

*Dr. Ottavio De Stefano, prof. V. Alessi  
Redattore capo del Politecnico*



Dottor Cav. OTTAVIO DE STEFANO

*De Stefano*  
*Autore*

39.42

# ILEOTIFO E FEBBRICOLA

Osservazioni cliniche originali  
intorno al loro corso, durata, esiti e cura

2<sup>a</sup> Edizione

Prezzo L. 2,00



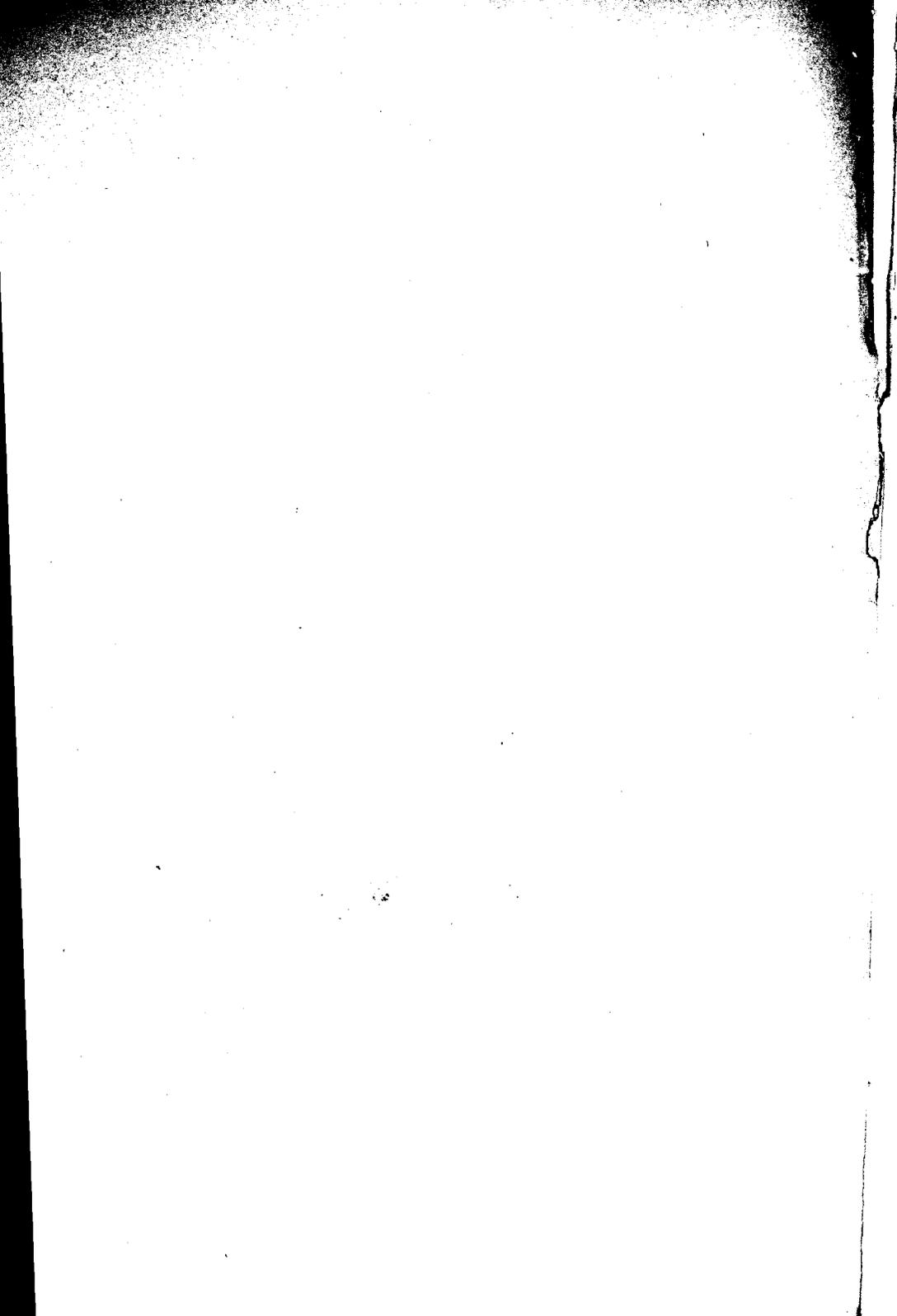
NAPOLI

STAB. TIP. DELLA CASA EDITRICE E. PIETROCOLA

Succesore P. A. MOLINA

Via Portamedina alla Pignasecca, 44

1909



Dottor Cav. OTTAVIO DE STEFANO

# ILEOTIFO E FEBBRICOLA

Osservazioni cliniche originali  
intorno al loro corso, durata, esiti e cura

*2<sup>a</sup> Edizione*



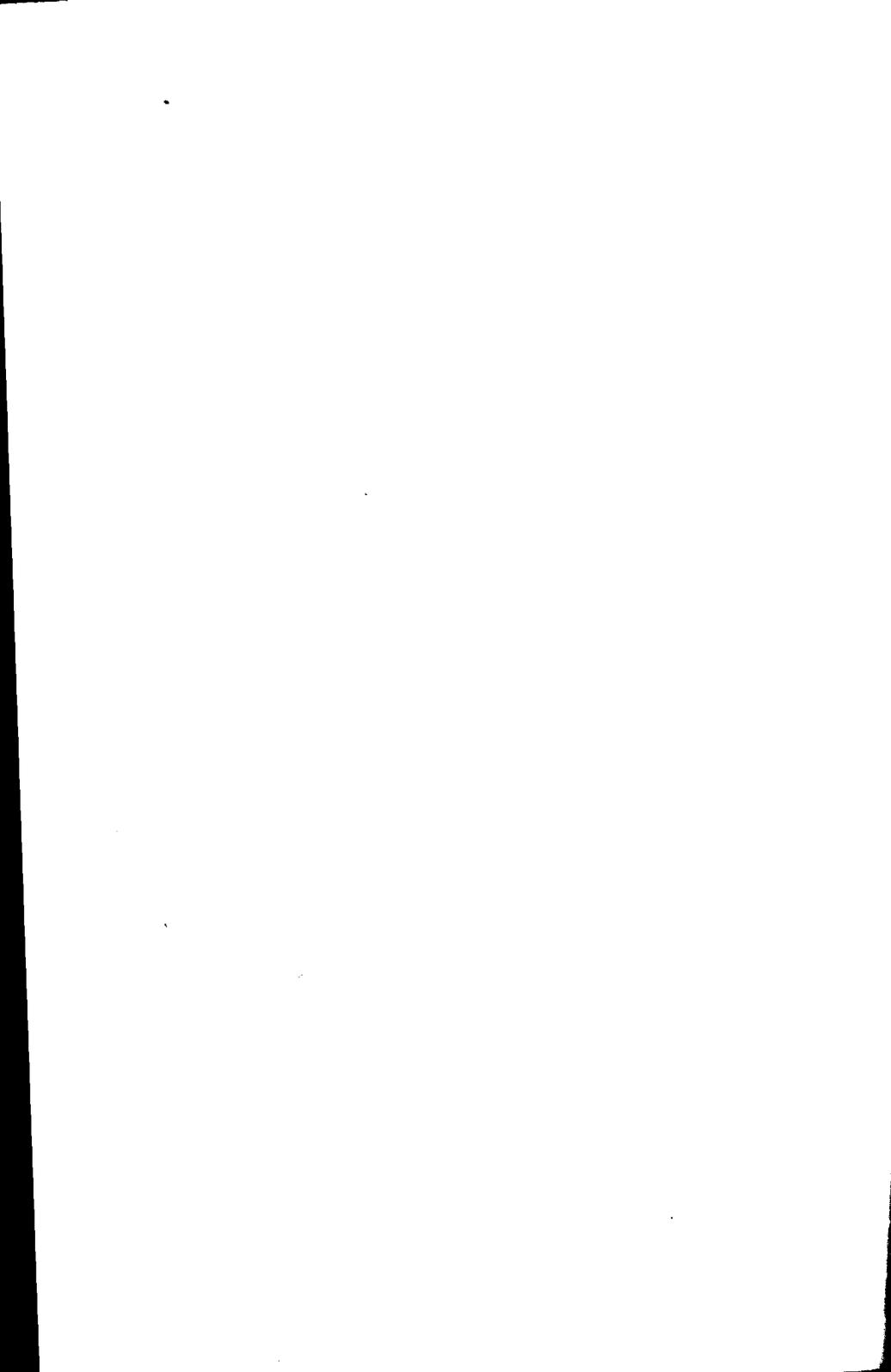
NAPOLI

STAR. TIP. DELLA CASA EDITRICE E. PIETROCOLA

SUCCESSORE P. DE MOLINA

Via Portamedina alla Pignasecca, 44

1908



## PREFAZIONE

*Egregio dottor G. B. Barzagli,*

In agosto dello scorso anno, 1907, ricevei in omaggio il vostro opuscolo estratto dalla *Rivista critica* ecc. col titolo—*L'alimentazione intensiva nella cura del tifo addominale*—e non ve ne mandai i ringraziamenti per ignoranza del vostro indirizzo.

Io lo lessi con premura e grande interesse, perchè dal solo titolo compresi che ci trovavamo in una convinzione totalmente contraria ed opposta: onde dopo averlo letto, mi frullava di continuo nella testa il pensiero di parteciparvi, per mezzo della stampa, il risultato della mia lunghissima esperienza clinica di circa 60 anni; e nel mese di settembre seguente scrissi il presente articolo (che, per cause indipendenti dalla mia volontà, non è potuto finora pubblicare), nella speranza d'indurvi a provar la mia cura ed assicurarvi che è la migliore.

Per indurvi a questo esperimento debbo farvi sapere che, laureatomi nel collegio medico di Napoli, non potendo, per le vicende politiche del 1848 in cui mi trovai compromesso, far carriera in Napoli, dovei ritirarmi in questo mio paese di nascita, di 1600 abitanti; dove accettai, nel 1852, la condotta medica, che allora era divisa dalla chirurgia. Di poi nel 1854 accettai anche quella di Visciano, dove ero obbligato a recarmi in giorni alterni. La prima la tenni

sino al 1877, e la seconda sino al 1860, rinunziandovi per causa del brigantaggio, essendone invasa la collina che separa i due villaggi e che dovevo attraversare.

A Visciano imparai a curar il dermatito, come vi esporrò in altro apposito articolo; ma il migliore, più attento e più assiduo studio potei farlo qui, in questo villaggio di nascita; perchè ero solo, non disturbato da colleghi, se non in casi rarissimi; era per me come una clinica privata, poichè oltre alla buona volontà di curar gl'infermi con amore e disinteresse (lo stipendio era di annue L. 165 nette), presso i poveri ci rifondeva spesso qualche poco.

Per lo stesso motivo d'indurvi a provar la mia cura, debbo aggiungere, che, essendo stato educato nella vecchia scuola e non trascurando mai di mantenermi al corrente del progresso della medicina e delle scienze affini, mi sono trovato nella favorevole condizione di poter meglio valutare il buono dell'una e dell'altra scuola. E per darvene una pruova mi trovo nella necessità di farvi anche sapere, che per parecchi anni fui collaboratore del *Morgagni* sin dall' inizio della sua fondazione; e di poi della « *Gazzetta degli ospitali di Milano* » sino a circa 20 anni fa.

Casamarciano ottobre 1907.

Dott. OTTAVIO DE STEFANO



### Corso, durata e cura dell'ileotifo

Io non so se sapete, egregio collega, che sino a tutta la prima metà del secolo XIX°, si riteneva che il tifo era unico; tanto vero che nella vecchia scuola la maggior parte dei maestri prendevano a modello nell'insegnamento la descrizione esauriente che ne aveva fatto Hyldebrand.

Allora si riteneva che esso aveva una durata di tre settenarii, ognuno dei quali rappresentava uno stadio, una fase necessaria nello svolgimento del processo tifico. Il primo si diceva gastrico, perchè predominava l'imbarazzo gastro enterico. Il secondo nervoso, pel coma o il pervigilio, il delirio, ed il terzo si diceva adinamico per l'abbassamento della temperatura al termotatto, dell'itto cardiaco e del polso, per la grande prostrazione delle forze—o atassico, se oltre questi fatti morbosi vi era sussulto di tendini, tremore, carfologia o delirio a occhi aperti ecc. e gli si dava anche il nome di febbre stupida, se vi era incoscienza completa senza coma.

Ecco intanto la cura che si adoperava, introdotta dai sistemi scientifici poggiati in qualche fatto morboso più rilevante, rinunciando a torto alla cura ippocratica preesistente.

Nel primo stadio si cominciava la cura

col salasso generale e i purganti, e si seguiva con le polveri risolventi di Frank in soluzione; e se vi era accenno a coma o a delirio, sanguisugio continuato ai processi mestoidei, clisteri irritanti, senapismi volanti, vescicanti alle braccia e negl' interfemori ecc.

Nel secondo stadio, polveri inglesi e calomelano, e assafetida, soluzioni di sali neutri, e seguito dei senapismi, vescicanti, e l'immane sanguisugio alla testa. Se l'infermo resisteva a questa cura, nel terzo stadio si dava muschio, castoreo e simili; e seguiva il digiuno. Non farà dunque meraviglia che con tal cura i casi di guarigione erano molto rari. Ma l'aurora della seconda metà del secolo XIX fu foriera di un immenso bene alla umanità colla scoperta fatta dal Bretonneau, il quale nella prima decade della seconda metà, studiando sui cadaveri dei morti di tifo, per trovarne la causa prossima, vide che in alcuni di essi si trovava una lesione organica nel tenue, ed in altri nulla. Confrontando in ambo i casi la sindrome sintomatica che si era presentata in vita, durante lo svolgimento del morbo, ne rilevò la differenza; e perciò conchiuse che vi erano due tifi diversi; cioè l'esantematico o dermatifo, tifo petecchiale, ed il tifo addominale, al quale egli diede il nome di dotienerite per la specifica lesione delle ghiandole del Peyer.

E da ciò ne venne la conseguenza che anche la cura doveva essere diversa.

Questa scoperta che ora si considera come l'uovo di Colombo, arrecò un immenso bene all'umanità, maggiore forse di tutte le altre scoperte fatte di poi in medicina. Poichè di fatti, mentre prima la cura era

orribile, micidiale, di modo che la morte era la regola, e la guarigione la eccezione; dopo la detta scoperta, cambiata la cura, s'invertiva la proporzione, ottenendosi splendidi risultati.

Dopo alcuni anni stanchi della cura ipocratica che si volle deridere sotto il nome di nichilismo, si cominciò ad usar cure energiche, specialmente gli antipiretici, alla testa dei quali era il chinino, che anno arrecato sempre gran danno. Onde nell'epidemia del 1879 a Parigi (non cito quella di Napoli inesistente) si ebbe la mortalità del 45 0/0. Allora il solfato di chinina che ora una fiala di 25 grammi si paga una lira, giunse a L. 20 (dico venti lire). Ed ora ripudiati gli antipiretici, vi si sono sostituiti gli antitossiemici, ed il chinino troneggia come per lo passato, e non si vedono i tristi effetti che se ne anno.

Io colla mia lunghissima esperienza clinica, fatta colla maggiore attenzione ed amore, posso dire che l'ileotifo è un morbo quasi innocente, certo uno dei meno pericolosi per la vita, e per la salute, se si ha buona volontà da parte dell'infermo, della di lui famiglia — e del medico curante; in affidandosi cioè interamente, o almeno di più, alla natura medicatrice, o, se vi piace meglio, all'azione dei poteri fisiologici dell'organismo.

Ed eccone la pruova nella esposizione delle mie osservazioni speciali, originali, che non troverete in alcuna opera di patologia speciale medica, nè in alcun giornale.

L'ileotifo (come anche il dermatifo, e lo dimostrerò in altro articolo) (1) è un morbo

---

(1) Questo articolo è già pronto e vedrà la luce dopo il presente.

a corso e durata necessari; esso dura esattamente due settenarii, se non è disturbato nel suo andamento.

Vi sembrerà troppo antiquata questa espressione; ma i nostri antichi, non avendo tanti mezzi d'indagine come ora, nè avendo sotto mano tanti farmaci (vi erano i soli galenici) adoperavano pochi o nessun medicinale, e perciò potevano osservar meglio il corso, l'andamento dei morbi, tutte le loro fasi naturali, e la loro vera durata. Mentre ora, avvelenando (altro che tossine!) in tanti modi e con tanti mezzi un povero infermo, (ed intendo specialmente alludere all'ileotifo) il morbo non può svolgersi sotto la sua forma naturale. Onde, avviene che un giovane medico, uscendo dalla scuola, armato fino ai denti di tanti farmaci eroici, non imparerà mai, quali sono i fatti morbosi che si presentano naturalmente nel corso del morbo, e quali sono quelli che vengono alterati o prodotti dai farmaci.

Io sebbene educato nella vecchia scuola, in cui s'insegnava il detto modo di curare il tifo, sino al 1856 non avevo avuto ancora occasione di curarne alcun caso. E fu in detto anno che a Visciano si presentò una epidemia di tifo petecchiale; ed imparai a curarlo. Poichè in quel paese vi era il pregiudizio, che quando una persona aveva un malessere o incominciava una malattia, si diceva, che ciò era lo effetto dell'eccessivo lavoro, degli stenti, e delle privazioni; e perciò si dava da mangiare dei migliori cibi agl'infermi. Non m'invitavano dunque a curarli, se non quando dopo 4: 5 giorni si erano assicurati che si trattava veramente di malattia. Ciò non ostante riusciva inutile il raccomandare la

dieta, perchè preferivano sempre i cibi ai medicinali. Il risultato finale fu meraviglioso, perchè in circa 50 casi verificatisi soltanto nel basso popolo, vi fu un solo morto: e questo stesso caso confermò in quella gente che l'esito triste era stato lo effetto (ed avevano ragione, come dirò più ampiamente nell'articolo del tifo esantematico) dei medicinali.

Quand'ebbi in seguito a curare il primo caso d'ileotifo, già il Bretonneau aveva fatta quella importante scoperta, e siccome dopo di questa la scuola francese in considerazione della flogosi che esisteva nell'intestino, e la quale se era specifica nell'ileo, nel rimanente era per diffusione della irritazione sino allo stomaco (vi contribuiva forse molto o poco il ricordo ancora recente della teorica di Broussais) adottava una cura molto semplice che diede buoni risultati; io che avevo veduto il modo semplicissimo come si guariva il dermatifo, mi decisi subito ad adottare la cura di quella scuola. Nei primi casi dopo aver prescritto un purgante oleoso, per sbarazzar l'intestino, facevo prendere la comune soluzione di sali neutri (acetato di potassa, nitrato di potassa ecc.) generalmente adoperata allora, la quale si riteneva antiflogistica, e pel resto rimanevo in osservazione in attesa di un intervento più attivo.

Di poi non ostante i buoni risultati ottenuti, tenevo presente che l'ileo-tifo già si riteneva da tutti come un morbo infettivo, e che i sali neutri potevano riuscire displastici, preferii di sostituirmi la limonca cloridrica (1), scartando quella fatta

(1) Posso vantarmi il diritto di priorità dell'uso della limonca cloridrica, da nessuno adoperata fin allora — e non solo nella cura dei due tifi, ma anche contro il

coll'elisir acido di Haller, generalmente usata in altre malattie.

