficienza della fagocitosi in rapporto con lo sviluppo incompleto degli organi detti linfoidi (ganglii linfatici, midolla ossea, milza), la desquamazione molto attiva dell'epidermide e dell'epitelio di protezione delle mucose*, ciò che ha per conseguenza una maggiore permeabilità di questi estesi integumenti, (la cui importanza è stata dimostrata dal rinomato pediatra Prof. Epstein di Praga), *lo sviluppo incompleto dello strato corneo dell'epidermide in parecchie zone*, dimostrato dal Remy, *il debole potere battericida dei liquidi e del sangue in particolare; la reazione febbrile sovente poco marcata; e la debole alcalescenza del sangue, massime nei neonati*, analoga a quella che si trova nei bambini infetti.

Il direttore del Sanatorio di Basilea dava come media generale per tutti i tisici una percentuale del 37 0/0 di guarigioni sicure e durature; cioè non più febbre, non più bacilli, tosse ed espettorati sospetti, difficoltà respiratoria; ritorno alla vita ordinaria senza svantaggi. Nei Sanatorii di Davos non mi sono mancate occasioni di constatare guarigioni di pure tubercolosi chirurgiche iniziali, come l'osteoartrite tubercolare dell'articolazione dell'anca o coxalgia, dell'articolazione del ginocchio, ecc.

È facile comprendere come nei sanatorii le *tubercolosi chirurgiche* o tubercolosi accessibili agli istrumenti, le quali guariscono perfino nei comuni ospedali, volgono qui ad una guarigione più pronta e l'ammalato colla perfetta ricostituzione si mette nella difesa sicura delle recidive o di altre nuove localizzazioni date dal bacillo rimasto subdolo nell'organismo, come nelle glandole linfatiche, o da auto-infezione, con localizzazioni più interne o parenchimali; come pure le stesse cure chirurgiche e microbicide proposte ed applicate direttamente per la via cutanea nelle caverne polmonari sono coronate da più felice successo locale e generale.

Per le comuni manifestazioni *laringee* nella tubercolosi polmonare s'interviene generalmente solo nei periodi inoltrati o nelle sue forme iperplastiche — *papillomatose* o *pseudo-polipose*, cioè quando si richiede per la laringo-stenosi l'intervento chirurgico e talvolta anche previa tracheotomia. Nessuno più si lusinga di poter estinguere il processo sulla laringe, via di passaggio e d'innesto min-

terrotta dei bacilli per mezzo degli escreti, quando essi vivono e pululano nei focolai multipli bronco-pulmonari!

Ogni forma di *tisi laringea* come la *primitiva*, localizzazione meno rara di quanto si è creduto altra volta, come pure quella che o si *associa alla tubercolosi polmonare o vi succede*, nelle loro forme iniziali non distruttive, si giovano molto dei sanatorii nei climi d'altitudine (1) contrariamente a quanto si è creduto fino a qualche anno fa, i cui sofferenti erano mandati al sud senza le norme per la profilassi. Ciò si spiega sia con i concetti generali della *seria profilassi antitubercolare*, che impedisce, su questa prima zona respiratoria inferiore la colonizzazione di nuovi bacilli, e sia con i concetti fondamentali della *dietetica* e della *aeroterapia naturale per i tubercolotici tutti*, in qualsiasi organo o tessuto esista il lavoro patogeno del bacillo, con la sua caratteristica anatomo-patologica, il *tubercolo*, il quale varia più o meno d'aspetto macroscopico secondo la varia sede o struttura anatomica dei tessuti su cui si svolge.

Lo stesso prof. Jaccoud, i cui studi sulle applicazioni terapeutiche dei climi d'altitudine rimontano al 1870, *dovrebbe ricredersi di mettere fra le controindicazioni assolute*, oltre la nefrite in tutte le sue forme e le enteriti ulcerose, anche la *laringite ulcerosa*, come ripete ancora nella sua *Lezione sulle Stations d'altitude dans la phthisie pulmonaire* (La Semaine Médicale, N.º 13, 1894), dopo tanti casi guariti nei Sanatorii e Curhaus a 1500-1800 m. Fra i noti laringologi, va ricordato il Mermod d'Jverdon (Svizzera), che ha pubblicato e comunicato nei Congressi speciali parecchi casi di guarigione in specie nel Sanatorio di Leysin (2), benchè fossero le ulcerazioni necrobiotiche laringee molto avanzate anche in profondità, per le quali egli aveva praticato financo delle iniezioni locali interstiziali d'acido lattico.

Come pure bisognerà considerare come tubercolosi chirurgiche e quindi subito provvedere con accurate disinfezioni, raschiamenti ecc., le *tubercolosi delle cavità auricolari, nasali, faringo-pala-*

(1) Derscheid di Brusselle, già assistente del Dott. Lucius Spengler, a Davos. *Tuberculose laringée et altitude*. L'A. insieme al Dott. Moeller di Brusselle, che nel 1893 e 1894 ha fatto delle pubblicazioni sui *Sanatorii pei poveri*, ora si sono fatti propugnatori de *l'oeuvre de la tuberculose* nel Belgio.