Riassumendo, ecco in pochi cenni la cura che ho sempre adoperato fin dalla scoperta del tifo addominale. Quando mi son trovato fin dall'inizio del morbo, anche non essendo ancora sicuro di trattarsi dello stesso, ò prescritto sempre un purgante di olio di ricino misto con quello di mandorle e sciroppo di cedro, e dopo 3:4 giorni o che vi sia stata coprostasi, o pure diarrea, ò prescritto negli adulti 5:6 centigrammi di calomelano in sei cartine, ingrossate con zucchero di latte, facendone prendere una ogni 3:4 ore. Se il mattino seguente, in caso di coprostasi, si era ottenuta qualche evacuazione, e le cartine non si erano tutte consumate, le facevo sospendere: poichè è da sapere che tale piccola quantità produce sempre qualche deiezione. Nè faccia meraviglia che io prescrivessi il calomelano, anche se vi è diarrea; perchè esso oltre al disinfettare il contenuto intestinale e le segrezioni speciali della lesione specifica, produce una modificazione nella mucosa enterica da migliorarne la funzione. Nei bambini ne ho prescritto 2:3 centg.mi anche in sei cartine, da prendersi colle stesse regole. Nel resto della giornata ò fatto prendere la limonea cloroidrica, da seguitarsi nei giorni successivi fino alla fine della febbre.

Non vi faccia meraviglia che io abbia adoperato il calomelano, anche se il tifo è accompagnato con profusa diarrea; poichè

---

colera e la differite, nella cura delle quali agisce come uno specifico; e ciò l'ò dimostrato colle statistiche in articoli di giornali e con opuscoli, i quali poi nel 1900 riassunsi in un Memorandum diretto alla Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli.

posso assicurare che con esso questa cessa più presto che con qualunque astringente. Per maggior sicurezza è adoperato contemporaneamente il panno bagnato sull'addome. E negli ultimi anni ho voluto provare la taunalbina Knol, perchè ne avevo trovata la indicazione razionale per lo sdoppiamento dell'acido tannico nell'intestino, dove esso agisce come astringente ed antiparassitario; ma non posso affermare con sicurezza la sua utilità.

A questa cura così blanda vi è fatto associare una dieta rigorosissima, che è sperimento più importante della cura terapeutica: di modo che è tollerato piuttosto che si fosse trascurata questa, anzi che quella. Nel primo settennario è fatto osservare un perfetto digiuno; ed all'ottavo giorno che incomincia ad abbassarsi la temperatura, come vedremo nel paragrafo seguente, è prescritto 100 grammi di latte asinino, da prendersi in quattro volte equidistanti, o addirittura per epicrasi ogni paio d'ore. Dopo un paio di giorni l'è fatto aumentare a 150 grammi, e poi a 200 e 300: negli adulti, se si digeriva bene ed essi lo reclamavano, per fame, ho fatto raggiungere i 500. La dose in ciascun caso l'è regolata secondo gli anni, la digestione e l'appetito.

Al 15° giorno, essendo scesa la temperatura sotto i 37° C. ho accordata una tazza o due di brodo ristretto con un rosso di uovo, e latte mattina e sera colla facoltà di bagnarvi qualche ciambella o tarallino. Mantenendosi la temperatura sotto i 37°, lo che significa che il cibo è stato ben tollerato e digerito, il giorno seguente è fatto prendere un pezzo di arrosto. In ogni caso è meglio moderare la quantità dei

cibi; lo che potrà ritardare di qualche giorno la restaurazione delle forze, anzi che andar incontro ad una indigestione. Quando si incomincia a dar cibi più sostanziosi, si può accordar mattina e sera latte di capra o di vacca. — Con questa alimentazione ben regolata è veduto sempre che in una settimana l'infermo era ritornato in perfetto stato di salute.

### Corso della febbre

Quando s'introdusse in clinica l'uso del termometro, io fui uno dei primissimi ad adoperarlo; perchè ero convinto, che con esso non solo si sarebbero evitati gravi errori, ma si poteva procedere nella cura dei morbi con maggiore chiaroveggenza. Voi, egregio collega, non potete mai farvi un concetto delle gravi quistioni che non di rado succedevano specialmente nei consulti, le quali spesso degeneravano in pettegolezzi, propagantisi nei pubblici ritrovi ed anche in piazza, quando si trattava di stabilire, se vi era febbre. Allora questa si ammetteva di esservi, quando vi erano certi fatti morbosi che qui è inutile esporre, e specialmente si affidava al termotatto, che spesso è infido (1). Le febbri acute si

---

(1) Avrei un mondo di aneddoti a questo proposito, ma permettetemi di dirvene solo un paio più caratteristici. — Un vecchio e bravo medico di Napoli il quale aveva una larga clientela nella migliore aristocrazia, in presenza di un gentiluomo, qui in villeggiatura, sofferente di atassia locomotrice progressiva che allora si diceva mielite, e che qui aveva avuto un vomito ostinato, il quale cedè solo al chinino, sorta la quistione sulla presenza della febbre, mi disse che egli un giorno aveva rotto 4 o 5 termometri, perchè segnavano l'assenza della febbre, mentre egli coi dati antichi era convinto che vi era. — Un monaco Antoniano di Camposano mi volle in consulto pel padre

distinguevano in *continue continenti* e *continue remittenti*, perchè le prime non subivano variazioni nelle 24 ore e le seconde rimettevano, ossia si abbassavano il mattino. Ed uno dei morbi, in cui si riteneva che la febbre fosse continua continente era appunto il tifo: lo che ora si sa essere un errore, perchè il termometro non può ingannare.

Io da che ebbi il termometro, non è mancato mai di applicarlo ogni mattina a tutti gl'infermi che avevo in cura fino al giorno che li dimettevo guariti. E quando lo credevo utile non solo nell'interesse dell'infermo, ma non di rado, e maggiormente, per mia istruzione, mi recavo a bella posta dagl'infermi ad ore prestabilite per assicurarmi del movimento della febbre.

Nei due tifi è fatto però uno studio speciale della temperatura; e così mi sono assicurato che il corso della febbre nello ileotifo è differente da quello del dermatifo. Ora vi espongo soltanto il risultato ottenuto nell'ileotifo; e nell'altro articolo che è promesso, e che già è pronto per la stampa fin dal dicembre 1907, esporrò il corso della febbre nel dermatifo.

Nell'ileotifo, sia che cominci bruscamente, sia preceduto da prodromi, nei primi sette giorni la temperatura si mantiene sempre sopra i 40° C. con una lieve differenza secondo l'età, potendo giungere sino a 41° C. Essa però il mattino rimette, ossia subisce un abbassamento intorno ad un grado. — All'ottavo giorno essa comincia

---

inferno, perchè dei due medici curanti uno diceva che vi era febbre, e l'altro il contrario. Allora da pochi mesi si era introdotto il termometro, ond'io lo applicai, e feci contenti a tutti e quattro, cioè i due colleghi, l'infermo ed il figlio.



ad abbassarsi gradatamente ed egualmente sino a giungere a 37° al 14° giorno; di modo che il mattino del 15° giorno la temperatura si trova il mattino sotto i 37° sino a 36 con una media, tra tutti i casi, di 36° e 5. — Fo notare che non ostante questo equabile abbassamento la remittenza matutina sempre succede in proporzione. Ad esempio, se la sera del 9° giorno si trova scesa a 39° e 5 e la mattina del 10° a 38° e 5, la sera risale sino a 39° e il mattino seguente ridiscende a 38° e così di seguito sino al 15° giorno, nel cui mattino se la temperatura si trova a 36, la sera non vi sarà che appena qualche decimo di aumento. Ma io ciò lo attribuisco piuttosto al fatto che, avendo cominciato l'infermo un'alimentazione più sostanziosa, la temperatura, per l'aumento dell'attività organica, tende naturalmente a ritornare alla normale della persona sana.

Io, egregio collega, avrei potuto disagnarvi la scala delle temperature; ma ciò mi sarebbe riuscito, oltre che noioso, molto affaticante per la mia età, esaurendomi quel resto di energia vitale che posseggo ancora. Ciò è tanto vero che questo scritto e l'altro che dovrà seguirlo li ho redatti a spizzico (1).

---

(1) Io penso di non sciuparmi troppo, perchè è ancora parecchie altre osservazioni cliniche, mie speciali, di grande utilità, da pubblicare, e poco posso lavorare a tavolino. O tra l'altro una lunga nota di osservazioni, per dimostrare che un farmaco galenico semplicissimo è uno specifico per uso interno per guarire radicalmente in meno di 24 ore qualunque emorragia — Un altro anche galenico col quale si guariscono in 10-12 giorni, per uso esterno, le adenopatie serofolose, cervicali e sotto-mascellari, inveterate, senza bisogno di escissione, nè di attendere la naturale fusione che lascia quelle cicatrici deformanti. Con questo stesso unguento, in circa 15 giorni, si guarisce la tubercolosi

Questo corso della temperatura così preciso si è solamente, quando si adopra la cura che è additata, o nulla affatto, cioè la sola acqua da bere, o qualche aranciata: lo che mi richiama alla memoria la tesi *De aqua frigida in febribus* svolta da un chiarissimo clinico di Londra, di cui ora non mi sovviene il nome, avanti a quell'Accademia di medicina, circa 50 anni fa cioè quando si adoperava quella cura da cavallo. Ma con tante cure che si sono finora adoperate, e che ora si sono rese anche enormi (dopo sfatati gli antipiretici) per i tanti farmaci nuovi presentatici dai chimici, specialmente gli antitossici, e la malconsigliata alimentazione, la temperatura ed il processo morboso, subiscono una deviazione dal corso naturale. Onde al 15° giorno la

essa: e pochi mesi fa, ne è guarito il figlio di una mia domestica, il quale dopo più di un anno di degenza negli ospedali di Napoli, ne era ritornato non guarito. Questo mio specifico è preferibile anche al sago di mi-guatte proposto ed introdotto dal prof. Bernabei, perchè con esso, adoprato per iniezioni ipodermiche ci vogliono 5; 6 mesi di cura, secondo egli medesimo afferma. Di simili casi non è potuto nè potrei averne molti, perchè non fo la chirurgia, e l'è applicato in questo caso, per liberarmi dai continui piagnistei della madre dell'infermo. Due anni fa, in una quindicina di giorni è guarito un esteso empiema in persona di un operaio, Ciro Quarto, ritornato dall'America, che io avevo in cura per tubercolosi polmonare, della quale poi si guariva in altri 3; 4 mesi ecc. ecc. E sono soprattutto addolorato di non aver potuto riordinare le note scritte intorno ad un caso da epistassi da sifiloma terziario del setto, complicato con porpora emorragica; malattia che, 4 anni fa, formò la disperazione per 6 mesi, del giovane paziente, e dei medici che lo curarono inutilmente, riducendolo in fin di vita, non sapendo diagnosticar la malattia principale — nemmeno un clinico di Napoli che si vuole innalzare al di sopra di tutti gli altri; specialmente dai farmacisti per le sue lusinghissime ricette che costano un orrore — una si fece pagare L. 80, dico ottanta!...

febbre persiste e il più delle volte non subisce che una lieve diminuzione la quale è causa della pertinace persistenza nel credere che l'infermo è migliorato, mentre non lo è affatto. Questo errore avviene, perchè non si sa che ciò significa che il morbo prende un corso lento da giustificare la esistenza di quello che gli antichi chiamavano febbre lento-nervosa di Huxam. Questo errore persiste, perchè nell'ileotifo non avviene come nel dermatifo; che cioè, oltrepassato il secondo settenario, il morbo uccide, mentre la morte nell'ileotifo, nel corso del secondo settenario, o dopo di esso, rarissimamente avviene; e piuttosto presenta degli esiti più o meno disastrosi.

Un sommo Clinico francese ultimamente à detto che la febbre, nel corso del tifo, subisce delle notevoli variazioni, ma per me esse sono sempre lo effetto dell'intervento troppo energico nella cura; ed i medici lo credono e lo dicono in buona fede, perchè non ànno osservato mai l'andamento naturale del morbo, cioè colla dieta negativa o senza alcun farmaco che possa alterarne il corso.

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

Io in circa 60 anni ne ho curati di tifo più di qualunque Clinico che fa scuola, non soltanto da solo, ma parecchi che cominciati a curare da altri colle solite cure, ò cominciato a curare nel corso del secondo settenario. Se con tutta la mia buona volontà, sono sempre riuscito a guarirli, non ò potuto però evitare, che il morbo durasse

un tempo maggiore del naturale, e qualche volta degli esiti deplorabili. Quindi mi credo autorizzato dalla lunghissima esperienza, oculata, coscenziosa e fatta con intelletto d'amore, a dire: Che quando si vede che l'ileotifo dura più di due settenarii, è indizio sicuro che è stato mal curato.

### Esiti dell' ileotifo.

Gli esiti della cattiva cura dell' ileotifo che ho potuto studiare, sono — o la morte dell' infermo intorno alla fine del secondo settenario — o la durata ne è protratta, in modo da durare un tempo maggiore del naturale e necessario, sino a più mesi, e qualche volta intorno ad un anno, col pericolo che si presenti qualche morbo, i cui germi si trovano già nell' organismo allo stato latente — o altro morbo consuntivo, pel quale l' infermo à la predisposizione — o un profondo squilibrio nel sistema nervoso, specialmente cerebrale, da essere poi costretti a mandare il povero infermo al manicomio, per coprir la propria responsabilità.

Io ò studiato con attenzione questi esiti ed ecco le mie osservazioni in proposito.

Mi son trovato qualche volta a dover curare qualche infermo che era stato abbandonato al suo destino fatale dal medico curante, consigliere alla famiglia di affidarlo al prete, per non esservi più nulla da fare: eccone un esempio dei più interessanti.

Un mattino del luglio 1886, era il primo anno che mi ero ritirato a Napoli con la famiglia, quel dottissimo parroco di San Giorgio ai Mannesi di Napoli, anche segretario della congregazione dei riti e del

concilio a Roma, con sua lettera (forse per tentarmi, perchè da poco aveva conosciuto il mio primo figlio sacerdote, dottore in lettere) m'invitava a curare la signorina Maria Suarez y Coronel di circa 30 anni, nubile, abitante al vico dei Zuroli. Trovai presente quel parroco che, dopo data la estrema unzione, l'assisteva nell'agonia. Mi si disse che era inferma da circa 15 giorni, ed il medico, uno dei migliori clinici dell'ospedale degl' Incurabili, l'aveva curata d' ileotifo, e negli ultimi giorni specialmente le aveva fatto prendere replicate dosi di chinino per via della bocca e che quel mattino medesimo, dopo osservata la inferma aveva detto alla famiglia di non esservi più nulla da fare; le avessero amministrato tutti i sacramenti ed affidata al sacerdote assistente. Mi si riferiva che da 3 giorni, dopo aver sofferto forti rumori alle orecchie, prodotti certamente dal chinino, aveva perduto l'udito, la vista, e poi la coscienza. Ella giaceva supina nel letto cogli occhi chiusi, colorito cereo del volto; si poteva credere ancora in vita per qualche sussulto che avveniva or in uno ed or in un altro degli arti. Se la si scoteva, apriva appena gli occhi che erano senza espressione, guardavano nel vuoto, e si richiudevano lentamente non per intero, l'addome era teso e duro, caldissimo, nella regione gastrica la palpazione faceva convellere l'inferma, il tronco era caldissimo, gli estremi freddi, la temperatura era a 40° c. il polso piccolissimo, filiforme, frequente, evanescente alla più lieve pressione delle dita; lo stomaco non riteneva più nemmeno l'acqua semplice. Che cosa poteva farsi in questo stato, in presenza di una moribonda? — avrei potuto, anzi

dovuto ritirarmi e lasciarla al sacerdote. Avrei potuto farle qualche iniezione ipodermica di caffeina che da poco aveva introdotta l'illustre prof. Semmola; ma che poteva giovare un momentaneo eccitamento del cuore, se ciò poteva esaurir di più quel resto di energia vitale.

Volli far un tentativo che non poteva nuocere, ma con pochissima speranza, e mi limitai a prescrivere, che si fosse cominciato subito a darle una cucchiata da zuppa di latte asinino, ogni mezz'ora, per evitare che lo vomitasse; e che si seguitasse costantemente sino al mattino seguente, quando mi avrebbero dovuto far sapere, se dovevo ritornare, nel caso che non fosse morta. Il mattino seguente mi si fece premura di ritornare dalla inferma la quale presentava un miglioramento, poichè la temperatura era scesa quasi sino alla normale, il polso appena era più energico, non vi erano più quei sussulti, persistevano però la inconscienza, la cofosi e gli altri fatti morbosi.

Feci aumentare il latte asinino a 20 grammi ogni due ore, senz'altro mezzo, nè terapeutico nè alimentare.

Al quarto giorno di questa cura così semplice la inferma aveva riacquistata la coscienza, vedeva e conosceva le persone che l'assistevano, e rispondeva giustamente alle domande che le si facevano intendere più coi segni che colle parole, perchè persisteva la cofosi. Seguendo questa cura per dieci giorni, aumentando gradatamente il latte asinino sino a 2 litri nelle 24 ore, potei cominciar ad accordare qualche tazza di brodo con un rosso di uovo, senza farle lasciare il latte, e poi un po' di carne arrosto ed un po' di pa-

stina in brodo; in 15 giorni l'ammalata la dimisi guarita.

Degl' infermi che sono stato invitato a curare in simili estremi, da alcuni anni a questa parte, ne ò avuto pochissimi, specialmente da che è sorta la smania delle iniezioni ipodermiche; poichè le famiglie, colte o ignoranti in un fascio, nella speranza che con esse si può guarire anche un moribondo, non pigliano consiglio da altro medico che sanno alieno da mezzi terapeutici energici, inutili e spesso dannosi. Io ho veduto far iniezioni anche quando erano affatto inutili, ed il medico che le prescriveva o l' eseguiva ne era convinto. Ed una volta a Napoli avendo fatto questa osservazione al medico curante (si trattava appunto del tifo, di cui l' infermo moriva dopo circa un'ora) questi, invitandomi al silenzio, mi rispose a fior di labbra, che bisognava far vedere alla famiglia (che così voleva) che non si abbandonava l' infermo sino all' ultimo respiro, e si faceva l' impossibile per guarirlo.

Credo inutile far una rivista delle varie cure energiche che si sono finora usate e di quelle che ora si adoperano nell' ileotifo e credo pure di dovermi dispensare dall' enumerare i farmaci, cui si era attribuita una grande importanza, che è durata poco, per essere soppiantati da altri; ma quello rimasto ancora in onore, è il chinino, o per la via della bocca o per iniezioni ipodermiche. Ma la colpa, molte volte, è delle famiglie, le quali pretendono che il medico agisca energicamente, e misurano la valentia di lui dalla molteplicità dei farmaci e dal cambiamento quotidiano di essi; e vedono di malocchio, con diffidenza, che si adoprinò rimedii blandi. In

settembre 1879 al mio ritorno da Napoli, dove era stato a far i bagni marini, ebbi il piacere di viaggiare insieme con un chiarissimo professore dell'università, il quale si recava in Nola, dov'era in villeggiatura: caduto il discorso intorno all'epidemia d'ileotifo, che vi era stata in detta città, gli dissi a bruciapelo — Professore, voi a Napoli curate l'ileotifo col solfato di chinina?!.. E perchè no, mi rispose — Si impegnò una discussione ed in fine di essa egli soggiunse — Ho capito, voi vorreste che non si desse altro all'infermo che un poco di limonea cloroidrica; ma quando la famiglia vede per due e 3 giorni replicare la medesima ricetta, vi prende per un asino, e vi licenzia, e chiama un altro medico!..

A conferma di ciò vi potrei riferire molti fatti, nei quali si verificava ciò che è detto, ma ne prescelgo due che sembranmi più convincenti tra i due estremi della cultura e della ignoranza.

Nel luglio 1892, da un egregio magistrato del tribunale di Napoli (ora consigliere di corte di appello), abitante alla via Cirillo, fui invitato a curare un suo figlio di 4 anni. Egli mi narrava, che nelle ore pom. della domenica precedente il figlio era stato improvvisamente assalito da forte febbre, egli aveva amministrato, alla distanza di 3 ore, due cartine di solfato di chinina; e che glielo aveva ripetuto, senza prendere consiglio da alcun medico, nei due giorni successivi, e la febbre non si era abbassata.

Il mattino di mercoledì, quando io lo vidi la prima volta, feci diagnosi d'ileotifo con un accenno di bronchite per i rantoli sibilanti, senza tosse nè dispnea; la tem-

peratura il mattino era a 40° c. Fatto sospendere il chinino, cominciai dal prescrivere quattro cartine di calomelano di mezzo centigrammo ognuna, ingrossate con zucchero di latte, da darne una ogni quattro ore, e negl' intervalli la limonea cloroidrica per epicrasi; e questa la feci ripetere per tre gioni consecutivi, raccomandando di dargli spesso da bere dell' acqua semplice in poca quantità per volta; e digiuno assoluto.

Nelle ore pomeridiane del venerdì (ci andavo due volte al giorno, non già perchè fosse necessario, ma per le premure fattemi e per l' amicizia che ci legava), trovai presso la culla del piccolo infermo il padre con un altro medico che egli mi presentò, dicendo di averlo per caso incontrato sulla pubblica via; ed essendo stato un suo compagno di scuola ed amico, l' aveva invitato a far una visita a suo figlio. Quel collega che aveva saputo dal padre del bambino che io lo curavo per ileotifo, credè necessario esporre il concetto che si era formato del morbo e della cura indicata. Per condiscendenza, forse, ammise la esistenza dell' ileotifo, ma che il fatto più grave era la polmonite (senza dir se circoscritta e dove) che minacciava imminente la vita del piccolo infermo; e che perciò bisognava dar subito il solfato di chinina. Dopo ciò mi convenne esporre tutti i fatti morbosi osservati nell' infermo e dimostrai la evidente esistenza dell' ileotifo. Aggiunsi che i fatti pulmonari si riducevano ai soli rantoli sibilanti senza nemmeno dispnea; e per non dire che polmonite non vi era affatto, per non umiliarlo, aggiunsi che vi era in complicazione la bronchite che poteva accennare a polmo-

nite. Quindi non vi era necessità di prescrivere il chinino che al contrario avrebbe disturbato il corso naturale del morbo: tanto più che il padre lo aveva amministrato nei primi tre giorni consecutivi. Allora il magistrato rivolto al collega gli domandò, se doveva dar il chinino; e questi che prima aveva sostenuta l'urgenza, scosso forse dalle mie ragioni, disse che si doveva dare il mattino seguente, con grande soddisfazione di quel magistrato che è uno sfelegato chinomane (forse anche perchè solo questo farmaco conosce!)

Io ci ritornai il mattino seguente; ed esposi alla signora del magistrato, che era assente, per essere andato in tribunale, che se si fosse dato il chinino, mi sarei ritirato. Intanto per convincerla meglio della vera esistenza del tifo addominale, le feci vedere la eruzione specifica alla pelle, sviluppatasi la notte precedente: e ciò nella possibilità che quel collega, nella mia assenza, susurrasse all'orecchio di quel credulo magistrato, di non esservi affatto il tifo addominale. Questo lo dico, e ne chiedo scusa a quei colleghi che leggeranno questo articolo, i quali sanno che non sono tutti ossequenti all'onestà professionale.

Quel magistrato volle dare il chinino; ed io non ci ritornai più.

Io ignoro, non essendomi curato di saperlo, per quanti giorni si sia dato il chinino; nè ciò che si sia fatto in seguito; soltanto per caso seppi, che si era cambiato più di un medico, e che il povero bambino ne riportò una lunghissima durata della malattia: e ne ebbi la conferma nella primavera successiva, durante la villeggiatura, perchè scambiandoci visite di convenienza, ebbi occasione di veder quel bam-

bino nella culla ridotto in uno scheletro coperto di una pelle finissima. Si guariva di poi dopo circa 3 mesi di permanenza in campagna non prendendo altro che latte di capra.

Un altro caso clinico anche più dimostrativo tra i molti che potrei addurre, mi capitava nel 1898, colla sola differenza che in questo si venne più presto a resipiscenza.

Nell' agosto di detto anno fui invitato a curare la signora Angiolina Suarez y Coronel abitante alla via S. Arcangelo a Bariano in Napoli, donna alta e robusta di circa 50 anni, maritata e sterile, imperiosa, che s' imponeva al marito troppo buono. Ella era già da 3 giorni a letto, quando la visitai la prima volta, e dopo altri 4 giorni infastidita della mia cura troppo semplice, a mia insaputa, si faceva venire a curarla uno dei migliori medici dell' ospedale della Pace, il quale iniziava subito una cura energica coll' immancabile chinino ed altri antitermici. Saputo ciò mi ritirai. Dopo circa 50 giorni, il marito venne di nuovo a casa mia a pregarmi insistentemente, perchè ritornassi dalla moglie, dicendomi che ella avendo veduto di non essere stata guarita in tanto tempo, consultando anche qualche altro medico, ripensando, come poi essa mi diceva, alle tante cure felici che fin allora avevo fatte nella sua famiglia, e specialmente a quella vera resurrezione della Maria, sua sorella minore, della quale è già riferito il caso clinico, si era decisa a far ciecamente la mia cura. Ella mi fece le sue scuse e le più grandi proteste di stima, e mi raccontava le fasi, della malattia ed i principali farmaci presi nella mia assenza; cose che credo inutile esporre.

Io avrei potuto, in quello stato di cose, moltiplicar le visite, ed andarvi almeno in giorni alterni, e studiare per l'ennesima volta il corso della temperatura nelle 24 ore, trattandosi di una vera e propria febbre; ma non essendo sicuro della sua costanza, onde evitare una seconda ritirata, e d'altronde essendo sicuro del risultato (aggiungo in parentesi che mi ripugna di far visite soverchie, inutili, a pagamento), le prescrissi che doveva fare per 15 giorni precisi una dieta di latte asinino, cominciando da un litro, da consumarsi, in quattro volte, nelle 24 ore, ed in seguito aumentarne la quantità in proporzione dello appetito, sino a consumarne 3 litri al giorno, Proibizione assoluta di qualunque farmaco e di qualunque altra sostanza alimentare. Ella promise di essere esatta e solo mi domandava, se poteva prendere qualche volta un decotto di lattuga, che con premura le accordai. Da ultimo l'avvertii che non mi mandasse più a chiamare prima dei detti 15 giorni; e soltanto allora, purchè avesse fatta la cura esatta.

Con grande mia meraviglia al 15° giorno il marito venne a chiamarmi, assicurandomi che quella cura era stata eseguita colla maggiore esattezza. Andato da lei, e trovatala guarita, le accordai del brodo a mezzogiorno con della cicoria ed un pezzo di carne arrosto, e di poter prendere, mattina e sera, latte di capra coll'aggiungervi qualche biscottino; ella però non volle lasciar il latte asinino, perchè lo aveva sempre a disposizione e non lo pagava. Nei giorni successivi dissi che poteva aumentar la carne arrosto; e la dismisi, consigliandola di andar un pò fuori di Napoli, non già perchè avesse bisogno di cambiamento

d'aria, ma piuttosto per allontanarla dal rione, dove si trovava, e che ora è stato in gran parte abbattuto, essendo nel piano edilizio del risanamento.

### FEBBRICOLA.

A proposito della coda più o meno lunga che si trascina dietro l'ileotifo mal curato, e che io per non potermi ancora esprimere meglio, ò detto di trattarsi di un tifo protracto, per la stima che ho di voi, egregio collega; e nella considerazione che siete un giovane volenteroso, voglio parteciparvi un'altra mia osservazione clinica, che non troverete in alcun libro di patologia speciale medica, anche il più classico, nè in alcun giornale medico.

Ordinariamente avviene che, quando a tutti sembra che il tifo addominale si sia guarito; perchè il mattino, per più giorni di seguito, si trova l'infermo con la temperatura a 37° C. o qualche decimo di meno lo si crede senza febbre; e perciò lo si dimette guarito. E ad alcuni infermi, al più, si prescrive soltanto, e si fa bene, un cambiamento d'aria e buona nutrizione, ed a quelli che non ànno modo di allontanarsi di casa propria, si prescrive solo una buona e ben regolata alimentazione. Alcune volte però la creduta convalescenza dura troppo ed allora si pensa alla esistenza dell'anemia, che ora è la malattia di moda (che fa il paio colla nevrastenia), e si prescrivono quei mezzi terapeutici che si credono utili all'uopo e che si trovano in grandissima abbondanza sul mercato in tutte le più belle forme di preparazione e sotto tanti nomi eteroclitici, di colore oscuro. E se pare che con questi non si riesca pre-

sto allo scopo, per accelerare la cura o la guarigione, si adoperano le iniezioni ipodermiche, anch'esse di moda, dei preparati di ferro ed arsenico che abbondano sulla piazza. Ma non di rado avviene che tutte le cure per la via della bocca, invece di far bene, nuocciono; perchè lo stomaco non le tollera, non le digerisce; anzi ne aumentano le difficoltà della digestione delle sostanze alimentari — per la via ipodermica poi, se non nuocciono, producono un transitorio miglioramento che finisce con esse.

La causa della intolleranza dello stomaco, della indigeribilità dei farmaci, e la persistenza dell'anemia, che è soltanto una povertà del sangue, e che in questo caso è effetto della insufficienza della nutrizione, sta nel fatto che l'infermo non è guarito perfettamente del tifo addominale che è passato ad una forma lenta; cioè alla Febbricola.

Io per ora non avendo altro nome migliore, mi servo di questo già noto in medicina; ma la mia febricola è ben diversa da quella che generalmente si conosce e da tutti si ammette. E difatti, egregio collega, udite la osservazione clinica che ho fatto da più di 30 anni; e che d'allora si è sempre confermata nella mia clientela.

Quando è capitato sotto la mia cura una persona che aveva sofferto il tifo addominale, e che non si era mai potuta rimettere in salute con tutte le cure terapeutiche adoperate, le igieniche, e le climatiche, l'ho obbligata a mettersi a letto e rimanervi; a sospendere per 24 ore qualunque medicinale e tutti quei cibi succulenti che per ordine usava; ed ho prescritto che si applicasse il termometro ogni 4 ore, rego-

lando però le ore in modo che si fosse applicato immancabilmente a mezzodi e a mezzanotte precisi; ed ecco il risultato che ho ottenuto.

La temperatura scendeva a mezzanotte sino a 36° C., e da questo momento essa cominciava gradatamente ad elevarsi, da giungere a mezzodi alla maggiore altezza, che, oltrepassando i 37° C., giungeva a 37° e 5 e poco di più, senza mai oltrepassare i 38° C. Dal mezzodi poi cominciava ad abbassarsi, sempre gradatamente ed equabilmente, sino a giungere di nuovo a 36° a mezzanotte; insomma un modo uniforme nel salire, ed uniforme nel ridiscendere.

Questa osservazione clinica, cioè di questo minimo di temperatura a mezzanotte e massimo a mezzodi, l'ho fatta costantemente in tutte le persone che, curate di ileotifo coi soliti mezzi terapeutici più o meno energici, e coll' immancabile chinino, e con un'alimentazione incongrua, non si erano guarite in due settimane; ma esso è durato molto di più, ed esse erano state dimesse come guarite, ed avevano una creduta convalescenza stentata e lunga; e non avevano trovato giovamento dalle cure terapeutiche e climatiche.

Credo utile riferire almeno uno dei casi di questa febbre; e prescelgo quello di F. T. che segno colle sole iniziali per convenienza sociale, poichè dovrò in seguito citarlo per la dimostrazione, che non di rado si mandano al manicomio persone inferme di tifo o di febbre, perchè si è scambiato il delirio, che può accompagnare questi morbi, per follia, sotto una bandiera che doveva coprire la propria responsabilità o il proprio egoismo.

Quella donna di circa 50 anni aveva sofi-

ferto il tifo addominale, ed era stata curata da un vecchio medico molto bravo, ma ancora attaccato alla cura energica della vecchia scuola, aggiungendovi solo del nuovo l'uso e l'abuso del solfato di chinino per la via della bocca. Dopo più di un mese, sembrando a quell'egregio collega che il tifo era cessato e l'inferma si era guarita, la mandava a cambiamento d'aria, consigliandole un'alimentazione sostanziosa, per abbreviare la convalescenza. Ma ciò non giovò affatto, onde la donna dovè cambiare stazione climatica e sempre inutilmente. Questo stato durava circa un anno, e ritiratasi sfiduciata in casa propria, morto quel primo medico, ne invitava un altro che anche godeva buona fama, ma che anche era per le cure energiche: dopo alquanti giorni questo collega dimetteva questa inferma come guarita, perchè per due mattine di seguito l'aveva trovata senza febbre. Ma dopo più di un mese la famiglia di quella donna vedendo che ella gironzava per la casa, come un'ombra, e che non ostante la buona alimentazione non riacquistava le forze e la salute, saputo che io ero in paese per la villeggiatura in settembre del 1894, si decisero a domandare il mio consiglio.

Io la feci mettere a letto, ed esaminai tutti gli organi che trovai sani, e solo appariva un piccolo aumento del volume della milza ed un pò di tenzione nella regione epigastrica. Applicato il termometro, la temperatura era a 37° e 2. Si noti che quella prima visita la feci alle nove del mattino: dopo ciò io, per incoraggiare la inferma e la di lei famiglia che erano diventate molto scettiche, dovei, come un cerretano, dar loro la certezza della guarigione completa in 6 : 7 giorni. Ma prima

di tutto posi per condizione di dover applicare il termometro ogni 4 ore, cominciando dal mezzodì sino a mezzanotte precisa e poi seguitando sino al mio ritorno del mattino seguente, scrivendo sulla carta ogni volta l'ora dell'applicazione e la rispettiva temperatura. Le proibii di prendere alcun farmaco; imposi la condizione di guardare il letto, e per cibo non prendere che latte qualunque per quel giorno. Al mio ritorno lessi le fasi della temperatura, la quale a mezzodì era salita a 37° e 4 e di poi era gradatamente ed equabilmente scesa sino a mezzanotte a 36° precisi: e da questo momento era ricominciata l'ascensione collo stesso modo inverso a 37° e 2 alle 9 del mattino. Dopo ciò le prescrissi una rigorosa cura di latte asinino, un litro il primo giorno, aumentando di poi la quantità gradatamente nei giorni successivi sino a due litri. Sebbene non fosse necessario, per non far vedere che prendevo la cosa senza darci importanza, e per dar soggezione alla inferma ed alla famiglia, vi ritornai ogni mattina alla medesima ora. Osservai che gradatamente nei giorni seguenti la differenza della temperatura tra mattino e sera diminuiva sempre; onde al sesto giorno di cura, essa si era equilibrata tra i suoi due estremi; ed era di 36° e qualche decimo. La dimisi guarita, dando una norma dei cibi pel desinare, seguitando a prendere per alcuni giorni latte asinino mattino e sera.

Debbo far notare di aver osservato che la lieve febbre che qualche volta rimane, dopo guarito l'ileotifo, ancorchè curato coi rimedii blandi, persiste per il decotto di china che si fa prendere all'infermo passato in convalescenza e che non si tollera

dallo stomaco, o da altri medicinali che si danno nello scopo di curar la consecutiva anemia; più specialmente può essere sostenuta dalla persistenza di dar qualche cartina di chinino, sempre nello scopo di abbreviar la convalescenza. Difatti nel 1879 (cito questo caso, perchè fu oggetto di una discussione con un chiaro professore dell'Università di Napoli) recatomi in fine di agosto in Napoli per fare i bagni marini, la sig.ra Acquaviva volle farmi vedere il suo figlio unico di quattro anni, Giuseppe Provitera. Ella mi diceva che il bambino aveva sofferto per circa un mese un lieve ileotifo che quell'estate era dominato in forma epidemica, e che gli era rimasto un grado di febbre che non cessava, non ostante che lo avesse fatto curare dal primario specialista per le malattie dei bambini, il chiarissimo prof. Somma. Il quale in tali condizioni visitava l'inferno in giorni alterni, e persisteva nel fargli prendere ogni mattina una cartina di 10 centigrammi di solfato di chinina. Io gli applicai il termometro, e trovai la temperatura a 38° C. Consigliai la signora a non dar per quel mattino il chinino e nessun altro farmaco, e far prendere al bambino solo latte di capra che già adoperava, e senza alcun altro cibo. Il mattino seguente alla medesima ora del giorno precedente, applicato il termometro, si trovò la temperatura a 37° C. veduto ciò quella signora licenziava il medico; ed il bambino seguitando per 5 giorni la sola alimentazione lattea, si guariva, senz'altro, perfettamente.

Dopo ciò, egregio collega, credo che non vi dispiacerà di sapere che io debbo quasi al caso la scoperta dell'andamento della temperatura nella febricola che segue al tifo

addominale mal curato; nè intendo di farmene un gran merito, perchè mi è più che sufficiente soddisfazione di aver potuto arrecare un pò di bene all'umanità sofferente. E la mia soddisfazione morale sarebbe anche maggiore, se voi e qualche altro giovane collega di buona volontà come voi, vi occuperete a sperimentare, se è vero tutto ciò che vi ho esposto. Perchè io, ora, sono molto vecchio, a 81 anni sonati, non ho più alcuna illusione in questo mondo e con questa società materialista e così corrotta; in cui riescono ad essere portati sugli scudi, quasi generalmente e con rarissime eccezioni, i ciarlatani della scienza, che raccogliendo da pertutto, nei libri e nei giornali, tutto il lavoro degli altri, ne formano dei volumi indigesti — i giovani furbi pedissequi — e coloro che sanno manovrar di gomiti, come il nuotatore che colle braccia si fa avanti e con i piedi respinge chi lo segue e vuol sorpassarlo.