(2) Il Sanatorio di Leysin è a 1750 m. sul livello del mare, nella Svizzera francese, poco distante da Losanna ed è diretto dal D. Burnier.

tine, boccale, ecc., onde sopprimere nuovi focolai d'infezione, e sempre con più interessamento di quello che si fa nelle infezioni suppurative e loro esiti dai comuni piogeni negli stessi organi (1).

Idroterapia. — Un altro mezzo fisioiatico, che può fare molto bene, se amministrato con le opportune regole, è *l'idroterapia*.

Questa si pratica a Davos d'ordinario su quasi tutti i ricoverati, sotto forma di frizioni secche e umide, restando a letto, se si è deboli, e passando poi alla doccia misurata per durata, pressione e temperatura dell'acqua nella sala da bagno; s'intende da prescrivere solo per quei malati che possono fare una passeggiata.

Tale applicazione idroterapica si fa dopo il primo pasto del mattino e deve durare per 12 a 15 secondi, con una pressione al massimo di due atmosfere.

La temperatura dell'acqua dev'essere al massimo di 22.°-24.° abbassandola fino a 12°-10° durante i quindici secondi, come ben si calcola con i moderni apparecchi di graduazione della pressione e della temperatura annessi al macchinario idroterapico, e che avevo visti già funzionare nella sala idroterapica dei celebri bagni ferruginosi di Saint-Moritz, dimostratimi dal gentilissimo collega dirigente Cav. A. Nolda (2).

Dopo tale brevissima, moderata e temperata doccia di tutto il corpo intero ed in specie del torace, si friziona tutta la pelle con delle lenzuola ruvide alla temperatura dell'ambiente, che deve oscillare fra i 15°-18°. Ogni settimana i tubercolotici prendono un bagno di nettezza a 28° per dieci minuti soltanto. Questa idroterapia si pratica anche nel Sanatorio di Basilea, ov'è ammirabile l'elegante semplicità associata ad una nettezza insuperabile.

Per l'emottisi. — Durante l'emottisi tutto è sospeso e lammalato deve rimanere a letto. Lo si calma moralmente, dicendogli che è cosa da poco; quando il cuore è eccitato, si dà un po' di

(1) Cozzolino — La tubercolosi delle cavità nasali, della faringe, del velo pendolo, delle tonsille, della lingua e dell'apparato uditivo. VI Lezioni — Gazzetta Medica di Roma — 1899.

Idem — Considerazioni statistiche, anatomo-patologiche e clinico-terapiche sulla tubercolosi dell'apparato uditivo, con la storia di un bambino operato radicalmente e guarito, (presentato alla R. Accademia Medico-Chirurgica) — Relazione — Atti della R. Accademia ecc.) — Bollettino delle malattie dell'orecchio, della gola e del naso, Firenze 1896.

(2) Sanct-Moritz in Ober-Engadin (Schweiz) und seine Eisen Sauerlinge. Petersburger Medicin Wochenschrift. N. 22. Samaden. 1896.

codeina a centigrammi. Nelle emottisi gravi si fanno le iniezioni ipodermiche d'estratto d'ergotina, quella di Bonjean, o d'ergotinina del Tanret.

Si fanno però subito altresì le legature degli arti, vecchio metodo, stringendovi attorno dei semplici tovaglioli per diminuire la pressione sanguigna. Nutrizione assolutamente liquida, latte fresco, zuppa fredda e pezzi di ghiaccio, nessun cibo da masticare; poi si passa alla carne di pollo grattata, ed il malato è tenuto rigorosamente a letto fino a che sono cessati gli sputi sanguigni.

Se l'emottisi colpisce l'infermo mentre trovasi sotto la veranda sulla sua sedia a sdrajo, egli sa che deve suonare un campanello, che ciascun malato tiene accanto a sè, allora accorrono subito l'infermiere ed il medico e il malato vien trasportato sulla sua stessa sedia nella camera e messo a letto.

Tutti gli ammalati sono istruiti dapprima sulle possibili sindromi brusche cui possono andar soggetti; quindi essi non si sovrecitano e subito provvedono ai pronti soccorsi. Si parla adunque al tubercolotico il vero linguaggio del medico, che desidera che il malato contribuisca in ogni modo al successo, senza mettere la cura a base di bugie pietose, perchè il malato deve essere il *primo a collaborare col Medico* per conseguire la propria guarigione! *Voler guarire di tubercolosi è quasi equivalente al poter guarire.* Penzoldt.

Quando si crede utile per bronchiti concomitanti qualche inalazione antisettica, si utilizzano i moderni prodotti-lignosolfiti della casa Hartmann con apparecchi semplicissimi, per i quali bastano i normali atti respiratorii, mettendo in bocca l'oliva estrema del tubo conduttore, come mi dimostrò il D.r Wunrich, assistente del Turban.