Giacchè è inutile, è vana la illusione che i caposcuola, i direttori di clinica adottino le mie o le vostre osservazioni, perchè credono che solo è buono e merita di essere accolto dalla generalità dei medici, quello che esce dalla loro bocca o dalla loro penna (1). Ciò è tanto vero che mi par più

(1) Essendo stato da un illustre specialista di Napoli, professore ufficiale della sua specialità, invitato a curare una sua figlia di 8 anni, inferma di difterite, la trovai già cianotica con perdita della coscienza; onde dissi che non vi era nulla da fare e che sarebbero riuscite inutili, come fu in effetti, le iniezioni di caffeina e le inalazioni di ossigeno, che il 1° assistente mandato dal suo illustre professore, direttore della clinica ufficiale per le malattie della gola, stava adoperando; e di fatti la fanciulla dopo circa due ore moriva. Una signorina presente, zia della bambina, e che era venuta a casa mia di buon mattino, accompagnata dalla cameriera, per invitarmi, diceva al detto assistente, perchè non si era adoperata la mia cura speciale (ed ella

che sufficiente il dire soltanto, che i Capi di clinica non hanno fatto alcun conto della mia cura speciale del colera, che è un vero e proprio specifico (1); non ostante che fosse

sapeva per pruova di essere la migliore), invece delle pennellazioni di sublimato, egli rispose che quella era la cura della scuola del professore... Costui però sapeva per propria esperienza della preferenza che meritava la mia cura, per averla, a mio consiglio, adoperata fin dalla epidemia del 1871: 73; sul principio cioè della sua carriera, subito dopo ritornato dalla Germania, dove era stato a studiare la sua specialità. Egli conosceva la mia cura speciale della differite, perchè incontratomi con lui in ferrovia nel 1872, il comune amico, dottor Caccavale Vincenzo di Nola, ci fece la scambievole presentazione. Si discorse della micidiale epidemia che dominava, ed indotti, ognuno di noi, a dir della propria cura, esposi anche la mia; prima quindi della pubblicazione del mio opuscolo (La differite curata senza la causticazione) sull'Archivio di medicina chirurgia ed igiene, che vedeva la luce in Roma, e nel quale si contengono parecchie mie osservazioni cliniche originali, che non erano state fatte dal Trousseau che era allora l'unico che si fosse occupato a studiare ed illustrare la differite; e prima del quale, dall'epoca del Borsieri, in Italia, non se ne aveva affatto un'idea; non se ne faceva menzione nella scuola. Divenuto in seguito professore ufficiale, per far atto d'indipendenza e di superiorità, lasciava la mia cura, non ostante i buoni risultati che ne aveva ottenuti, ed introduceva, come base della sua nuova cura, le pennellazioni di sublimato che poi sino alla scoperta della sieroterapia di Berhing non aveva mai lasciate.

E di più permettetemi di aggiungere, che in un articolo pubblicato sulla *Rivista medica*, dimostrarai, col confronto delle statistiche, che la mia cura speciale è preferibile alla stessa sieroterapia. Difatti con questa, adoperata fin dal principio del morbo, (condizione assolutamente necessaria) si ottiene la mortalità del 13: 14 0/0; mentre nella mia statistica sono compresi tutti gli infermi, cominciati a curare in qualunque stadio del morbo, anche i preagonici, e la mortalità è stata del 5:6 0/0.

(1) Difatti la limonea cloridrica nel colera possiede tutte le condizioni fisiopatologiche dello specifico che quel venerando prof. Tommasi diceva necessarie per la specificità; precisamente come il chinino contro le febbri palustri. Poichè questo acido (che io sono stato il primo ad introdurre in medicina sotto la forma di limonea; mentre prima, volendo prescrivere una limonea minerale si prescriveva da tutti l'elisir acido di

stata approvata dall'Accademia di medicina di Napoli, alla quale, nel 1868, lessi il *Resoconto* delle cure da me fatte e dei felici

Haller o l'acido solforico) oltre alla sua efficacia nel catarro di stomaco e specie nella dispepsia, per cui riesce un buon profiattico, come dimostrarai nell'opuscolo di sviluppo della *memoria* citata che lessi alla detta accademia e contro la diarrea in genere, è il migliore e più potente antiparassitario che si possa adoperare per uso interno, per uccidere il bacillo virgola. Ciò si può rilevare da una tavola di confronto che pubblicai nel mio libro « *La limonea cloridrica nell'ultima pandemia di colera* » edito dalla tipografia della R. Accademia delle scienze di Napoli nel 1885, cioè dopo quella terribile epidemia del 1884. Durante la quale fece prodigi di guarigioni nelle mani di medici e profani, in Italia, e fuori, come a Marsiglia, e a Pizzone al Volturmo e lo dimostro colle statistiche mandatemi, che pubblicai nel libro citato.

E la specificità si dimostra anche per la sua azione fisiologica; poichè questa limonea calma all'istante quell'atroce sofferenza allo stomaco e nello stesso tempo sopprime il vomito. Poichè il dottor Moriggia, prima, espose all'Accademia di medicina di Torino (nel 1885) che la limonea cloridrica applicata sulla cute, vi produce paralisi di senso: e dopo di lui il prof. Negro, ripetendo l'esperimento del Moriggia, scopriva che, oltre la paralisi di senso, vi produceva anche quella di moto. Ed io dopo di loro, considerata la importanza della scoperta delle proprietà di questo acido, ripetendo gli esperimenti, trovai che una pezzuola bagnata di detta limonea, applicata sulla cute, vi produceva ischemia, colla quale si spiega quella paralisi di senso e di moto.

Eppure l'illustre prof. Cantani, che ammetteva, dopo la comunicazione da me fattagliene, come rilevai da cartolina postale che conservo gelosamente, l'efficacia della mia cura, come Capo di clinica, volle sostituirvi la limonea tannica che non uccide il bacillo virgola, e che perciò riuscì inefficace, come si poté rilevare dalle statistiche pubblicate da lui medesimo sul Morgagni del 1885, cioè, dopo quella terribile epidemia dell'anno precedente. Da esse si rileva che i suoi discepoli, vedendo risultar inutile la limonea tannica, per enterocolisi, 4 o 5 volte ripetuta in cadaun caso, vi sostituirono la cloridrica, quando cioè il colera si era reso così grave da non dar più speranza di guarigione, e così se ne guariva la maggior parte: lo che dimostra ad evidenza, che se la limonea cloridrica si fosse adoperata, invece della tannica, sin dal principio della cura, gl'infermi si sarebbero tutti guariti.

risultati ottenuti durante la epidemia del 1866-67. E neppure si sono benignati di cedere all'evidenza dei casi clinici che ho curato sotto i loro occhi nella stessa città di Napoli, come dimostrazione di ciò che ho esposto nel mio libro « *Epifenomeni del catarro di stomaco che si credono ancora malattie primarie* ». Ma per fortuna dell'umanità sofferente si è (di straforo) già cominciato ad ammettere nella sindrome sintomatica del catarro di stomaco gli epifenomeni che ho illustrati nel citato libro (1).

Ma una nuova pruova, egregio collega, della inutilità dei nostri sforzi, per richiamar l'attenzione dei Capi di clinica sulle nostre osservazioni cliniche, s'è avuta dopo la pubblicazione del mio libro « *Epifenomeni del catarro di stomaco che si credono ancora malattie primarie* » nel 1900. In esso è dimostrato che molte forme morbose credute malattie primarie, non sono morbi idiopatici, essenziali, che hanno una base in una lesione speciale dell'organo in cui si presentano i principali sintomi, ma sono fatti morbosi predominanti che dalla irritazione dello stomaco si ripercuotono per azione riflessa sui nervi di altri organi vicini o lontani, o per semplice diffusione diretta della irritazione dello stomaco — o come si dice comunemente dai profani che l'hanno imparato dai loro medici, per intossicazione del sangue. Questo non è il luogo di chiarir questa genesi, perchè l'argomento è molto importante, e non si può esaurire in una semplice nota. Che quegli epifenomeni sono prodotti da catarro di stomaco, l'ò fatto vedere in Napoli in persona d' infermi che illustri Clinici di detta città per lunghi mesi colle loro cure non erano riusciti a guarirli; ed io li ò guariti in 24 ore, non facendo altro che curar il catarro di stomaco. E quello che è più importante, qualcheuna di queste mie cure l'ò fatta in famiglia di qualche illustre collega, professore dell'università....

(1) È vecchia la storia che quando un medico pratico, non appartenente alla casta dei capiscuola, fa una scoperta, o una osservazione clinica importante, molto utile alla umanità sofferente, si fa passar sotto silenzio, perchè non si ammette che una novità possa uscire alla luce fuori della stessa. Anche vecchia è la storia che la scoperta e l'osservazione importante giungendo tra noi sotto la veste tedesca o francese, è accolta con festa, ed è diffusa da tutti i giornali della casta. Eccone un esempio—Mentre sto correggendo le bozze di

Ecco come venni a cognizione del movimento della temperatura nel corso delle 24 ore.

Nel luglio 1872, il mio terzo figlio alla età di 5 anni, si ammalava di tifo addominale non grave, non essendovi fatti morbosi pericolosi; e lo curai secondo il mio metodo, onde fu grande il mio dispiacere e maggiore la meraviglia, quando vidi che dopo il 14° giorno la febbre non era cessata, e si manteneva al mattino a 38° c., solo con la differenza di qualche decimo, se si applicava il termometro un po' più presto, o un po' più tardi il mattino.

---

stampa del presente articolo, è trovato che il *Policlinico* (il quale non si benignò di fare una breve recensione del mio libro « *Epifenomeni del catarro di stomaco che si credono ancora malattie primarie* ») nel fasc. 47 del corrente anno 1908 a pag. 1494, fa una esauriente recensione di un articolo del dott. Pawinski, pubblicato sul giornale *Bull. gen. de therap.* n. 16, 1908. L'A. dimostra la connessione che esiste tra l'angina di petto ed altri fatti morbosi dello stomaco che rappresentano l'esistenza del catarro di quest'organo — Con questa occasione credo utile aggiungere, che nel Congresso di medicina internazionale di Napoli quando in occasione della discussione intorno alle malattie di cuore, io presi la parola, e dissi che i fatti morbosi, nervosi (la stenocardia) e funzionali di detto organo sono prodotti per azione nervosa riflessa dallo stomaco, e lo avrei dimostrato colla lettura del mio manoscritto, il presidente fece un risolino..... Certo è che si fece in modo da impedirmi poi di leggerlo. In seguito di ciò, e per un altro fatto sopravvenuto, come dico nella prefazione, io per garantirmi la priorità, pubblicai nel 1900 il libro citato. E dopo quella pubblicazione è raccolte parecchie altre storie cliniche d'infermi che presentavano forme morbose gravissime, che i migliori clinici erano riusciti impotenti a guarire; e che poi io è guariti facilmente in pochi giorni, e qualche volta in poche ore, non facendo altro che curare il catarro di stomaco — *ma colla mia cura speciale* — Credo anche utile a sapersi, che mi sono ascritto (non ostante la mia vecchiaia (82 anni) al Congresso di medicina indetto per il prossimo aprile a Caserta, per esporre le dette storie cliniche, le quali se non saranno pubblicate da esso, le pubblicherò io in seguito.

Non essendovi alcuna alterazione, specialmente flogistica, in tutti gli organi, la quale avesse potuto produrre questa permanenza della febbre, dovei pensare a qualche errore dietetico del fanciullo. E difatti sorvegliato meglio, ed interrogato destramente da chi più godeva la sua fiducia, ebbi a sapere che egli, quando nessuno lo vedeva, si arrampicava ad una porta a finestra della sua stanza da letto, innanzi alla quale vi era un pergolato; ne coglieva dell'uva immatura e la mangiava. Allora feci trasportare il suo lettino nella mia stanza da letto, per poterlo meglio sorvegliare; e gli prescrissi assoluta dieta di latte asinino, che nel corso del tifo egli aveva sempre rifiutato; onde avevo dovuto contentarmi che prendesse invece soltanto latte di capra. Ma la cautela fu inutile, perchè il fanciullo nelle mie assenze, piangendo e lamentandosi di aver fame coi domestici ed i parenti che lo venivano a trovare, ne otteneva clandestinamente dei dolci, qualche frutta, e non di rado qualche boccon di cibo che gli faceva gola. Io nella ignoranza di ciò, non sapendo a che attribuire la persistenza della febbre, cominciai ad applicare e far applicare il termometro ogni 4 ore; e così scoprii che la febbre vi era di mattino, e cessava la sera. Dopo ciò mi proposi di assodare con precisione, quando avveniva il massimo e quando il minimo di temperatura, facendo ricadere la distanza delle 4 ore appunto a mezzodì ed a mezzanotte; e per quest'ultima mi levavo io apposta dal letto. Io conservo ancora queste osservazioni, e potrei farne il tracciato come ora si usa, ma non ho la voglia e la pazienza di farlo e d'altronde non lo credo necessario. Credo sufficiente il dire che da esse vi

rileva che la temperatura, con movimento uniforme, gradatamente aumentava da mezzanotte sino a mezzodì; e precisamente con esattezza matematica a mezzanotte scendeva sino a 36° c. e da mezzanotte saliva gradatamente giungendo a 38° c. a mezzodì; ed in modo inverso essa si abbassava anche gradatamente ed uniformemente da mezzodì a mezzanotte, ritornava a 36°. Questo movimento si mantenne matematicamente esatto per circa 10-12 giorni di seguito; cioè sino a tanto che il fanciullo non si decise a far la rigorosa cura di solo latte asinino.

Sembrerà forse inutile o puerile il dire com'egli si decise, ma a me pare, che per la evidenza dei fatti non sia soverchio il dirne il modo. Eravamo alla metà di ottobre, quando cominciò a venire a fargli visita, quasi ogni giorno, una bellissima e candidissima fanciulla che sembrava un angioletto dipinto da Cimabue, di circa 10 anni, accompagnata dalla sua balia. Ella era qui a villeggiare colla famiglia, appartenente alla più alta aristocrazia di Napoli. Or siccome mio figlio ci teneva molto a queste visite quasi quotidiane, che duravano delle ore, così pregai la signorina, che gli imponesse di far la cura esatta, minacciandogli di non ritornar più da lui. E di fatti il bambino, non avendole subito obbedito, ella per 4-5 giorni non si fece vedere. In seguito di ciò egli si decise ad obbedire.

Ecco intanto il suo stato, quando cominciò la cura di solo latte asinino. La nutrizione generale era molto scaduta, di modo che tutto il corpo era coperto, come uno scheletro, di una cute finissima, pallida, priva di pannicolo adiposo sottostante, si prendeva tra le dita in grosse pieghe; la

lingua era umida, coperta nel mezzo di patina biancastra poco densa, rossa in punta ed ai bordi; l'addome si presentava di un volume enorme, la cui cute era così tesa da sembrar lucida, diafana, non poteva prendersi tra le dita; indolente sotto la palpazione; non vi era il segno di Troussseau (1): non si trovava compromesso il sistema delle ghiandole linfatiche mesenteriche; la milza era poco aumentata di volume; le evacuazioni ventrali, una o due volte nelle 24 ore, erano or molli ed ora a scibale piccole, molto fetide, or pallide, ed ora verdastre: un mio nipote, dott. Andrea Barone, di recente laureato, si spaventava di quell'enorme volume dell'addome che pareva volesse scoppiare; ne misurammo insieme il perimetro con una fettuccia di carta, passandola per la teca vertebrale e per l'ombelico, per assicurarci, se diminuiva nei giorni successivi. (Non registro quelle misure perchè, non mi è riuscito trovarle tra gli appunti). Attribuiamo quell'enorme volume al meteorismo intestinale prodotto dalla fermentazione delle sostanze alimentari indigeste, come conseguenza di una flogosi lenta della mucosa intestinale.

Dopo le prime 24 ore di quella cura esatta, seguitando sempre ad applicare il termometro colla medesima regola, trovai che alla mezzanotte la temperatura persisteva a 36° c., ma a mezzodì si trovò a 37° e 7. Nei giorni successivi rimanendo sempre a 36° la mezzanotte, la temperatura di mez-

(1) Cioè il gorgogliamento nel punto di Mac Burney o meglio nella fossa iliaca destra. Gli è voluto dar il nome di Troussseau or che si à la smania di dar il nome dell'autore che l'ha descritto, ad un fatto anche di minore importanza; poichè egli fu il primo a scoprirlo, descriverlo, ed indicarlo come il segno patognomicono dell'ileotifo.

zodi seguito sempre ad abbassare, di modo che in una settimana scese a 36°.

Nello stesso tempo l'addome gradatamente si abbassava sino a prendere la forma normale, e nello stesso modo le deiezioni si rendevano regolari.

In questo stato mi credei autorizzato a concedere un'alimentazione più sostanziosa, e cominciai a dar a mezzodi una tazza di brodo con rosso d'uovo e dipoi farvi bollire delle polpette di carne ed uova, aggiungendovi in seguito un po' di pastina. Al latte asinino, dato mattina e sera, feci sostituire quello di capra con qualche biscottino. In questo modo il fanciullo in due settimane era perfettamente guarito.

Con questa nutrizione avvenne che la temperatura del mattino al mezzodi gradatamente risaliva; e giungendo a 37°, nel corso della seconda settimana, non la oltrepassò di più in seguito. Però quella della mezzanotte, sebbene sia salita di qualche decimo, non giunse mai a 37°, almeno per più di un mese dopo la guarigione. Poichè io vedendo persistere la differenza tra il mezzodi e la mezzanotte, per mia istruzione, volli seguitare ad applicare il termometro, per rendermi conto di questa differenza, ma allora non essendo riuscito subito a trovarne la spiegazione, distratto da altre occupazioni, non vi ritornai più col pensiero. Ora però, meditandovi sopra, penso che quell'abbassamento notturno della temperatura in confronto di quella del corso del giorno non possa essere che un fatto fisiologico, il quale voglia indicare che siccome il nostro corpo ha bisogno di riposo nel corso della notte, così ciascun organo partecipa al detto riposo; e quindi anche il cuore, stanco del lavoro diurno, ne prenda

la sua parte; e perciò rallentandosi il ricambio materiale, la temperatura si abbassa.

. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .

Dopo l'esposizione di questa forma speciale di febricola sorge naturale la domanda, per sapere, qual'è la causa prossima che la produce e la sostiene. E prima di tutto non si può negare che essa deve avere una causa speciale; perchè non si può non ammettere, che quella fase che presenta la temperatura, costituisce una febbre; ma questa non rassomiglia ad alcuna delle febbri sintomatiche che si conoscono, sia in morbi acuti, sia cronici; solamente potrebbe rassomigliare ad una periodica; ma questa si deve assolutamente escludere, perchè, ed è la ragione più forte e convincente, non solo non cede all'amministrazione del chinino, ma anzi al contrario, questo nuoce. E ciò è molto evidente, non già perchè io l'avessi adoprato e trovato nocivo; ma perchè ho veduto, che sempre quando l'hanno adoprato i colleghi, ha nociuto; anzi l'ha prodotta e l'ha sostenuta. Ciò è tanto vero, come ho fatto vedere, che qualche volta col solo sospendere il chinino, questa febbre è cessata; e quando ciò non è stato sufficiente, ho dovuto ricorrere, come una necessità imprescindibile, alla strettissima cura di latte asinino.

Questi fatti mi hanno indotto a pensare, che essa è sostenuta da un catarro gastro-

duodenale, prodotto dalla incongrua alimentazione, e dalle cure energiche adoperate, dai medicinali più o meno antitossiemici, dagli antipiretici, forniti a dovizia dai chimici, e il più delle volte dal chinino, i quali hanno maggiormente irritato la mucosa gastroduodenale, che già si trovava flogosata per diffusione dal tenue, dove si trova la alterazione specifica che certo è un'inflamazione.