Fiducia relativa nelle suddette percentuali di guarigioni. Signori, per noi medici dei grandi centri, non abituati a constatare i risultati ormai indiscussi dei Sanatorii su di un buon numero di ammalati, come lo è dato ai Colleghi tedeschi e svizzeri, contando essi più di 20 sanatorii, le percentuali suddette in rapporto ai tre stadii della tubercolosi possono perfino sembrare esagerate; e si tratta di noi, che sappiamo per scienza che il tubercolo è una *manifestazione delle forze difensive dell'organismo contro il bacillo di Koch*, e che *la sua missione naturale è quella d'imprigionare e distruggere il bacillo per poi scomparire a sua volta* (Arloing) (1); quindi il tu-

(1) Le sanatorium d'Hauteville (Ain). Création d'une station climaterique pour les malades atteints de tuberculose pulmonaire — Communication faite à

bercolo può avere le sue fasi di guarigione spontanea per i suoi processi anatomici di guarigione come ha dimostrato istologicamente specialmente il Grancher, con le due zone del tubercolo, l'una embrionale e l'altra fibrosa, e che se questa prevale sull'altra la sua innocuità è assicurata. Immaginate l'incredulità che tali cifre susciteranno nell'animo dei profani, educati al giudizio che la tubercolosi polmonare è una malattia che non perdona! Io non desidero però prolungarmi per far ricredere i profani, i quali, al certo più di noi, hanno bisogno delle prove di fatto, mancando loro la giustificazione scientifica di qualche possibile successo anche in individui non messi nei pretti ambienti voluti dalla cura moderna razionale o igienico-dietetica dei Sanatorii chiusi o isolati sia nelle alte montagne che nelle medie: distinzione che solo una volta facevasi per le stagioni; tanto è ciò vero che oggi il tubercolotico di Davos non scende nelle medie, nè tampoco sverna al sud, ma resta a Davos; per quanto il Turban mi dicesse che il soggiorno nelle alte montagne è utile specialmente nei mesi estivi.

Signori, ripeto, la presente comunicazione mirerebbe all'ideale di vedere sorgere su di una delle nostre colline soleggiate, incantevoli e ben difese dai venti (ad esempio sulle colline guardanti il golfo di Castellammare o d'Amalfi, nel punto ben difeso dai venti forti, come Agerola, 700 m. s. m., Deserto di Massalubrense, 1000 m. (1) ecc. o nell'incantevole litorale di Capri, già rinomato per

l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon — 1898. Sanatorio proposto dal Dr. Dumarest, ex interno degli ospedali di Lione, dopo aver visitati quelli di Davos — L'hospitalisation des tuberculeux à l'étranger — Oeuvre Lyonnaise des tuberculeux indigentes, 1897.

(1) Ormai è dimostrato che l'altitudine di 700 e 1000 m. è sufficiente per ottenere il miglioramento dell'ematopoesi, fatto clinico della più alta importanza, come dice il Dr. Wolff direttore del Sanatorio di Reikolesgrun, in una malattia così anemizante come la tubercolosi, che spesso arriva a ridurre le emazie da 5-6 milioni per millim. c. fino ad 1 milione, come il prof. Hayem ne ha fatto da tempo rilevare l'importanza nel suo classico libro sul sangue.

Il Ion G. Radovici vorrebbe stabilire la cosiddetta *reazione ematopoietica*, cioè constatare l'aumento delle emazie e dell'emoglobina in ogni tifico, per dimostrare il fondamentale vantaggio ricavato dal soggiorno d'altitudine; ipercitemia e iperemoglobinemia che rispondono al miglioramento generale della nutrizione, della circolazione cardio-polmonare, donde lo scongostionamento dei polmoni.

E a questo vantaggio fondamentale dell'aumento degli emociti e della loro capacità a fissare più ossigeno, ed in conseguenza dei leucociti, com'è chiaro,

successi di guarigione, come assicura in specie il nostro Prof. von Schrön (1)) un Sanatorio o meglio dei Sanatorii modelli, giacchè il loro numero non potrà essere mai eccessivo, per malati che rappresentano il 20 0/0 sulla mortalità generale, e il 35 0/0 di quelli ricoverati nei comuni ospedali pei cronici, secondo le ricerche fatte specialmente negli ospedali francesi.

Così il nostro soggiorno già tanto prediletto dai forestieri avrebbe un'altra sorgente di attrattiva e di ricchezza, mettendolo a livello della civiltà igienica richiesta dalla moderna ospitalizzazione dei tubercolotici, i quali purtroppo abbondano a centinaia di migliaia presso ogni nazione (2).

Che sorgano questi Sanatori per *i poveri in specie*, che accrediteranno quelli per i ricchi, e non temano gli abitanti circonvicini, perchè è dimostrato statisticamente che il *Sanatorio è il crematorio*

che bisogna attribuire il gran merito delle stazioni climatiche d'altitudine, vantaggio che potrebbe quasi dirsi in rapporto quantitativo diretto con il crescere l'altezza di esse stazioni, e non colla voluta altra volta *specificità* del clima di montagna o di mare, e negli albori della batteriologia della tubercolosi, coll'*immunità* di esse zone, giacchè « il bacillo tubercolare è un parassita che l'uomo trasporta con sé dovunque egli arriva e penetra: e dovunque egli vive il bacillo può vivere e pullulare ». Grancher e Hutinel.