Questo mio concetto viene avvalorato dal fatto, che nel catarro gastroduodenale primario con itterizia, a corso lento o cronico, ordinariamente non si trova elevazione di temperatura sopra la normale, anzi si presenta sotto i  $37^{\circ}$  c. di mattina. E dico espressamente di mattino, perchè in verità non mi sono mai occupato in questa malattia, cioè nel catarro gastroduodenale, ad applicare o far applicare il termometro più volte nelle 24 ore, per vedere il movimento della temperatura. Questa mia trascuragine io la giustifico, adducendo per motivo che siccome il catarro gastro-duodenale, in forma lenta o cronica, ordinariamente colle cure comuni riesce di difficile guarigione e si protrae a lungo, io invitato a curarlo dopo le inutili cure dei colleghi che mi avevano preceduto, ho avuto più premura di guarir presto l'infermo, e di far vedere la efficacia e la prontezza della mia cura speciale (1); anzichè di oc-

---

(1) La mia cura speciale del catarro di stomaco a me pare che si possa dir specifica, perchè produce sempre e prontamente la guarigione. Una pruova di ciò si può rilevare dal mio libro: *Epifenomeni del catarro dello stomaco, che si credono ancora malattie primarie*. E di fatti se quella mia mistura si adopra, quando il detto catarro è per epifenomeni l'asma nervoso, detto ordinariamente asma bronchiale, o le alterazioni funzionali del cuore, nel primo caso, se la mia mistura si comincia a prendere il mat-

cuparmi a studiare l'andamento della temperatura : lo che ho creduto sempre, e credo ancora, immorale presso i privati che pagano, per essere curati bene, e guariti al più presto. Ciò mi sembra permesso solo nelle malattie acute che hanno una durata necessaria, da non potersi abbreviare, e nelle lente o croniche, nelle quali si ha tempo di far tutte le osservazioni; d'altronde non mi venne mai il pensiero che questo studio potesse essere utile.

Mi conferma nella esposta mia spiegazione il fatto, ora quasi generalmente am-

---

tino, l'infermo la sera, andando a letto, vedrà con meraviglia, che può coricarsi e distendersi in qualunque posizione e che l'asma non darà alcun segno della sua esistenza. Nell'altro caso dopo un paio d'ore l'agitazione del cuore scompare, ancorchè vi siano vizi organici rilevanti. Perchè succede questa pronta guarigione in ambedue i casi? Non può negarsi che ciò avvenga pel pronto miglioramento e per la guarigione del catarro di stomaco, dal quale sono prodotti e sostenuti. Un farmacista di Roma di questa mia cura ne à fatto un suo specifico contro il catarro di stomaco, e lo vende a 6 (dico sei) lire la bottiglia; mentre in tutte le farmacie lo si vende al più per mezza lira. Egli fu indotto a questa speculazione, oltre che da altri casi clinici, dal seguente: Una ricchissima signora inglese, ammalatasi a Roma, quei medici, dopo varie cure infruttuose, fecero diagnosi di carcinoma dello stomaco; ma fattasi la laparotomia, videro che non vi era. Dopo ciò il marito di quella signora, sfiduciato dei medici di Roma, si fece venire due primarii Clinici da Berlino a mille lire il giorno per ognuno; ma anche questi, dopo cinque giorni di cure inutili, abbandonarono l'inferma al suo destino fatale, dicendo di trattarsi di *anemia perniciosa progressiva*, inguaribile. Disperato quel povero inglese, accettò il tentativo propostogli da un amico che aveva inseguito fisiologia generale a Londra, dove si erano conosciuti; cioè di provare la mia cura speciale contro il catarro di stomaco. E di fatti la signora ne aveva preso appena la metà, che già si sentiva meglio; e seguitatala per 2 o 3 giorni, era guarita. Questo fatto, più di tutto, decise quel farmacista a farne una speculazione. Quando io seppi ciò, e gli scrissi che vi avesse applicato il mio nome, egli mi rispose, che non lo poteva, perchè vi aveva fatto una modificazione (!!).

messo; che cioè i bacilli Erberthiani subendo un movimento ascendente, invadono, malgrado l'apparecchio di difesa cui prende parte lo sfintere di Oddi, il condotto e il serbatoio biliare e perfino le più fini ramificazioni intralobulari del fegato. Tanto è ciò vero (o sembra tale), che Clinici autorevoli (1) sono venuti nella convinzione che la litiasi biliare, presentatasi in seguito, anche dopo anni, è prodotta appunto dalla permanenza dei bacilli Erberthiani.

Io veramente sono restio ad ammettere questa genesi della litiasi biliare che non ho veduto mai insorgere in persone che avevano sofferto il tifo addominale; e questa mia opinione contraria potrebbe aver qualche valore, perchè in circa 60 anni di esercizio professionale ho curato tre generazioni, ed ho assistito a parecchie epidemie di tifo addominale, oltre i casi sporadici o meglio isolati; e non ho veduto mai che si sia prodotta questa litiasi in seguito al detto tifo; forse ciò sarà la conseguenza della mia cura che non solo non ha lasciato mai una coda così lunga, e desso si è guarito nel suo cielo naturale di due settimane; ma anche essendo stato invitato a curare dei casi che già erano durati un tempo maggiore del naturale, li ho guariti in pochi giorni senza lasciare alcuna traccia della loro esistenza. Quindi se accetto che i bacilli Erberthiani possano pervenire nel fegato e produrvi delle conseguenze morbose, lo ammetto solo come effetto di una cura mal regolata, per cui la durata

---

(1) Leggasi la importante lezione del prof. P. E. Launoy, fatta nell'Ospedale Lariboisiere di Parigi, nella quale sono riferite le osservazioni di molti clinici francesi ed esteri (V. il Mese terapeutico, anno III, 1898, pag. 79).

del tifo si è protratta; e che per la cura incongrua essendosi prodotto un catarro gastro duodenale, i bacilli hanno trovato un terreno preparato ad accoglierli, a pulularvi delle colonie. Or siccome il catarro gastro duodenale si propaga sempre al cecocolo sino alla cistifellea ed ai piccoli canali biliari, così non farà meraviglia che vi arrivino anche i bacilli Erberthiani e vi permangano per un tempo indefinito.

Questo mio concetto intorno alla genesi del tipo inverso del movimento della temperatura nella febbre verrebbe avvalorato dagli studii recenti del Chiari e del Hirsch prima; di poi di Futterer e Forster i quali hanno assodato, oltre che i batterii del tifo non esistono prima di tutto nello intestino, ma vi scendono colla bile; che questi, anche dopo guarite il tifo, si trovano per lungo tempo nella cistifellea. E la loro attività si manifesterebbe soltanto nello stato caterrale della mucosa delle vie biliari. Or siccome colle cure energiche e colla incongrua alimentazione si produce la irritazione della mucosa dello stomaco e del duodeno, diffondendosi essa per mezzo di quest'ultimo alla mucosa delle vie biliari, come si sa da tutti avvenire nel catarro gastro duodenale primario, così si verifica il fatto della persistenza dei bacilli del tifo nella cistifellea; i quali resi attivi dalla secrezione mucosa, possono produrre varie conseguenze che qui è inutile esporre, o la riproduzione del tifo, prendendo il nome di recidiva o di ricaduta; o quanto meno la sua forma lieve e lenta, cioè la febbre.

E che questa attività dei batterii del tifo sia prodotta dallo stato catarrale delle vie biliari si rileva colla maggiore evidenza dal fatto clinico che non mi è mai man-

cato; che cioè la febbriola curata, senza altro, colla sola dieta rigorosa, assoluta, di latte asinino, che è così potente e sicuro a guarir presto e completamente il catarro gastro duodenale, si guarisce in pochi giorni.

Per dar una completa evidenza a questa spiegazione, sarebbe necessario che i citati autori od altri che ne ammettono gli studi, si occupassero a guarire dei casi di tifo addominale colla cura che io adopero e che è già esposta, per vedere, se dopo la guarigione completa in due settenarii, facendo poi, dopo qualche tempo, l'esame della bile, assicurarsi, se vi sono più i batterii del tifo: poichè nella loro assenza si avrebbe la pruova inconfutabile che la esistenza di essi nella cistifellea, dopo guarito il tifo, è lo effetto della cattiva cura adoprata, la quale ha prodotto un catarro gastro duodenale che per mezzo del coledoco si è propagato alla mucosa delle vie biliari.

D'altronde, di ciò ne ho avuto la pruova clinica in tutti i casi che ho potuto curar assolutamente a mio modo; ed in questi non si sono mai verificati casi di ricaduta o di recidiva, o di febbriola; e nemmeno alcuna di quelle conseguenze che citano i detti autori. Una pruova splendidissima la ebbi in persona di quel chiarissimo professore dell'Università, che aveva scambiate le successive forme d'ileotifo per manifestazioni del malabito malarico.

Da ultimo mi pare che sia infruttuoso, per ora, affaticarsi, per trovare la causa o le cause che producono il quotidiano andamento inverso di questa temperatura, cioè in opposizione di tutte le febbri che esistono (eccetto le periodiche). Di fatti sono scorsi tremil'anni, e non si è spiegato, per-

chè le febbri in generale rimettono nelle ore mattutine, possiamo quindi attenderne la spiegazione dal tempo e dagli studi continuati.

## Il Delirio nell'Ileotifo

Tutti quelli che hanno curato molti casi di questa malattia, e specialmente se hanno assistito a qualche sua epidemia, sanno certamente, quante forme diverse può prendere il delirio che si presenta nell'ileotifo; esso qualche volta può anche mancare. Spogliando tra quei casi che ora si presentano alla mia memoria, cito quelli che mi sembrano più interessanti; e che sebbene presentino delle forme molto strane, si comprende subito che sono forme varie di delirio.

Avevo in cura per ileotifo B. de M. che da molti anni non avevo più veduta inferma; da quando cioè era giovinetta, e qualche volta l'avevo curata di convulsioni isteriche, sofferte a lunghi intervalli: (1) era di un temperamento piuttosto allegra, famosa cantatrice e dilettante di ballo popolare. Maritata da molti anni, con

(1) Per chi non crede ancora agli epifenomeni del catarro di stomaco, i quali è esposti nel mio libro, debbo aggiungere che questa donna, da giovinetta, soffriva di convulsioni isteriche, e quale parossismo aveva proprio la forma classica di Charcot. Ne la liberai definitivamente in tre volte che fui invitato a curarla in occasione del parossismo, non facendo altro che curare lo stomaco che nell'accesso si presentava talmente sensibile da non poter poggiare la punta delle dita sulla regione epigastrica, perchè si suscitavano le convulsioni, se erano cessate, e le intensificava, se erano in atto. E notisi che trattavasi di una povera fanciulla, orfana di ambo i genitori, che, sola in casa, doveva vivere col proprio lavoro, molto duro, e non poteva fare una buona cura. La medesima circa dieci anni fa, con figli giovani, essendo molto salace, una notte volle mettersi da sopra al marito durante il coito (cosa che mi fu detta dal marito molti giorni dopo), e lavorò

6 figli, era gelosissima del marito. Il mattino del 3° giorno di cura la trovai seduta nel letto, con volto raggianti, allegro, da non sembrar più inferma; aveva le braccia in arco, coi polpastrelli del pollice e del medio faceva degli scoppiettii invece delle nacchere, come quando si fa il ballo popolare, ne prendeva l'atteggiamento, e ne dava la cadenza col canto di un'adatta cantilena; vedendomi presso il suo letto, mostrava di non accorgersene. Feci chiamare il marito, e gli ordinai di togliere lo schioppo che era sospeso al muro, ed inchiodare la finestra, per evitare un guaio possibile. Dopo 3 o 4 ore che l'avevo lasciata, l'inferma d'improvviso scendeva rapidamente dal letto, in sola camicia, usciva dalla porta di entrata, scendeva a precipizio per la scalinata, usciva pel portone, attraversava la via ed entrava in un territorio vicino

tanto coi movimenti di proiezione del bacino da stancare un toro. Dopo ciò, *larata tandem non satiata recessit*, fatto un pò di sonno, si svegliava con una intensa nevralgia del trifacciale con epicentro al ramo frontale. Per 3 giorni i due valenti giovani medici che la curavano, si litigavano, se era una meningite. Quando la vidi io al 3° giorno, la trovai supina nel letto, immobile fin dal principio, da non muovere nemmeno la testa, che era il solo mezzo per soffrire meno; la sua sensibilità era tale che bisognava camminar sul pavimento della stanza con circospezione; non poteva toccarsi il letto. La regione gastrica, gonfia, non poteva affatto toccarsi, tanto era il dolore che vi sentiva. Sopraggiunse uno dei due curanti, mentre scrivevo la ricetta, e gli dissi di non trattarsi affatto di meningite, ma soltanto di un intenso catarro di stomaco, che aveva prodotta la nevralgia e che sarebbe tutto scomparso nelle 24 ore, non curando che solo esso; e per agire anche sul nervo, prescrivevo applicazione del ghiaccio sullo stomaco, ed invece della mia solita mistura, preferivo, in quello stato speciale, una soluzione leggiera d'idrato di cloradio, che è efficacissima nel catarro di stomaco, molto eccitabile. Invitai il collega a ritornare il mattino seguente, per assicurarsi, che quella nevralgia era un epifenomeno del catarro di stomaco, perchè sarebbe scomparso, come di fatti avvenne.

dove vi erano dei cunicoli di una canova, correndo all'impazzata. Raggiunta, la si riconduceva a casa, e la si ricorricava non lasciandola più sola — Il mattino seguente la trovai calma, cosciente, ma abbastanza prostrata di forze; non vi fu in seguito più accenno a delirio sino alla cessazione della febbre al 15° giorno. In un'altra settimana poté lasciare il letto ed andar in campagna, a mio consiglio, in casa di una sorella, per allontanarla dal marito.

Un mattino di luglio 1879, cioè poco tempo dopo il caso precedente, all'alba, N. P., barbiere di Cumignano che s'industriava a far l'infermiere, mi conduceva un pastore con una figlia di circa 18 anni. Uscendo nella stanza d'udienza, dov'essi mi aspettavano, la detta giovane si slanciava verso di me, e mi abbracciava, mi baciava, dicendo ripetute volte « Fratel mio quanto ti voglio bene ». Dovei fare uno sforzo, per liberarmi da quegli amplessi; ella scottava, perchè aveva la temperatura sopra i 40° C. Si trattava di un ileotifo ambulatorio, come lo chiamò il venerando prof. Tommasi, di cui ne è veduti più casi — Consigliai il padre della giovane di chiuderla in casa, impedendo che vi entrassero estranei per curiosità; e prescrissi la sola limonea cloridrica, mantenendola digiuna, e che si fosse cominciato a dar latte asinino dopo 4:5 giorni che cominciava ad abbassarsi la febbre. La raccomandai a quel barbiere, che siccome mi accompagnava presso gl'infermi di quel paese, conosceva il mio metodo di cura terapeutico ed igienico. Seppi poi che quel delirio era durato altri due giorni e che in 15 giorni era guarita. D'allora quella giovane, quando mi incontrava per la stra-

da, invece di salutarmi, arrossiva ed abbassava gli occhi. Ricordava quegli amplessi o glielo avevano detto?

T. A., da giovane, ebbe l'ileotifo, e lo curai col mio solito metodo; per i primi 3 giorni, con febbre molto alta, fu tranquillo; ma al 4° giorno gli si sviluppò una parlantina continua; pareva però che parlasse come uomo sano, e ne presentava l'aspetto, stando seduto nel letto: era un delirio serio comico, perchè con serietà, come un buffone di cartello, non ridendo, snocciolava una lunga, ininterrotta filastrocca di barzellette, come quando, egli, di carnevale, mascherato da D. Nicola (tipo buffo speciale di Napoli), girava per i pubblici ritrovi e per le case private più importanti: era un viavai continuo alla casa dell'infermo, come ad un teatro comico o da un giullare di piazza. Ciò durò circa 3 giorni. In due settenarii era cessata la febbre; ed una settimana durò la convalescenza (1).

(1) Or sono 3 anni un costui fratello, contadino agricoltore, ebbe anche un ileotifo che fu curato con iniezioni ipodermiche di chinino mattina e sera, o altro di peggio. Ebbe anche il delirio, ma con idee lugubri per causa della crisi agraria; però il delirio non cessò mai, onde il medico curante, dopo una ventina di giorni, per disfarsene, lo mandò al manicomio, donde dopo 6 o 7 mesi ritornò demente; e peggio, perchè un giorno, se non fosse stato trattenuto, si sarebbe gettato in un pozzo. Un caso identico, curato dallo stesso medico, avvenne a pochi mesi di distanza, a Camposano. L'infermo fu mandato anche al manicomio, donde, dopo circa un anno ritornava anche demente. Poco più di un anno dopo si mandava a morire al manicomio quella povera donna, della quale ho esposto il caso di febbricola. Ella forse aveva avuta una recidiva (?). Come fu curata? La parente che l'accompagnò, diceva che aveva tutto il sentimento e non voleva andarvi. La poveretta aveva qualche escandescenza, quando, come padrona di casa, era impedita di soccorrere una sua figlia rimaritata, che era caduta nella più squallida miseria. Vi moriva dopo pochi giorni. Una fanciulla di 15 anni mi fu presentata un mattino

V. de R. una giovane di 18 anni, sarta, era stata curata d'ileotifo nei primi 5 giorni coi soliti mezzi terapeutici energici interni, e colle iniezioni ipodermiche di chinino, quotidiane. Invitato a curarla, la vidi la prima volta il 5° giorno, quando già il primo medico le aveva fatto la solita iniezione. Trovai, tra l'altro, una rilevante turgescenza nella linea mediana sotto l'ombelico; pareva una donna incinta di 5 mesi

sulla pubblica via nel mio giro delle visite. Dominava un'epidemia d'ileo tifo. La donna che me la presentò (per caso già s'intende) mi diceva che quella era inferma e non voleva stare a letto e girava per le vie e le case dei vicini, sempre ridente e dicendo sciocchezze. Aveva una fisionomia raggianti, allegra, come persona sana: Capii che si trattava di ileotifo ambulatorio, e diedi il consiglio di tenerla chiusa in casa, ed in questa condizione l'avrei curata (non ero più medico condotto). Non me la fecero più vedere e seppi che la si era portata al manicomio. Io ho veduto che quasi tutti quelli che da qui si sono condotti al manicomio, erano tifosi, e la voluta pazzia non era che delirio. Solo in persona di S. A. si trattava di meningite, ma egli meritava questo guaio. Poichè una quindicina di giorni prima, era venuto a consultarmi, per risparmiare di pagarmi, in casa del suo primo figlio, del quale avevo in cura un bambino ed io gli avevo detto di soffrire di meningite lieve, che però bisognava curare rigorosamente, per evitare il guaio di suo padre, che per trascuraggine era poi divenuto pazzo furioso. Gli raccomandai specialmente di evitare una insolazione; poichè egli, negoziante di bovi, con quel sole di està, doveva assistere al mercato. Egli mi disse che non poteva farne a meno — ed io di rimando gli dissi: « E se tu diventerai pazzo o morirai, chi vi andrà? » — Dopo pochi giorni di permanenza qui, ritiratomi in Napoli si verificò la prognosi e fu condotto in una casa di salute, donde ritornava un automa.... Un mattino fui condotto a visitare una donna, la moglie di Domenico Tortora, per la quale erano già pronte le carte necessarie per condurla al manicomio. Io mi assicurai che si trattava di paranoia larvata: le feci prendere, in un giorno, un grammo di chinina e si guariva in 24 ore. Or io domando — se questa donna fosse stata condotta al manicomio, e non si fosse imbrogliata la diagnosi, che cosa ne sarebbe avvenuto?