(1) Ed il pregevole libro dell'agregio D.r Cav. Vincenzo Cuomo, ufficiale sanitario d'Anacapri, *sull'isola di Capri, come stazione climatica*, 1894; ove consacra un lungo capitolo alle *malattie bronco-polmonari* (pag. 96-109) e ne riporta una *lusinghiera e lunga statistica*, è una riconferma pratica di questa proposta; alla quale il Cuomo con una sua lettera a me diretta il 2 Dicembre 1898 ha fatto tutto il buon viso possibile e scrive così: « Sono lieto della felice idea di precegliere Capri qual sede del primo Sanatorio italiano. Voi avete così interpretato la mia convinzione personale basata sulle osservazioni di parecchi anni, avvalorando con la vostra autorevole parola quanto io scrissi, nel mio lavoro sull'isola, pubblicato nel 1894, e che mi feci il pregio di offrirvi, ove già riportai una statistica importante, se non ricca, di casi di tubercolosi qui curati col metodo climato-igienico-dietetico. Gli altri casi osservati dal 94 sin oggi, se non son molti, confermano in ogni modo le mie conclusioni precedenti.

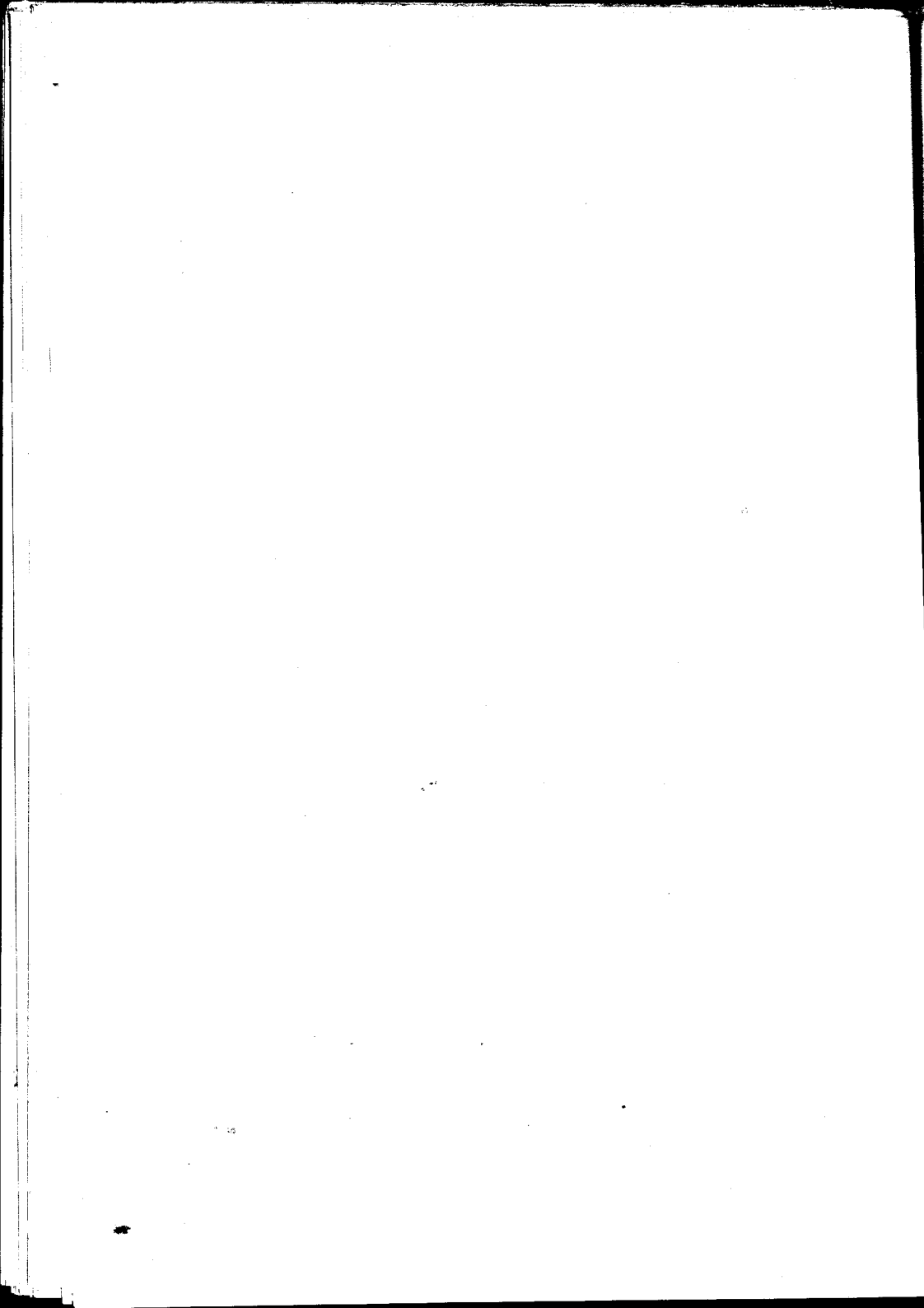
« Sono 10 anni che lavoro sullo stesso indirizzo, perseverando nel raccogliere anche i dati metereologici e demografici principali, nella fede viva che queste ricerche igieniche siano per esser feconde un giorno di utili applicazioni pel bene degl'infermi e per la prosperità dell'isola ».

(2) Sopra un milione di abitanti nello scorso anno in Italia si ebbero 1303 morti di tubercolosi; in Inghilterra 1385; in Irlanda 2099; in Germania 2353; in Baviera 2694. — Gazzetta degli Ospedali. — Notizie 28 agosto 1898.

Nell'ultimo trentennio la tubercolosi uccise in Italia due milioni d'abitanti! Celli *Sconforti e speranze d'igiene sociali*. Roma, 1896.

Morti di tubercolosi negli anni 1894-95-96-97-98
nella città di Napoli.

SEZIONI	Anno	Anno	Anno	Anno	Anno	Totale per Sezione	OSSERVAZIONI
	1894	1895	1896	1897	1898		
S. Ferdinando.	105	88	103	97	61	454	Per l'anno 1898 si ha la mortalità fino al 20 agosto non essendo ancora stati pubblicati i bollettini successivi.
Chiaia.....	130	167	105	110	67	579	
S. Giuseppe....	52	48	62	58	24	244	
Montecalvario.	129	159	142	122	93	645	
Avvocata.....	127	122	158	136	84	627	
Stella.....	183	188	150	150	94	765	
S. Carlo all'Ar.	132	127	105	125	78	567	
Vicaria	295	337	332	290	174	1428	
S. Lorenzo.....	108	105	98	65	62	438	
Mercato	230	228	271	224	155	1108	
Pendino.....	85	98	106	83	40	412	
Porto.....	126	125	100	100	75	526	
Fuorigrotta	44	46	45	41	23	199	
Posillipo.....	14	14	16	13	12	69	
Vomero.....	36	48	43	33	26	186	
Miano.....	22	24	20	19	14	99	
Piscinola.....	26	29	9	18	24	106	
Non residenti.	283	258	280	218	163	1202	
Totale....	2127	2211	2145	1902	1269	9654	



dei microbi ove si risolve l'ideale problema dell'isolamento batterico per il tifico, che Cantani tanto raccomandò quando riteneva non indifferente che nei polmoni di tali malati vi arrivassero dei nuovi bacilli. È pure la Scuola d'igiene vera di tutti quelli che vi hanno contatto diretto ed indiretto; per cui la media della mortalità della tubercolosi, come pure quella generale, che già esistevano nel paese o paesi collaterali diminuiscono come si prova con le rigorose ricerche statistiche del Dettweiler, del Römpler, del Latesque e Riviere, del Mahm, ecc. Ma soprattutto il Sanatorio deve considerarsi, dice il Penzoldt una *Sezione* delle nostre cliniche universitarie.

E si chiami *Sanatorio Domenico Cirillo*, dal nome del medico illustre e martire del 1799 (1) che indicò a Ferdinando IV il fuoco quale purificatore di quanto, come mobilio, biancheria ecc. era appartenuto al tifico morto. E così si innalzerebbe un monumento il più altamente civile, umanitario e sociale, a *Colui*, che fu tra i capi propugnatori della libertà della Patria. Qual festa migliore per commemorare il suo centenario nel prossimo anno di quella di mettere la prima pietra al *Sanatorio Cirillo pei poveri!*

Le continue pubblicazioni in Francia dell'*Oeuvre de la tuberculose*, oltre agli *Atti dei Congressi per la tubercolosi*, tendono principalmente ad assicurare la partecipazione dello Stato e delle grandi Città per la fondazione dei Sanatori *popolari*, e tra queste pubblicazioni cito a preferenza quelle del noto fisiologo D.^r L. H. Petit, Segretario generale dell'*Oeuvre* e del Congresso della tubercolosi e direttore della Stazione climatica invernale di Mentone (2).

Sarà a voi anche noto che la nostra direzione di Sanità del Ministro degli Interni, per desiderio espresso dal Consiglio Superiore

(1) A. Spatuzzi. Influenza dei sommi clinici napoletani nella vita pubblica degli ultimi tempi. Conferenza Congresso di Medicina interna Napoli, 1897.

(2) Communication au Congrès international d'hydrologie et de climatologie medicale de Liège, 30 settembre 1898.

La letteratura su questi Sanatorii, massime la tedesca, è estesa, ma basta, come scrive lo stesso D.^r Turban nella suddetta Relazione, consultare i lavori dei D.^{ri} Dettweiler, Wasserfub e A. Häyler; però oggi la letteratura francese se n'è arricchita dal 1895 in poi; anche per missioni che il Ministero degli Interni ha dato nel 1894, donde il lavoro del Dott. Leon-Petit: « Le Phtisique et son traitement hygienique » Il Leon-Petit è il Direttore dell'Ospedale d'Ormesson sulla Marne presso Parigi pei fanciulli tubercolotici e Segretario generale dell'« Oeuvre des Enfants tuberculeux de la France » fondata nel 1888 la quale possiede attualmente un dispensario a Parigi, ed un altro ospedale quello di Villers, anche sulla Marne, ove i bambini d'inverno giocano sulla neve.

di Sanità, si va occupando di tali studii per istituire Sanatorii non solo allo scopo di curare i tisici razionalmente, ma anche per la profilassi onde separarli ed evitare la diffusione dell'infezione, che in Italia fortunatamente dà una media inferiore a quella delle altre nazioni.

E dalla stessa Direzione di sanità è stata mandata in data del 10 maggio 1897 una circolare alle Autorità competenti per l'isolamento dei tisici nei comuni ospedali.

L'illustre veterinario d'Alfort prof. Nocard, che ha presieduto l'ultimo Congresso pei tubercolotici a Parigi, sostiene che con la profilassi della tubercolosi la cifra della mortalità annuale in Francia che è di 150 mila si può ridurre nientedimeno che a 25 mila! Tale diminuzione non ci meraviglierà quando terremo presente che la percentuale della tubercolosi acquisita è nientedimeno dell'80 0/0!