Ho creduto utile accennare questi fatti, per richiamarvi l'attenzione degli psichiatri.

circa; e n'ebbi il sospetto. Però osservata accuratamente, trovai l'imene intatta; e tutti gli altri fatti mi convinsero di trattarsi di metroperitonite. Vi aveva contribuito l'amministrazione dei farmaci che avevano maggiormente irritato la mucosa intestinale, donde diffusione di processo al peritoneo, e la proprietà ecbolica del chinino? Certo è che qualche volta nell'ileotifo si complica la peritonite per la diffusione dell'irritazione dall'intestino. Vi era concomitante anche la bronchite che in questo morbo non manca quasi mai, se è abbastanza grave; la temperatura di mattino era a 40° c., consigliai che si fosse sospeso il chinino ed ogni altro farmaco interno; e preferii di occuparmi soltanto della cura della metroperitonite che era più minacciosa, e le prescrissi subito l'eroico rimedio contro di essa, cioè la frizione dell'unguento mercuriale napolitano negl'interfemori mattina e sera in dose generosa (1) e per uso interno 4 centgr.

---

(1) Credo di far cosa utile agli esordienti con l'espore il mio metodo di cura contro la metroperitonite che mi è riuscito sempre felicemente, anche contro la puerperale. Dopo aver dato, a prima visita, del calomelano in più cartine a dosi refratte nelle prime 24 ore, per sbarazzare e disinfettare l'intestino, fo prendere, per epicrasi, due grammi di ioduro di potassio e 4 di bicarbonato di sodio sciolti in un mestruo adatto (di acqua di finocchi, o di anici e simili) con sciroppo di rad. ap. Fo fure, mattina e sera, negl'interfemori, la frizione di unguento mercuriale napolitano in dose generosa, sino a produrre la salivazione, che prevengo o curo con i colluttori di clorato di potassio; sull'addome fo stare a permanenza un cataplasmo di semi di lino, sul quale fo spalmare un unguento fatto con olio di mandorle dolci, spirito di minderero (acetato ammoniacale) e spermaceo. Con questa cura in una settimana, il più delle volte, ho guarito sempre, senza eccezione, tutte le metroperitoniti, anche le puerperali; ma in queste ultime bisogna aggiungere altri mezzi terapeutici che per brevità tralascio di esporre. Nè gli esordienti

di calomelano in sei cartine da prenderne una ogni 4 ore, ed una mistura d'ioduro di potassio e bicarbonato di sodio per epirasi. Il collega, che andava molto presto il mattino dalla inferma, per altri due giorni seguì a farle un'iniezione di 20 centgr. di chinino; ond'io dovei minacciare i genitori di non ritornarvi più, se facevano far altre iniezioni (1). Nelle ore meridiane del-

credano che la guarigione della metropéritonite sia molto facile... Sentite questo caso. Nel mese di ottobre, più di 20 anni fa, un mattino prestissimo mi mandava a chiamare la duchessa N..... Mi disse che sino alla mezzanotte era stata bene, si era coricata ed aveva licenziata la cameriera. Dopo circa un'ora, era scoppiata, preceduta da brividi, una intensa febbre con dolori addominali; si era contentata di soffrire fino a giorno chiaro, per non disturbare il sonno della servitù. Assicuratomi che si trattava di metropéritonite, misi subito in opera la mia cura speciale; ed in una settimana era guarita. Ella meravigliata, mi disse dopo — Come avete fatto, per guarirmi così presto? — nel giugno u. s. ebbi la stessa malattia in Napoli e stetti 18 (dico diciotto) giorni tra la vita e la morte.... Io le risposi che avevo studiato la medicina nella vecchia scuola, e sapevo il vecchio e il nuovo; e scelgo la migliore cura tra le due scuole. Udite... Non fui pagato, nè ringraziato: ed è stata in seguito anche ingrata. È il destino dei medici che fanno la professione con intelletto d'amore. Ma peggio per lei, dopo quella ingratitudine, in seguito non à potuto trovare chi la liberi di una continua sofferenza allo stomaco, la quale ò saputo per caso, non si è saputo diagnosticare, nè tanto meno guarire. Mi si permetta a questo proposito, or che sono presso la tomba, che è il limitare della verità eterna, il dire che io in professione, per amore della mia arte, ci ò rimesso della mia finanza privata, — e che i maggiori ingrati sono stati quelli che ò liberati da malattie che altri medici non avevano saputo diagnosticare, nè guarire, come ò dimostrato nel mio libro — *Epifenomeni del catarro di stomaco* ecc. ecc. E quello che ò anche peggio, è il fatto, che quando ò guarite tali malattie, tutte, persone colte ed ignoranti, àno creduto, che io non avevo fatto altro, che quello che avrebbe fatto qualunque altro medico. Da questo erroneo concetto ne ò veduto, e ne sto vedendo anche ora, scaturire parecchie tristi conseguenze. Chi muore tace, e chi resta si dà pace.

(1) Qui dovrei aggiungere in piè della pag.<sup>a</sup> una nota; ma siccome questa è molto lunga, così per non

L'ultima iniezione cominciò un delirio ad occhi aperti. Quando poco dopo, invitato, andai da lei, la trovai seduta nel letto coll'aspetto di persona sana, salvo gli occhi agitatissimi; parlava a casaccio di tutto e male di tutti, scalmanandosi nel letto, onde la trovai che la camicia era salita sull'ombelico ed il petto tutto scoperto con ammirazione delle persone accorse; non mostrava di aver il sentimento del pudore, pareva però di conoscere le persone presenti; bestemmiava come un carrettiere. Ciò durò due giorni; e forse quello scalmenarsi fece passar la bronchite in polmonite. Dopo dieci giorni della cura suddetta scomparve la metro-peritonite e cessò anche la polmonite, la quale si risolveva pure per l'azione della medesima soluzione di ioduro di potassio e bicarbonato di sodio (1) rimanendovi un escreato catarrale. Per tutti questi fatti morbosi concomitanti l'ileotifo non potè far un corso regolare; cosicchè dopo due settimane della mia cura vi rimaneva l'elevazione della temperatura che al mattino era a 38° c. Questa di poi per circa 3 giorni successivi si elevò sino

distrar il lettore dal corso delle idee del testo, preferisco di farla mettere alla fine dell'articolo.

(1) Credo opportuno il far notare che io da più di 30 anni curo la polmonite, sia catarrale che infettiva colla detta soluzione d'ioduro di potassio in dose generosa (sino a 4 grammi al giorno, secondo l'età e le condizioni individue), e bicarbonato di sodio, facendola ripetere ogni giorno sino a completa risoluzione del morbo. Quando questa cura s'inizia dal principio del morbo, si ottiene sempre la guarigione. S'intende che non bisogna trascurar quegli espedienti, interni ed esterni necessari secondo la varietà dei casi. Gli antichi dicevano che la polmonite al 5° giorno presentava una crisi: or io con questa cura ho veduto qualche volta risolversi la polmonite al 5° giorno; quando il morbo l'avevo cominciato a curar fin dall'invasione. Ciò basti per una nota; ma forse me ne occuperò di proposito.

a 39° c., poichè sulla coscia sinistra, poco al di sotto dell'articolazione del femore, si presentò un flemmone che fatto vuotare al 3° giorno da un chirurgo diverso dal primo curante, in 8:9 giorni si guariva con grande mia meraviglia, poichè simili ascessi in fine di malattia infettiva e specialmente del tifo sono sempre pericolosi, e quando si guariscono, se non producono la cancrena e la infezione generale, durano sempre molto.

Questi pochi casi che ho riferiti par che mi potrebbero dispensare dall'addurne altri, per dimostrare che, secondo la mia lunghissima esperienza, la maggior parte di quelli che sono stati mandati al manicomio come folli, non sono stati che affetti da delirio, epifenomeno del tifo, e prolungatosi per effetto della cattiva cura. Ed ò detto a bella posta tifo, in generale, perchè nell'altro mio articolo che ò promesso di pubblicare intorno al corso, durata, cura ed esiti del dermatifo, dovrò pubblicare altri casi di delirio, caratterizzati come follia.

Ma non ostante ciò non posso far a meno di esporne un altro che sarebbe veramente classico, se non fosse abbastanza deficiente nella sua storia clinica.

In agosto 1889, mi onorava in casa, a Napoli, il cav. Troise, presidente del tribunale di Catanzaro, per invitarmi a fare una visita al suo unico figlio maschio, Davide, di 18 anni. Egli mi riferiva che costui era stato sempre bene, ma era di temperamento nervoso e di quando in quando era andato soggetto a scatti nervosi che finivano presto. Che nel giugno precedente, dopo 5-6 giorni di una febbre intensa, che si era diagnosticata per tifo addominale, si presentava un delirio fu-

rioso, che per la resistenza ai mezzi terapeutici più energici, modificandosi la prima diagnosi, si dichiarò pazzia. In seguito di ciò, consigliato dai medici locali, il presidente condusse il figlio a Napoli, per farlo curare dai primi alienisti; i quali non prendendo in considerazione com'essa si era sviluppata, o forse perchè non si richiamava la loro attenzione intorno all'inizio del morbo, confermarono la diagnosi di vesania; e ne regolavano la cura terapeutica, poggiandola soprattutto sui bromuri. Il Presidente non volendo affidar l'unico suo figlio maschio ad estranei, prendeva a pigione un quartierino in Napoli, e faceva assistere il figlio da un custode sperimentato, oltre di lui e delle sue due figlie giovani. L'infermo tutta la giornata e maggior parte della notte, o cantava, o parlava, o schiamazzava, onde la voce ne era divenuta fioca; a volte montava in furia cogli assistenti, e non di rado menava le mani; si agitava continuamente nel letto, anche nel sonno che era brevissimo: non riconosceva le sorelle e nemmeno il padre, del quale, forse, riconosceva solo la voce, come questi mi diceva. Non si era ottenuto alcun miglioramento dalle cure fatte e che stava facendo, le quali consistevano nell'uso generoso dei bromuri e nella buona nutrizione.

La mia visita si ridusse a ben poca cosa, poichè per far la palpazione dell'addome, dovei passar la mano tra il padre ed il custode, dal termotatto potei rilevare che la temperatura doveva essere a circa 40° C.; non potei veder la lingua, ma la puzza del fiato si sentiva a distanza, le pareti addominali erano dure e tese, non mi riuscì di tastar il polso; le evacuazioni ven-

trali erano ora molli ed ora a piccole scibale.

Sulle notizie anamnestiche, e su quei pochi fatti osservati mi feci il concetto, che la malattia prima era stata un ileotifo, e che il delirio avea preso quella forma per la sua disposizione eminentemente nervosa (una zia era morta al manicomio), ed esso era persistito per le cure energiche adoperate, pensando troppo presto alla follia — che il tifo si era esaurito e per i farmaci energici mal tollerati o addirittura nocivi e per la incongrua alimentazione vi era successa una flogosi dello stomaco e parte dell'intestino, diffusa anche al peritoneo. In questo concetto prescrissi quattro cartine di calomelano di due centigrammi ognuna, una ogni 4 ore, limonea cloridrica, e se la rifiutava, fargliela leggera e molto dolce, per non farnelo accorgere: e diminuito o cessato il puzzo del fiato, dopo 2-3 giorni dargli, pro die, due grammi di salicilato di sodio per epicrasi, frizione di unguento mercuriale nap. negli interfemori mattina e sera in dose generosa sino alla guarigione, e latte di asina; ma il padre mi disse che questo lo avea sempre rifiutato; quindi dovei concedere quello di vacca che lo prendeva facilmente; proibizione assoluta di qualunque altra sostanza alimentare; meno che mai liquori, vino o bevande eccitanti.

Non potei ritornar dall' infermo, perchè dovei partir subito pel paese, dove, dopo una ventina di giorni, mi pervenne una lunga lettera del presidente da Catanzaro, colla quale annunziandomi che in seguito della mia cura suo figlio si era perfettamente guarito, facendomi elogi sperticati e manifestazioni di gratitudine, mi pregava

che, quando potevo, fossi andato a visitarlo, per vedere, se aveva bisogno di una cura. E difatti, dopo 5 o 6 giorni, ritornato a Napoli, mi recai da lui, e lo trovai in uno stato di spirito e di corpo, come se mai avesse sofferto così grave malattia. Era così tranquillo e serio e di una arrendevolezza nel farsi osservare in tutti i modi, da destarmi stupore. Sebbene mi sembrasse di non aver bisogno di farmaci, più per mantenerlo in una regolare norma di vivere, gli prescrissi la emulsione di Scott e delle cartine di sottocarbonato di ferro e creta preparata che ò trovato sempre utilissime per una cura ricostituente presso gl'infermi poveri.

Circa tre mesi dopo, mi perveniva in paese un'altra lettera del Presidente, portante la data di Catanzaro, con la quale egli mi faceva sapere che suo figlio aveva avuto una recidiva, e che per doveri di ufficio era stato obbligato (sfortunato padre..... ecco il vantaggio di mettersi a servire lo Stato!) a lasciarlo in uno stato gravissimo. Mi pregava, perchè fossi andato al più presto a curarlo. Ma (vedi caso!) questa lettera mi giungeva in un momento che stavo leggendo il giornale *Roma*; e specialmente lo stato civile, (per essere al corrente della mortalità) del giorno precedente e vi trovai tra i morti Davide Troise di anni 18.

Io rimpiango di non essermi trovato in Napoli nella occasione di questa recidiva, poichè è da credere che il Presidente, ai primi sintomi, avrebbe preferito la mia assistenza; e così avrei potuto meglio assodare la natura vera della malattia. Ma domando io — di pazzia si muore e così rapidamente? — In risposta gli feci le mie

condoglianze, e per rispetto al dolore di un padre che si vede perdere l'unico suo figlio, accresciuto dall'essere stato costretto a lasciarlo moribondo, non credei conveniente d'interrogarlo, com'era ricominciato il morbo; ma per me la follia nello stato acuto è sempre un epifenomeno di un'altra malattia febbrile acuta, quando non è prodotta da un trauma o da meningite. Nel caso presente, da me curato, non si può mettere in dubbio che quella forma di delirio era stata prodotta dalla febbre intensa del primo settenario dell'ileotifo e dalla tossiemia che l'accompagnava, tanto più che l'infermo vi era predisposto. E quel delirio vi persistè, anche dopo che poteva ritenersi di essersi esaurito l'ileotifo, per la flogosi prodotta nello stomaco e negli intestini, e diffusa al peritoneo, fomentato e sostenuto per i principii tossici che dai detti organi, per la enorme alimentazione indigesta, si sviluppavano e passavano nel sangue; tenendo però sempre presente l'azione irritante dei farmaci energici non indicati; e perciò nocivi.

Se il mio voto, il mio desiderio può giungere sino all'altezza dei maestri in malattie mentali, raccomando loro, che quando avranno in cura un folle (e questa raccomandazione la fò in modo speciale ai medici delle case di salute), si occupino, prima di tutto, a scoprire, se la follia è stata preceduta, o abbia cominciato con febbre alta, poichè da qui e dai dintorni tutti quelli che sono stati mandati (per quanto è a mia conoscenza) al manicomio, erano affetti, o lo erano stati, da ileotifo o da dermatifo, ed una volta sola da meningite; donde poi sono ritornati, in maggior parte dementi: ed una donna, sofferente di una

innocente febbricola, in una quindicina di giorni vi moriva, forse perchè non si seppe la malattia prima.

E se mi è permesso di manifestar tutto il mio pensiero ed il mio voto, aggiungo, che i medici dei manicomi (specialmente provinciali, perchè in questi si conducono i folli indigenti, i quali danno il maggior contingente dell'ileotifo) debbono pretendere dai medici condotti che li hanno curati, una relazione esatta della malattia prima, in seguito o nel corso della quale la follia si è presentata, o della cura adoprata prima e durante il delirio, o pazzia. E dico questo, perchè ho veduto, che in qualche caso si è taciuto, che la follia si è sviluppata nel corso o in seguito dell'ileotifo, per celare la propria responsabilità. Questa condizione è necessaria, perchè è un sospetto, fondato sulla osservazione clinica di fatti che non ho potuto studiare, come avrei desiderato, da poterlo dar per sicuro; che cioè siccome l'ileotifo mal curato, come ho sopra dimostrato, passa allo stato lento, o di febbricola, così quando l'ileotifo si presenta con delirio che à la forma di follia, essendo mal curato, passa al corso lento conservando quel delirio che si crede follia, ossia alla forma di febbricola. Per assicurarsi che si tratta di febbricola con delirio, vi è un modo facilissimo: quello cioè di applicar il termometro ogni 4 ore, o almeno 4 volte nelle 24 ore ad eguale distanza di tempo, partendo cioè da mezzodi, e poi alle ore 18 ed alle 24, e poi alle 6 del mattino. In questo modo se si troverà, che la temperatura dà un massimo a mezzodi ed un minimo a mezzanotte, si può essere certi, che si tratta di febbricola; e quindi di

curarla come tale; cioè facendo mettere a letto l'infermo, e mantenerlo a rigorosa dieta di latte asinino. Nè si avrà bisogno di attendere molto, per assicurarsi del giovamento, poichè dopo 2 giorni di questa cura lattea si vedrà con evidenza, se la temperatura del mezzodì si è abbassata alla normale, o vi si è avvicinata da incoraggiare a seguitarla una settimana almeno, aumentando il latte.

È da credere, che coll'equilibrarsi la temperatura, cessando quella flogosi speciale e la tossiemia, scomparisca anche il delirio o follia, senza rimanervi demenza.

Dopo quello che è esposto, sorge naturale il bisogno di sapere; perchè questi infermi ritornano dementi dal manicomio. Chiedo scusa ai colleghi del pio luogo; ma non posso far a meno di manifestare lealmente intera la opinione, e dire che ciò avviene, perchè quest'infermi vi sono mal curati. Di questo però io non intendo di farne loro una colpa, la quale in sostanza è tutta dei medici che ve li hanno mandati e non hanno maliziosamente voluto o almeno saputo dire nella loro relazione (che si richiede nel farli ammettere nel manicomio provinciale) che quegli infermi avevano sofferto il tifo addominale, durante il quale si era presentata questa forma di delirio. E dovevano dirlo, dovevano sapere che, delirio o follia, questi erano l'effetto, un sintoma predominante di detto morbo. In questa ignoranza, i medici dei manicomi naturalmente hanno curato e curano male gli infermi. In questo modo quella forma morbosa persiste, come persiste la febbri-cola mal curata. Or siccome il delirio è una forma di eccitamento morboso delle funzioni cerebrali, da ciò ne viene, che

colla lunga durata, si produce un esaurimento cerebrale; ed ecco la demenza. E siccome in ogni organo, coll'alterazione della funzione, la nutrizione, il ricambio molecolare, si modifica, per la legge di adattamento, secondo la nuova funzione; così colla lunga durata di questo stato morboso della funzione cerebrale, modificatasi la tessitura organica, e questa rendendosi permanente, la demenza difficilmente si guarirà.

### **Anemia da ileotifo (?)**

Non mancherà certamente qualcheduno che leggerà questa esposizione di fatti, il quale farà le meraviglie, perchè io non mi sono occupato di uno dei postumi dell'ileotifo, che si vede più spesso di quegli altri, dei quali mi sono diffusamente intrattenuto; cioè dell'anemia. Ora volendo, per tema obbligato, dirne qualche cosa, bisogna intendersi intorno al senso della parola, che alcuni più tecnicamente vogliono che si denomini ipoemia, credendo di esprimere più precisamente la diminuzione dei globuli rossi del sangue.

Si converrà certamente da tutti che la ipoemia è la conseguenza naturale, necessaria, di tutte le malattie, specialmente acute febbrili; poichè durante la febbre viene aumentata la combustione organica, l'attività del processo di riduzione, o di ricambio materiale; ed è diminuita o cessata, per alcuni giorni, l'alimentazione che possa riparare al consumo. Quindi questa anemia va a cessare gradatamente col finir della febbre, cioè dell'aumentato ricambio, e colla buona nutrizione. Ciò può durare pel tempo della convalescenza; e

quindi va a cessare tra una settimana, al più due.