Fo voti che presso noi sorga un Comitato attinto dalle più svariate classi sociali della nostra Napoli e provincie, il quale abbia pari obbiettivo scientifico ed umanitario per i ricchi e per i poveri, come quelli che sono sorti in Svizzera or è qualche lustro e che incaricò il Dott. Turban per la relazione d'istruzioni concernenti la fondazione di un Sanatorio pei poveri e poco agiati di Basilea, donde la fondazione di quello per i poveri in Davos; ed in Francia, nel Belgio, ecc. col titolo: *Opera per i tubercolotici Poveri*.

Del resto, Signori Colleghi carissimi voi già ben sapete che la creazione dei padiglioni speciali pei tisici fu dal nostro compianto prof. Alfonso Corradi di Pavia fortemente sostenuta nel Congresso di Igiene di Ginevrà 1882, parlando con grande convinzione del *Contagio della tubercolosi polmonare*.

Ma oggi è stato dimostrato che qualsiasi isolamento dei tubercolosi nei nostri ospedali ecc., non potrà mai valere quanto un Sanatorio come risulta dalla conclusione con la quale il D.r M. Letulle agrégé chiude la sua comunicazione: *Ospitalizzazione dei tubercolosi poveri di Parigi*, fatta al suddetto Congresso per la tubercolosi: " L'isolamento dei tubercolosi, negli ospedali urbani, necessario dal punto di vista dell'igiene profilattica, indispensabile per la loro cura igienico-dietetica, non è che una misura incompleta e crudele; se non si raddoppia con la fondazione dei sanatori popolari, suburbani e provinciali.

Pur nondimeno, la triplice cura d'aria, di riposo e d'alimentazione deve essere organizzata e resa pratica in tutti i servizi ospitalieri destinati ai tubercolotici.

L'installazione necessaria è facile; le spese che richiede sono poche ed i risultati soddisfacenti che essa darà serviranno non solo al trattamento materiale, ma ancora al morale degli indigenti tubercolosi obbligati ad ospitalizzarsi. *La cura dei tubercolotici a domicilio è assolutamente impraticabile* (1).

E che questo bisogno sia reclamato dai pazienti basterà a desumerlo la lettura di alcuni pensieri e considerazioni di un giovane gentiluomo napoletano, che da circa un anno è tra gli ospitati nel Sanatorio del Turban. A lui debbo pure i due esatti diari sulle iniezioni di tubercolina praticate e relative reazioni febbrili in lui ed in una signorina tedesca, giacchè nello stesso Sanatorio vi sono uomini e donne (che vivono sotto la stessa veranda, ma dormono in due sezioni ben distinte del Sanatorio) e ciascuno segna per proprio conto le osservazioni che ho avuto l'onore di sottoporre alla vostra considerazione. Questo gentiluomo appartenente ad una nobilissima famiglia per casato, tenente di cavalleria in aspettativa, a viva voce mi pregò con l'interessamento di un benefattore per i suoi concittadini di parlarne a Voi o nella pubblica stampa. Ed io ho preferito di conversare con Voi per ragioni facili a comprendersi.

Egli mi diceva: " Smentite le comuni preoccupazioni dei malati e delle loro famiglie sui *danni reciproci delle associazioni e agglomerazioni dei tubercolotici*, come pure *insinuate nei profani che la tubercolosi polmonare non è fatalmente sempre mortifera*, e che le guarigioni sono sempre in tutti i luoghi apparenti, temporanee, mentre poi si va sempre a morire per tubercolosi! No, non è vero che la sorte dei tubercolotici è oggi la stessa costantemente, come lo era prima che i Sanatorii isolati fossero fondati! „

Allora lo pregai di scrivermi qualche suo pensiero, ed egli, che vive ora colà come un uomo risanato e sul suo viso si legge salute e robustezza, dopo il soggiorno di circa dieci mesi, ecco quanto mi scrisse l'indomani della mia prima visita al Sanatorio del Dottor Turban.

(1) Il D.r Letulle noto per varii lavori fatti in specie nei teatri anatomici per dimostrare la guarigione spontanea delle lesioni tubercolari riscontrate in individui morti per altre malattie, è oggi il Direttore dell' *Ospedale Boucicaut* di Parigi, inaugurato il 1° Dicembre 1897 e destinato ai soli malati di lesioni tubercolari, in qualsiasi organo sia che richiedono cure mediche o cure chirurgiche; ospedale che risponderebbe per lo scopo dell'isolamento dei tubercolotici, ecc. a quei 8-10 creati dagli inglesi in Londra e dintorni sotto la direzione dei rinomati fisiologi D.ri Williams padre e figlio, dal 1814 ad oggi.

“ Ricevuta l'iniezione al mattino si fa la solita passeggiata, ma poi si rimane per 24 ore senza uscire a passeggio, continuando a fare la cura sulla terrazza. In caso di reazione superiore ai 37,6° è meglio andare a letto, perchè la temperatura si abbassa più presto. In generale è considerata come reazione una temperatura di 37,4°, ed in questo caso si ripete la dose, come si vede dagli esemplari e diarii. La temperatura si misura ogni due ore nella bocca. In generale essa sale di qualche decimo dopo il pranzo, alle 21 e cessa alle 8. Gli esempi di cura variano all'infinito, ma la regola è quella di non dare altra dose se prima non si resiste senza reazione a quella già somministrata. Valenti medici dettero delle dosi doppie dopo forti reazioni (superiori a 38°) e ne ottennero risultati funesti; e così venne condannata (il più delle volte) la tubercolina. Altri medici arrivati a 20 milligr., anche se ebbero reazione, smisero la cura, lasciando vale a dire l'ammalato in tristi condizioni.