Questo si verifica solamente, quando l'ileotifo à fatto il suo corso naturale di due settenarii; cioè quando esso non è stato alterato dai farmaci non necessari e da una mal consigliata alimentazione. In questi casi quella che dicesi anemia, o è un ileotifo protratto, che prima chiamavasi febbre lentonervosa di Huxam o quella che si è convenuto di chiamare febbricola. E per convincersi di ciò, basta studiare attentamente l'andamento della febbre nelle 24 ore, e confrontarlo coi giorni successivi.

Io non credo che vi sia bisogno di aggiungere altro in proposito, se non di manifestare la mia convinzione, che cioè non esiste un'anemia come malattia primaria idiopatica, essenziale; ma che essa è sempre l'effetto di altra malattia. Anzi dopo la pubblicazione del mio libro « Epifenomeni del catarro di stomaco ecc. 1900 » mi sono convinto che non esiste nemmeno quella che si era convenuto di chiamare anemia perniciosa progressiva.

Io antecedentemente dubitavo della sua esistenza, perchè mi pareva molto strano che sino al 1900, cioè in più di 50 anni di esercizio professionale non mi era capitato nemmeno un caso della medesima. Ma dopo la citata pubblicazione essendo stata curata e guarita con la mia prescrizione, come un semplice catarro di stomaco, quella signora inglese che prima dai medici di Roma fu creduta affetta di carcinoma dello stomaco, trovato colla laparotomia inesistente, e dopo curata da due dei più illustri clinici di Berlino, fatti venire appositamente, col compenso di mille lire

al giorno per cadauno, i quali dopo cinque giorni di cura dissero di trattarsi di anemia perniciosa progressiva, inguaribile, (caso clinico che pubblicai sul giornale specialista *Lo Stomaco* del 1902), il mio dubbio si convertiva in convinzione. Dopo quel caso clinico ripassando avanti alla mia mente tutti i casi di anemia che in più di 50 anni avevo curato come sintomatici, o effetti di altra malattia, ne è riveduto più d'uno che aveva la forma, la sindrome sintomatica dell'anemia perniciosa progressiva, e che avendoli curati come effetto del catarro di stomaco, senza la prevenzione di malattia così grave, li avevo facilmente guariti.

Ed ora sono molto lusingato che qualcheduno dei più illustri clinici di Europa che formano autorità (Huchard) è già propenso a questa opinione; e richiamandovisi così l'attenzione, non passerà molto tempo e ne verrà la convinzione generale. Tutta la difficoltà consiste nel saper diagnosticare e curare il catarro di stomaco, contro il quale non vi è di meglio che la mia cura speciale, che non mi è mai fallita.

### **Febbricola da infezione palustre**

Parrebbe che il compito che mi era proposto, egregio Dottore, sia esaurito, ma siccome l'appetito viene mangiando, così si è presentato alla mia mente qualche caso di Febbricola proveniente da infezione palustre, che si manifesta in persone che hanno il malabito delle periodiche, o creduto tale. Ed ho voluto poi più specialmente non trascurare di occuparmene, perchè più di 20 anni fa, ebbi occasione di curarne un caso importantissimo in persona di un chiarissimo professore pareg-

giato della Università di Napoli, la cui scuola à il maggiore concorso di studenti di medicina.

Io confesso di non essere competente in materia, perchè non ò mai esercitato la professione in luoghi palustri, dove sono endemiche le periodiche, e di queste ne sò tanto, quanto ne ho imparato nei libri, a cominciar dal Torti, e nei giornali. Ma ciò non esclude, che io abbia avuto occasione, di quando in quando, di curare dei casi di perniciose o larvate, isolati, sporadici, indigeni, non importati cioè da luoghi malarici.

E di fatti, ne ò curate di apoplettiche, tra quali un caso a tipo quartano nel 1854 in persona del parroco di Gallo S. Napolitano - delle comatose febbrili ed algide - delle coliche, delle diarroiche, delle dissenteriche che non cedevano e non si guarivano senza il s'lfato di chinina ecc. ecc. Un caso di fotofobia larvata con intensa iperemia delle congiuntive in persona della fanciulletta di 8 anni, La Gatta di Camposano, che il padre aveva in 4 mesi più volte condotta dai migliori oculisti di Napoli, inutilmente, la guarii subito con mezzo gramma di solfato di chinina. Ed una paranoia larvata in persona della moglie di Domenico Tortora, per la quale erano già pronte le carte necessarie, per condurla al manicomio provinciale. Ciò avvenne nel 1894; quando io non era più medico condotto. La nutrice del mio primo figlio consigliò il Tortora di prendere un parere da me, prima di portarvela. Io con una sola visita mi assicurai di trattarsi di una paranoia larvata; le feci prendere un grammo di solfato di chinina, e si guariva perfettamente in 24 ore. Tutti

questi casi meriterebbero una sommaria descrizione, perchè sono molto istruttivi, specialmente per quei colleghi che esercitano in luoghi non malarici, ed i quali potrebbero, in casi indentici, cadere in errori di diagnosi, nulla pensando alla necessità del chinino, senza del quale si avrebbe certamente un esito triste (e ciò l'ho veduto più volte), specialmente nelle forme apopletiche, che sono state curate come semplice apoplezia con salassi generali e locali ecc.: ma forse in seguito me ne occuperò di proposito (1).

È curato però a lunghi intervalli anche delle febbri periodiche contratte in luoghi palustri; poichè è da sapere che prima della introduzione della trebbiatrice, in ogni inverno venivano qui da Casaldiprincede e dintorni, luoghi malarici, degli agricoltori, ad accaparrare dei contadini per la mietitura e trebbiatura del grano; e di questi qualcuno, invece di portarne lo scotto, ne riportava le febbri. Ed una volta (1869) essendovi ivi un campo di manovre, avvenne una epidemia che fu molto micidiale ai soldati; onde in seguito alle continue insistenze dei giornali politici, si fu costretti a levare il campo.

In quel tempo ritornava qui infermo il contadino Basile, uno di quelli assoldati per la mietitura. Quando lo vidi la prima volta, aveva già coma profondo e febbre alta; e nella prevenzione che si fosse trattato di una infezione palustre, di una perniciosa comatosa, dopo avergli fatto prendere un po' d'olio di ricino ed una

---

(1) Io l'avevo già scritta la storia clinica sommaria di questi casi; ma l'ho poi stralciata dal manoscritto per evitare una lunga distrazione dalla tesi propostami: forse li pubblicherò in appendice.

bevanda alcalina per epierasi il primo giorno, alla mia seconda visita gli prescrissi un grammo di solfato di chinina che feci replicare per altri due giorni. Ma al quarto giorno assicuratomì che nè il coma, nè la febbre davano alcun segno di diminuzione, mi occupai a studiare meglio i fatti morbosi, e dovei convincermi di trattarsi di tifo addominale. Onde sospeso il chinino, lo curai come tale secondo il mio metodo, ed in una ventina di giorni l'infermo si guariva, senza lasciare alcun postumo, senza che vi fosse rimasto il cosiddetto malabito.

Questo caso clinico mi fece grande impressione; poichè pensai che la grande mortalità non poteva essere avvenuta per effetto delle perniciose che resistessero al chinino, perchè questo, dato in tempo utile, prontamente ed in dose sufficiente, guarisce sempre. E mettiamo da banda la misera gente che ne morì in quella epidemia per mancanza di mezzi; o perchè la cura non fu pronta; ma la mortalità si verificò anche tra i soldati che da quei bravi medici militari erano curati con amore e sollecitudine; *tuto, cito et incunde*. Mi venne quindi il dubbio che — o non tutti i casi erano di perniciose e che contemporaneamente a queste vi doveva essere qualche caso di tifo — o che nella stessa persona, qualche volta, vi erano insieme il tifo e la infezione perlustre. E la mortalità poteva essere stata prodotta dal fatto che, considerando tutti i casi come assolute perniciose, quelli che non lo erano, o vi era complicazione di ambedue le malattie, resistevano al chinino. E se qualcuno di questi casi curati con le forti dosi di chinino non dava l'esito mortale, ciò doveva

attribuirsi, come abbiamo fatto vedere più sopra, alla natura medicatrice, all'azione dei poteri fisiologici che erano stati così potenti da resistere, e vincere, non solo la virulenza del morbo, ma anche la cura cattiva. E solo in questo modo restavano dei postumi manifestantisi o con una lunga convalescenza, o col malabito: e questo si verificava soltanto in quella povera gente che non aveva i mezzi necessari di curar la lunga convalescenza, nè di allontanarsi per qualche tempo dal luogo malarico; essendo sempre vero l'aforismo. Fuge locum, quo aegrotasti.

Questo malabito si verifica anche qualche volta, nelle squisite e schiette forme periodiche, quando non sono state curate bene e completamente; però credo che non sia molto facile distinguere, quando esso è postumo dell'uno o dell'altro. Questo mi veniva confermato dai casi di recidiva o ricaduta che ho curato in persona di coloro che avevano sofferto le febbri nei luoghi paludosi, e di poi erano rimasti qui in permanenza, luogo non malarico. Ed il caso che richiamò la mia attenzione, e m'indusse ad ammettere quest'altra forma di febbri-cola, fu quello che curai in persona di Filippo Foglia più di 30 anni fa.

Costui, per causa del suo commercio era spesso obbligato a rimanere a dormire in luogo palustre, o viaggiare col suo carretto, attraversandolo di notte: onde dopo aver sofferto, una prima volta, una intermittente, sviluppatasi mentre si trovava a dormire in una osteria posta in sito malarico, ed ivi curato senza tutte quelle comodità che poteva avere in casa propria, d'allora la sua salute ne era rimasta scossa e di quando in quando andò soggetto a

febbri che qualche volta si erano presentate anche stando a casa sua; luogo non malarico; e gli si erano curate sempre col chinino; era rimasto però sempre acciaccato in salute, e diciamolo, col malabito. Costui, che non era stato mai mio cliente, un mattino mi fece chiamare, per farsi curare da me. Lo trovai a letto; e dopo avermi esposto i fatti che ò sommariamente descritti, mi soggiunse che nella presente malattia era stato curato dal suo antico medico, il quale, come le altre volte, lo aveva purgato per un paio di giorni, e di poi datogli sempre il chinino. Dopo un paio di settimane lo aveva dimesso per guarito, lasciandogli la prescrizione di prendere ogni mattina una cartina di solfato di chinina e poi qualche tazza di brodo; alle 11, un decotto di china e a mezzodi pastina e cicoria in brodo, un po' di arrosto ed un bicchiere di vino; la sera latte con pane. Dimesso, aveva lasciato il letto, ed eseguita questa cura per una settimana, ma invece di rimettersi in forze, rimaneva sempre debole; tanto che quel mattino non si era sentito in uno stato di potersi levare dal letto. Egli aveva lingua sporca e fiato fetido, coprostasi, addome duro e teso, indolente, piccolo tumore di milza; la temperatura a 38°. lo credei necessario, prima di tutto, di liberarlo dall'imbarazzo gastrico, facendogli prendere 12 grammi di olio di ricino con altrettanto di olio di mandorle dolci e sciroppo di cedro ed una mistura di terra fol. di tartaro e spirito di minderero, che allora era stimata ancora molto utile come rintrescante ed anticatarrale, antiflogistica, allungata in acqua distillata di fiori di sambuco. Il mattino seguente la temperatura era a 37° c.; onde

feci seguitar a prendere la medesima mistura. Il terzo giorno la temperatura era sotto il 37°, e trovando migliorato lo stato degli organi della digestione, gli prescrissi latte di capra 150 grammi, da prendersi in tre volte nella giornata. Migliorando sempre, dopo una settimana potei dimetterlo guarito, prescrivendogli che bevesse per epierasi acqua velata di antacido, latte mattina e sera, e per pranzo cicoria in brodo e carne arrosto. Dopo la seconda settimana egli era completamente ristabilito in forze, di modo che non ebbe più bisogno di guardarsi. Dopo questa cura il Foglia non ebbe più alcun accesso di febbre; sebbene è da dire che non praticò più in luoghi palustri.

Dopo questo caso clinico, quante volte ebbi a curare persone che avevano il malabito e che erano riprese dalla febbre, non è dato mai più il chinino e mi sono occupato solo a curare la così detta febbre gastrica, come si chiamava anticamente, e che ora, secondo me, non è altro che una febricola succedanea o a ileotifo sofferto, mal curato, o a febbre palustre. E per osservare questa norma clinica che mi è sempre riuscita felicemente, sono una volta in persona di Antonio Graziano andato soggetto ad una mortificazione professionale, poichè dovetti subire la umiliazione di vedermi soppiantato da altro collega, perchè nemmeno al 3° giorno della cura prescrissi il solfato di chinina.

Io potrei addurre parecchi casi clinici, nei quali è veduto costantemente confermato il detto mio concetto, che cioè dopo aver sofferto le febbri palustri, si può andar soggetti ad una speciale febricola da quelli che sono rimasti col malabito, ma me ne astengo per brevità, la

quale però non deve essere a danno della evidenza. Ecco perchè credo di non dovermi astenere dal riferire il seguente caso, che riuscirà molto convincente, non soltanto per se stesso; ma anche, e più, per la qualità della persona, cui riguarda.

Più di 20 anni fa (non ne preciso la data esatta, come non necessaria, e lo potrei) fui un mattino di settembre, onorato dell'invito a curare un chiarissimo collega professore pareggiato dell'università di Napoli che aveva lo studio più frequentato dagli studenti di medicina (1). Costui da alcuni anni veniva a Nola a passarvi l'autunno, dopo chiusi i corsi universitari; ed a tal fine aveva preso a pigione alcune stanze nell'ex monastero dei cappuccini, esistente su di una ridente collina. Egli, bontà sua, volle dirmi, prima di tutto, i motivi lusinghieri, per cui mi aveva prescelto tra tutti i colleghi dei dintorni, dei quali alcuni erano stati suoi discepoli. Mi fece una magistrale relazione delle notizie anamnestiche e del suo stato attuale. Egli, napolitano di Napoli, diceva di aver sofferto, alcuni anni prima, una febbre periodica senza essere uscito di Napoli (2); e d'allora in poi era, di quando in quando, andato soggetto a recidive o ricadute, che

---

(1) Io avevo avuto il piacere di farne la conoscenza circa due anni prima, nella stazione ferroviaria di Nola e nel settembre dell'anno seguente, viaggiammo insieme al mio ritorno da Napoli, dove era stato a far i bagni marini, e facemmo quella discussione intorno alla cura dell'ileotifo, di cui già ho fatto un cenno.

(2) Quell'illustre clinico, Vincenzo Lanza nella sua opera « Nosologia positiva » scriveva che in più di 40 anni, in Napoli, aveva osservato un solo caso di febbre periodica nel Monastero di S. Chiara. Queste febbri cominciarono a farvi capolino intorno al 1860. Ne furono causa i movimenti del terreno e le modificazioni della fognatura ?

erano durate pochi giorni, e che aveva sempre curate col chinino; ma che d'allora non si era mai guarito perfettamente, non ostante le cure adoperate, anche climatiche, rimanendogli il malabito palustre. Onde mi preveniva che non avessi dato molto peso al rilevante tumore di milza che avova fin dal primo accesso di febbre periodica. Aggiungeva pure che non avessi attribuito molta importanza a qualche fatto catarrale che avessi potuto osservare ai polmoni, perchè d'allora ne aveva sempre risentito.

Intorno allo stato attuale diceva che poteva trattarsi di uno dei soliti parosismi; onde aveva già cominciato ad usare dosi refratte di chinino. Io avendolo osservato con una speciale attenzione, come meritava un sì ragguardevole uomo, gli esposi i seguenti fatti morbosi esistenti in lui, e le riflessioni in proposito. Ai polmoni è trovato, oltre a qualche rongo catarrale, dei rantoli sibilanti sparsi, la lingua è rossa in punta, le pareti addominali sono un poco tese, e vi è un gongogliamento nella fossa iliaca destra (a questa notizia egli vi corse subito colla mano, per assicurarsene); vedete che alla pelle vi sono delle macchie rosse, sebbene abbastanza rare; la temperatura è di pochi decimi sopra il 37° Per me dunque si tratta di febbriicola, o meglio di un lieve ileotifo,

A questo proposito gli esposi che da alcuni anni, in tutti i casi di recidive o ricadute i quali avevo curati in persone col malabito, non avevo più adoperato i sali di chinina; e se ne erano per sempre liberati; onde mi ero formato il concetto che quel movimento febbrile era stato una crisi prodotta dalla natura in risoluzione di

esso. Mi par che si verifichi l'aforismo dello Ippocrate tedesco: *caeterum istae (febres) nisi lethales, ad longaevitatem disponunt et ab inveteratis morbis depurant*. Poteva essere quistione, se quella febbre era gastrica, come la chiamavano gli antichi, o prendere l'aspetto di un lieve ileotifo, come nel caso presente. In questa sua condizione lo consigliai a lasciare il chinino, ed andarsene subito nelle sue stanze ai Cappuccini (poichè allora si trovava in Città), nella sicurezza che senza medele si sarebbe guarito, promettendogli che dopo 2 o 3 giorni sarei andato a vederlo. Egli accolse il mio consiglio, ed immediatamente in carrozza si recò ivi. Quando dopo 3 giorni mi recai da lui, lo trovai che passeggiava per i corridoi tutto giulivo e contento, e mi diceva di aver osservato le mie raccomandazioni, di non aver avuto più febbre e di sentirsi completamente bene.

Lo rividi un anno dopo, in settembre, come al solito venuto in Nola a passarvi l'autunno, incontrandolo per caso nell'ufficio postale; e dopo lo scambio delle solite cortesie, spontaneamente mi disse che al principio dello scorso inverno aveva sofferto l'ileotifo che lo aveva inchiodato nel letto due settimane; e dopo un'altra di convalescenza, aveva potuto riprendere le lezioni all'Università. Per delicatezza non gli feci domande, per conoscere il corso del morbo; ma mi permisi soltanto di domandargli, se aveva fatto uso del chinino; e mi rispose negativamente, senza benignarsi d'incomodarsi a darmi un cenno del corso della febbre e della cura (1); ond'io per delicatezza non insistei.

(1) I professionisti in generale, e specialmente i medici sono come le donne. Nessuna donna dice all'altra.

Dopo un paio d'anni, quel professore assicuratosi che quelli accessi febbrili non si erano fatti più vedere, non venne più a far la solita villeggiatura; e quando di poi l'incontrai la prima volta in Napoli, da pallido, macilento e sparuto che era prima, era diventato ben nutrito, roseo in volto e nell'andamento mostrava l'energia e l'elasticità dei suoi muscoli, come di un giovanotto.

---

ancorchè molto amica: — Tu sei più bella di me. — Ecco un aneddoto che può essere anche utile come caso clinico; e che fa il paio con quello del professore citato.