“ Se a 20 milligr. si ha reazione, meglio insistere su questa dose (non esagerando prima di discendere gradatamente „).

“ L'ammalato si abitua alla tubercolina, bisogna disabituarlo appunto col dare dosi minori a più lunghi intervalli 15 milligr. in 8 giorni, 10 milligr. in 10 giorni, e 5 milligr. e magari dopo 10 giorni due milligr.

“ Non si adopereranno mai abbastanza precauzioni per questa cura, e solo una lunga esperienza può consigliare quale dose bisogna amministrare e quanto intervallo lasciare tra una dose e l'altra.

“ Dopo u a forte-reazione non bisogna lasciare l'ammalato per molto tempo senza iniezioni, essendo ciò pericoloso. Insomma *piedi di piombo nell'avanzare e molta accortezza possono dare buoni risultati.*

Le avverto però che il mio caso è dei più anormali, giacchè la media della durata delle iniezioni è generalmente di solo sei mesi, mentre per me ce ne sono voluti undici.

“ Il D.r Splengler padre (cui si deve il 1° Sanatorio di Davos) ha fatto le iniezioni a più di 9000 malati, il D.r Turban a più di 6000 e non ebbero mai risultati disgraziati, ma solo qualcuno negativo.

“ In generale la malattia non era molto avanzata.

“ Il nodo della quistione sta proprio nello scoprire a tempo la malattia ed inviare subito il soggetto in un Sanatorio di montagna (preferibilmente).

“ Si ottiene così anche il vantaggio d'isolare gli ammalati e togliere dalle famiglie questi focolai d'infezione.

“ L'ammalato dopo poco tempo riprende coraggio, non vede più gli occhi lagrimosi della madre, non vede più le occhiate di dolore paterno ad ogni colpo di tosse e dimentica quasi la sua malattia e finisce per non pensarci su.

“ La cura costa un pò, ma fate la somma, avete speso 10 a 15 mila lire, valore inferiore alla vita d'un uomo.

“ Quando si pensa a tanta povera gente malata che lentamente deperisce infettando una famiglia intiera, e questa che non manca di mezzi, si leva dal cuore un grido di dolore contro la *quasi generale non curanza pei Sanatorii*, e ancora si spera nello specifico, rovinando lo stomaco ed i nervi (principali sorgenti di vita) con creosoto e guaiacolo, ecc. ecc.

“ In Germania esistono Sanatorii quasi in ogni provincia, e sono mantenuti a spese dello Stato; e noi, nella bella Italia, dove tutto concorrerebbe alla guarigione, abbiamo il triste spettacolo di tubercolitici che o restando nelle proprie case divengono subito tiscici incurabili, o anche trascinandosi di albergo in albergo non fanno altro che seminare bacilli da pertutto. Ogni anno a S. Remo, a Nervi, accorrono moltissimi di tali malati; quale vantaggio se essi fossero chiusi nei Sanatorii !!

“ A San Remo un albergatore fece una terrazza di cura; ebene dovette smetterla, perchè gli altri malati avevano paura.

“ A me invece fanno paura i tiscici lasciati liberi.

“ Le auguro di vedere presto attuati in Italia tali filantropici progetti e son dolente di non poter contribuire colla mia borsa, che pur troppo è molto modesta, ma non mancheranno gli entusiasti sottoscrittori.

“ Gridate forte, professore Cozzolino, la necessità dei Sanatorii pei ricchi e pei poveri ed avrete reso un servizio all'Umanità! „

Illustri Accademici, pregovi accettare la presente *Comunicazione*, in pegno del libro che nel prossimo anno pubblicherò sulla *Cura razionale dei tiscici nei Sanatorii*, a solo scopo di viemaggiormente diffondere la necessità o meglio l'urgenza dei Sanatorii in Italia, e specie nei nostri incantevoli dintorni e storicamente riputati salutarì dai nostri sommi predecessori per esperienza Clinica.

Il mio animo ha il presentimento che la *Carità napoletana* sarà anche stavolta pari alla sua storia, come l'illustre Dama Duchessa Ravaschieri Fieschi ha da anni mirabilmente descritta con lungo studio e grande amore (1).

Noi tutti, professori universitarii, medici d'ospedale o solo della clinica civile, tutti ripeto dobbiamo collaborare senza distinzione di gerarchia, perchè più che *la mente è il cuore che deve agire su di noi!*

È al cuore che bisogna rivolgersi per ottenere il concorso di tutti dal povero al ricco, dalle autorità civili alle ecclesiastiche, dalle Associazioni operaie ai Circoli aristocratici, e in Italia questa sottoscrizione larga e volontaria, non potrà mancare per l'opera dei tisici poveri nell'interesse del Malato, della Famiglia, della Società, dello Stato (2).

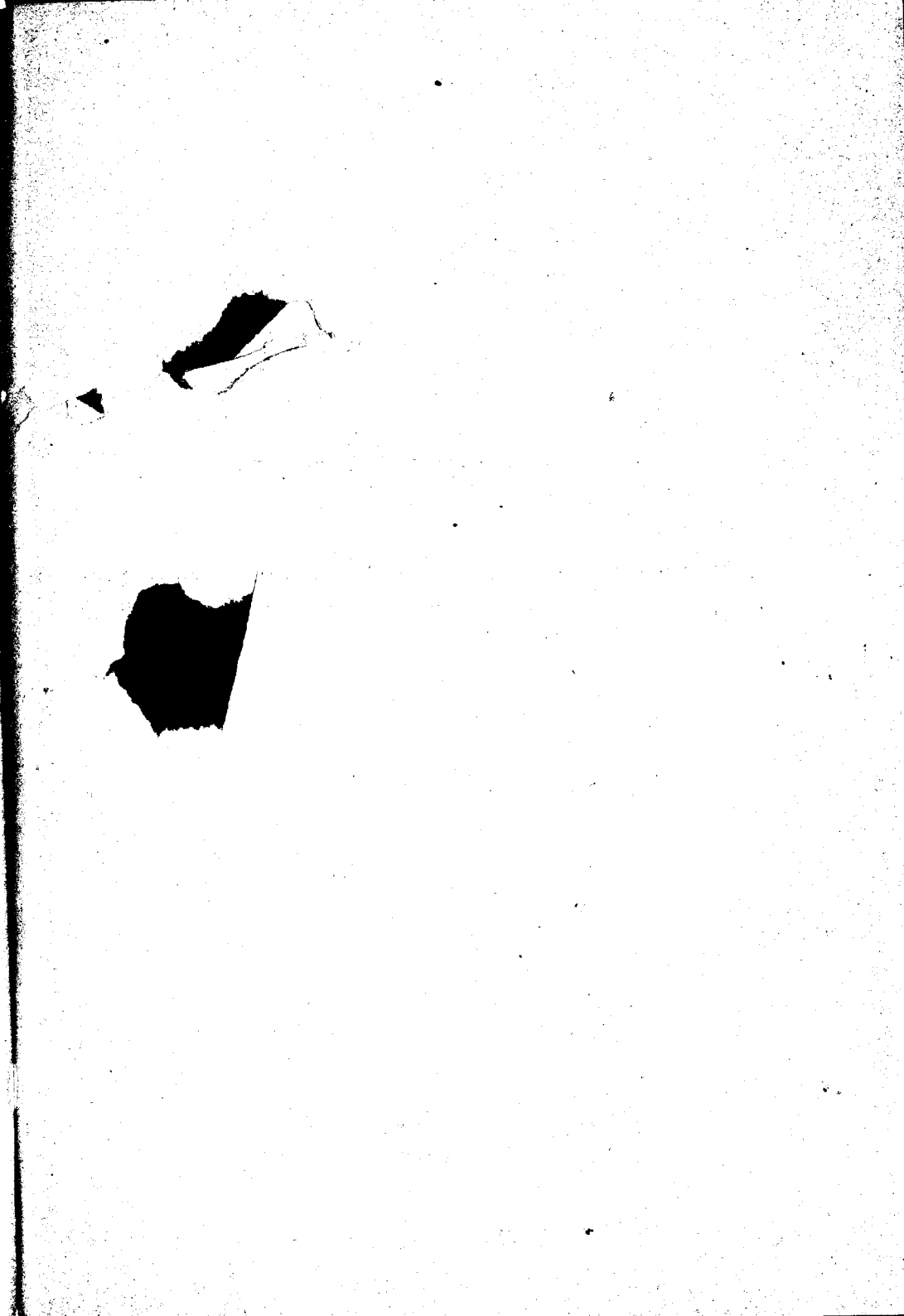
E la nostra iniziativa volge fidente lo sguardo in alto, al nostro Sovrano dal cuor d'oro, sicuro che la sua larga munificenza aprirà la sottoscrizione per la fondazione dei Sanatorii pei poveri come hanno fatto gli altri sovrani d'Europa, dallo Czar delle Russie alla gentile Regina d'Olanda.



(1) Storia della Carità Napoletana. V Volumi Napoli, 1875-82.

(2) Il Comitato centrale tedesco per l'istituzione dei Sanatorii, colla presidenza del Cancelliere dell'Impero, principe Hohenlohe, ha indetto un Congresso internazionale a Berlino dal 25 al 27 maggio prossimo; e lo stesso Principe, tanto benemerito, ne sarà il Presidente; e tutti i Governi invieranno i loro delegati.

Apprendo pure che nella Provincia di Padova si è già realizzato un progetto con i relativi capitali per la fondazione di un primo Sanatorio per i tubercolotici poveri in Italia, sui colli Euganei, promosso dal Consiglio amministrativo dell'ospedale civile di Padova. (*Gazzetta degli Ospedati*, Milano, 26 gennaio 1899).



il cuor
e il co
te

DELLO STESSO AUTORE

Trattato sulla cura razionale dei tisici nei Sanatorii di montagna e marittimi — Con figure nel testo. — Vol. in 8° ^{ente} 350 a 400. (In preparazione).