Un collega, mio coetaneo ed amico che avea la più estesa clientela in questo circondario, improvvisamente spariva. Che è, che non è? Si disse che avea disdetto il suo fidanzamento, e si era ritirato in Napoli a vita privata; e ne avea i mezzi. Dopo 2 o 3 anni l'incontrai a Nola, e dopo una passeggiata insieme per la Città, e parlato di molte cose inutili, insistei, perchè mi dicesse il motivo di detto ritiro. Egli con grande riserbo mi confidava, che da alcuni anni andava spesso soggetto a diarrea, solo di notte stando a letto, preceduta da dolori colici e faceva solo materiale liquido; di giorno ne era libero. Non essendo mai riuscito a liberarsene, avendo veduto morire una sua sorella di 20 anni bellissima e robusta, si era deciso a ritirarsi a Napoli, dove la temperatura è più mite; poichè soggiungeva che ne era molestato maggiormente d'inverno. Egli era divenuto assolutamente scettico in medicina; ed io per farlo ricredere, modestamente gli suggerii un consiglio. Gli dissi che ne avevo già curato un caso simile, con esito felice, e che era sostenuto da diatesi sifilitica; e lo sollecitai a far uso del sublimato in soluzione, al modo antico, cioè 3 cent.mi in 200 grammi di acqua distillata, e prenderne un ventesimo il mattino allungato in molta acqua edulcherata: ne avrebbe veduto il giovamento fin dalla prima bibita. Lo pregai a farmene sapere il risultato. Dopo 4 o 5 mesi incontrai suo fratello, e da questo seppi che si era guarito. Intanto egli non me ne scrisse, come mi avea promesso. Forse per non farmi credere che io era più grande di lui?!...

Ora si adoperano le iniezioni ipodermiche, anche quando l'infermo ha bisogno di una cura ricostituente abbastanza lunga, e tutt' i chimici, speculatori o in buona fede, ne presentano una grande varietà di preparati da potersi iniettare; ed il numero di essi aumenta ogni giorno. Ed i medici, gonzi o furbi, più questi che quelli, (ed intendo alludere a quelli senza pudore) ne fanno buon prò. Questa è una spudorata speculazione, perchè il buon sangue si prepara nello stomaco e nell'intestino: ed anche ammesso che le iniezioni ipodermiche di ferro, di arsenico e simili producano un po' di bene (il quale però potrebbe essere piuttosto l'effetto delle regole igieniche che si mettono in pratica durante le medesime o di autoipnotismo), esso non dura che qualche giorno; onde ripresa la vita ordinaria, si ritorna da capo.

Questo non lo dico *a priori* o per spirito di opposizione; ma per averlo veduto confermato in persona di tutti quelli che, dopo di esse, sono venuti a consultarmi. Una signora, nevristenica, che in sostanza non soffriva che dei piccoli spunti nervosi per le stentate digestioni (e più dall' insoddisfatto bisogno di amare ed essere riamata), mi narrava tra l' altro, che non potendo ne volendo subir la spesa di farsi venire il medico in casa ogni mattina, andava in casa di lui, dove vi era una vera e propria officina di iniezioni ipodermiche: le prime le pagò due lire e poi gradatamente scendeva a mezza lira. Avendone subite 60 inutilmente, non vi ritornava più. Ciò che è molto grave, è il fatto che quasi tutti quelli i quali hanno subito simile cura, diventano assolutamente scettici per una cura per la via della bocca; perchè istillata la convinzione che le iniezioni ipodermiche sono il non *plus ultra*, il rimedio sovrano, e che se esse non hanno guarito, ogni altra cura è impotente, affatto inutile. All'opposto io ho veduto sempre giovare le cure ricostituenti fatte per la via della bocca; ma il più importante e necessario sta nel sapere scegliere il preparato: lo che ora con questa farraggine che ne è in piazza e che di giorno in giorno aumenta, rende la scelta non molto facile, perchè tutti hanno trovati i loro protettori, anche in persona di professori rispettabili.

Una sola eccezione la fo per la cura mercuriale contro la sifilide, che quanto più presto si combatte, è

sempre meglio. Ma non l'approvo nelle perniciose malariche, quando la via dello stomaco è libera, e consiglio assolutamente le iniezioni endovenose di chinino, sia per i pericoli che vi sono (nei 6 anni che tenni la condotta di Visciano, vidi morir di flebite due giovinetti in seguito di salasso alla mano, il quale in sostanza non è un'operazione difficile), simili iniezioni si possono al più eseguire in una Clinica; perchè nella mia esperienza personale ho veduto che con il chinino per la via della bocca, si ottiene l'effetto nello stesso tempo che con le iniezioni endovenose: ma di ciò me ne occuperò in altra pubblicazione, ed allora esporrò dei fatti precisi che lo dimostrano. Non credo però inutile di accennare, per ora, che in una comatosa algida, in persona di una signora di circa 60 anni, la quale era in agonia, e pareva di essere ancora in vita dal movimento delle labbra nella respirazione; poichè *pippava* lentamente, diedi colle mie mani 40 cent.mi di solfato di chinino in un cucchiaino da zuppa, sciolto con vino di Marsala; e quella signora in mezz'ora apriva gli occhi come se uscisse da un placido sonno, e riacquistava la coscienza: fu una vera resurrezione. Questo ed altri casi egualmente gravi che pubblicherò, distruggono il concetto, generalmente ammesso, che il chinino giova, perchè distrugge i microfiti, la flora specifica e le tossine che sono nel sangue. Questo s'intende sempre per i casi che la via dello stomaco è libera.

Ho detto che l'abuso delle iniezioni ipodermiche, non assolutamente necessarie, è una disonesta speculazione; perchè, dovendo un povero infermo far una lunga cura, il medico che l'ha prescritta, nel caso che si faccia per la via della bocca, potrà visitar l'ammalato ogni 7: 8 giorni, ma colle iniezioni ipodermiche andrà a beccarsi il compenso ogni giorno.

Oltre la loro inutilità nel maggior numero delle volte che si adoperano, bisogna tener presenti anche i danni che ne possono succedere; poichè alcuni portano in tasca sempre la siringa; ed il più delle volte è quella che regalano i giornali di medicina e che costa una lira, al più due; e con la medesima ne fanno a più d'un infermo lo stesso giorno, e non di rado alla distanza di un'ora o meno. Queste siringhe difficili a tenersi asettiche, dopo fatta la iniezione, si sogliono soltanto asciugare con una pezzuola. Da ciò ne avviene non di rado che s'inocula qualche principio morbigeno ad un povero infelice che non aveva bisogno affatto delle iniezioni. La proporzione di queste infezioni non è poi così piccola da non doverne tener conto; tanto più che non è molto facile raccoglierne i dati statistici; perchè ordinariamente questi casi rimangono occulti: la maggior parte dei danneggiati tacciono per varii motivi. Io che per la mia età non esco di casa

ed ho poche relazioni, e non ho fatto mai nè fo il chirurgo, pure ho saputo che in un villaggio di 1500 abitanti già vi sono in corso di cura di un flemmone alle natiche, due signore e un povero padre di famiglia che vive col suo lavoro.

Solo di quest'ultimo posso dare un cenno, perchè lo conosco bene ed il caso è molto istruttivo.

Costui aveva sofferto, molti anni fa, una nevrastenia così nota che in paese lo dicevano pazzo. Guaritosi non so come, dopo circa dieci anni ebbe una recidiva cioè nel 1906. Dopo 3: 4 settimane di sofferenze e di inutili cure, venne a consultarmi in casa. Assicuratomi che trattavasi di nevrastenia prodotta da catarro di stomaco, in una settimana lo guarii.

Nel mese di novembre ultimo (1908) ebbe una recidiva, e dimenticando che io lo avevo subito guarito (perchè avviene sempre che quando si guarisce subito un malato, si crede che la malattia è cosa di poco momento, e che quando si guarisce per opera di un medico, lo si può anche per opera di un'altro qualunque: prendono la medicina per un codice che basta di riscontrare l'articolo, per sapere il da farsi) si fece curar dal suo medico prediletto ed amico. Questo promettendogli forse di liberarlo per sempre, lo persuase a far una cura colle iniezioni ipodermiche; ma male gliene incolse. Poichè forse, fin da una delle prime, ne dovè succedere la flogosi senza accorgersene subito. E non potè essere in altro modo; perchè quando si sospesero e si cominciò ad adoprar qualche espediente, per impedir la suppurazione, era già troppo tardi; ed intanto si cullavano nella speranza della risoluzione. Un mattino però il curante che sino al giorno precedente aveva lusingato l'infermo e la sua famiglia della prossima risoluzione del flemmone, misurando forse al suo giusto valore la propria abilità, ebbe una malattia politica, e mandò a dire all'infermo, che invitasse un buon chirurgo per farsi operare.

Questi dovè aprire immantinenti l'ascesso, che era giunto prossimo all'articolazione coxo femorale col pericolo di compromissione della stessa, e ne uscì circa un litro di pus. Sebbene l'operazione sia riuscita felicissima, in modo che l'infermo non si accorse nemmeno del taglio per le precauzioni adoperate a non fargli sentir dolore, pur ciò non ostante egli ne rimaneva talmente abbattuto di forze fisiche e morali, da rifiutarsi pel momento allo scandaglio della estensione del focolaio, e dovè farsi il mattino seguente. Il focolaio era così esteso che dovè farsi, dopo tre giorni, una contro apertura, e di poi anche un'altra; lo che dimostra, che si era cullata la famiglia sino all'ultimo giorno nella speranza della risoluzione del tumore, che ebbe tutto il tempo di far il suo corso fatale. — E se giungeva ad invadere l'articolazione, quale grande re-

sponsabilità ne avveniva, e quanto danno per quel povero uomo, che deve sbarcar il lunario, per mantenere la famiglia, col proprio lavoro?

In simili casi chi può compromettersi della durata e dell'esito, se non si conosce la causa del flemmone, se cioè solo traumatica per errore di tecnica, o per inoculazione virulenta? Da una mia cliente mi si è riferito il fatto di una giovane di un Comune vicino, la quale da un anno non si è potuta liberare da un guaio identico.

Questa smania, se non vuol dirsi una vera e propria monomania, in buona o mala fede, delle iniezioni ipodermiche in tutte le malattie, deve cessare o cesserà per il suo *fatale andare*, quando tutte le famiglie, o un gran numero di esse, ne avranno riportato qualche effetto disastroso, e quando qualche accanito siringatore troverà una famiglia che lo citi, mediante le disposizioni dei codici civile e penale, alla rivalsa di danni per uno di questi flemmoni che hanno una durata così lunga, da esaurire le forze dell'infermo e la finanza della famiglia. Poiché la responsabilità è facile a dimostrarsi, sia perchè non era necessario usar le iniezioni ipodermiche, sia perchè il più delle volte non si è reso l'ago asettico, sia perchè non si può sempre dimostrar l'esattezza del tecnicismo ecc. e soprattutto avrà valore inoppugnabile il fatto che se ne sono eseguite 10, 20, o più e non ne è avvenuta la infiammazione nello stesso infermo, col medesimo preparato e per le mani del medesimo medico, non è colpa di questo che una di esse ha prodotto il flemmone? Nè si può addurre che il preparato era cattivo, poiché questo è difficile a controllarsi, in quanto che si spende in fialette da una sola siringa: lo che si dovrebbe assolutamente proibire, per renderlo controllabile nei casi disgraziati.

Riprovo poi assolutamente che le iniezioni si facciano alle natiche e profondamente, perchè essendo i tessuti più duri e compatti e meno sensibili, la flogosi comincia profondamente, da non dar segni immediati del suo inizio, e si scoprirà quando già è cominciata la suppurazione; e per la stessa durezza dei tessuti, specialmente della cute, si produrrà più esteso e più profondo il flemmone: molto lento sia a risolversi, sia a guarirsi dopo operato. Perciò ho preferito, e preferisco quelle località, dove il tessuto sottocutaneo è più lasco e superficiale, perchè col massaggio il liquido iniettato si può far diffondere subito in una maggiore estensione. E ciò lo posso asserire con sicurezza, poiché in innumerevoli casi non ho veduto mai prodarre la flogosi, nemmeno quando nei primi tempi ho adoperato la semplice soluzione di sublimato, che è molto irritante, anzi la più irritante. E se per le mani di qualche collega è avvenuto qualche rara volta la flogosi, que-

sta ha prodotto soltanto un indurimento che poi si è sciolto spontaneamente, o se essa è passata in suppurazione, l'ascesso è stato molto limitato e superficiale da potersi subito operare e guarire.

E giacchè mi trovo su questo argomento, non voglio tralasciar di aggiungere, che si è arrivato a voler curare colla siringa di Pravaz anche il catarro di stomaco... Qualcheduno forse crederà che io esageri; perchè tutti sanno, che per guarire una malattia si prescelgono quei farmaci che possono andare a spiegare la loro azione sull'organo malato, come poi potrà pensarsi che vi sia un medico che non introdurrà per la bocca quelli che andranno direttamente nello stomaco e possono più prontamente curarlo? Io dunque mi trovo nella necessità di aggiungere, per chi ne dubita, quanto segue. — La piroisi, la cardialgia ed altri fatti morbosi, dolorosi, del catarro di stomaco, alcuni medici non li curano spesso colle iniezioni ipodermiche? — Aggiungo ancora per maggior pruova, che i chimici non hanno preparato un numero enorme d'intrugli eccitanti per guarire la nevrasenia, usabili per iniezioni ipodermiche ed i medici non li hanno quasi tutti accettati, adoperati e li adoperano? Or che cosa è la nevrasenia, e da che è prodotta e sostenuta? — Io ho dimostrato ampiamente con fatti clinici (e ne ho ottenuto in seguito, cioè dopo la pubblicazione del mio libro *« Epifenomeni del catarro di stomaco che si credono malattie primarie »* del 1900, la conferma quotidiana con nuovi casi clinici, dei quali una porzione già pubblicati) che questa forma morbosa è prodotta da catarro di stomaco, lento o cronico, che non si è saputo diagnosticare fin dal principio; o se diagnosticato, non si è saputo curare, e guarirlo. Cito l'esempio del cav. M. consigliere di prefettura che, circa 30 anni fa, avevo guarito del catarro di stomaco, da nessuno diagnosticato e saputo curare, nè a Nola, dove si trovava per ragioni d'impiego, nè a Napoli suo paese di nascita. Avendolo poi incontrato per caso a Napoli 3 anni fa, volle consultarmi intorno alla sua malattia; e mi assicurò, com'egli stesso mi diceva, di essere divenuto nevrasenico incorreggibile. Non potei indurlo a far quella medesima cura di tanti anni prima, quando andò strombettando da per tutto, che solo io avevo saputo diagnosticar la sua malattia e guarirnelo. E questa sua resistenza avveniva, perchè gli si era pieno quel po' vero cervello, che si trattava di morbo totalmente nervoso, e soltanto i nervi bisognava curare. Può immaginarsi, quanti intrugli gli si era fatto introdurre nel corpo (egli me ne numerava una filastrocca) per tutte le vie, comprese, già s'intende, le iniezioni ipodermiche, senza averne potuto ottenere la guarigione, e nemmeno un miglioramento. Ma come potevo mai convincerlo, se aveva in casa un fratello, medico valoroso, il

quale era in pieno accordo con la opinione di sommi clinici ?

Ed è tanto vero che anche i sommi clinici non hanno mai pensato o fatto riflessione, che la nevrastenia è prodotta e sostenuta da catarro di stomaco, che trovando di già nell' infermo la dispepsia, non ne tengono conto nella prescrizione della cura. Ciò l'ho veduto, tra l'altro, in una ricetta di un clinico stimatissimo, uno dei migliori di Napoli, nel caso di una signora di un altro professore ; e difatti in testa della ricetta era scritta la diagnosi con queste precise parole « *Nevrastenia, dispepsia, atonia intestinale* » e i medicinali si riducevano al fosforo di zinco e qualche altro nevrocinetico ; lo che dimostra che tutte e tre si facevano dipendere da causa nervosa. Questa signora, dopo 5 anni d' inutili cure, mandatami qui dal marito, subito dopo la pubblicazione del mio libro già citato, del quale gli avevo inviato una copia in omaggio, la guarii in due settimane, curando solo il catarro di stomaco. Questo caso clinico importante l'ho già pubblicato sul giornale « *Lo stomaco* » ed ora sono sette anni che non si è riprodotto. E se la curano, (la dispepsia) si occupano a trovare se questa è prodotta da deficienza di uno dei componenti del succo gastrico; e trovatolo, lo prescrivono; ma sempre inutilmente o con giovamento transitorio. Ciò farebbe disperare della utilità dello studio della medicina; perchè pare impossibile, che nessuno ancora ha pensato (cosa che è molto facile) che se un organo funziona male, è segno che è malato; e se vi è dispepsia, sia qualunque l'alterazione della fisiologica proporzione dei componenti del succo gastrico, è segno evidente che lo stomaco è malato; e dicasi quel che si voglia, è sempre effetto del catarro di stomaco.

Il fatto più meraviglioso è che Clinici insigni, o creduti tali, che fanno scuola, nei casi clinici che si presentano ai giovani studenti, o che si sono pubblicati sui giornali, o si leggono nei libri di patologia speciale medica intorno a quelle forme morbose che ho descritte nel citato mio libro, e dimostrato di essere epifenomeni del catarro di stomaco, non mancano di esporre nella sindrome sintomatica la presenza dei fatti, che si riferiscono alla malattia dello stomaco. Tra questi si trovano la pirosi, la gastralgia sotto tutte le forme e modificazioni del dolore, la dispepsia. Essi non pensano, non si danno per intesi, che sono effetti della malattia organica dello stomaco; e preferiscono di attribuirne la causa al sistema nervoso, che è il *deus ex machina*, un ente immaginario capricciosamente inventato, senza però dirci in quale luogo dell'apparato nervoso stia la lesione organica che li produce. Ho letto qualche volta che è fatto nervoso, dipendente assolutamente da alterazione nervosa, anche quel dolore

più o meno ottuso che avverte l'infermo sotto la palpazione della regione gastrica: ed in conferma della causa nervosa adducono il fatto della intensa vibrazione dell'aorta addominale, che può essere prodotta o dall'azione meccanica, o dalla diffusione della irritazione dallo stomaco; ma più di tutto ed esclusivamente dall'azione nervosa riflessa dallo stomaco malato, come ho dimostrato avvenire per l'alterazione funzionale del cuore.

Se io avessi potuto immaginare tanta resistenza nell'accettare che la genesi etiologica di tutte quelle forme morbose che ho descritte, e di quelle che avevo promesso d'illustrare nella 2ª parte da pubblicare (e me ne asterrò, mi si permetta la volgare espressione, per non perderci il ranno ed il sapone, ossia per non sciupar in inutili sforzi quel resto di energia intellettuale che ancora posseggio) avrei dal 1900 finora, dalla data cioè della detta stampa, raccolto tutte le descrizioni delle dette forme morbose, fatte dai principali clinici, per far vedere che in tutte le medesime si trovano consacrati i principali sintomi del più plateale catarro di stomaco. Ciò sarebbe stato più che sufficiente per dimostrare la cecità generale. Ma ripensandoci ora, per quei clinici che sono in buona fede mi par più che sufficiente il tener presenti i casi clinici che ho curati, quasi sotto i loro occhi; cioè quelli che essi hanno curati per molto tempo inutilmente nella ignoranza di trattarsi di un catarro di stomaco; e che io ho guariti, non curando che soltanto questo catarro. E non si tratta di quei casi che ho citato nel detto mio libro, ma di altri casi clinici che ho pubblicato sul giornale *Lo stomaco*, e che curati da qualche sommo clinico, non si era riuscito a guarirli. Basti dire che sullo stesso giornale ho dovuto far vedere, quanto era strano, per non dire ridicolo, il nome di *cuore dispeptico*, per voler indicare che insieme alle alterazioni funzionali del cuore vi era la dispepsia, senza saper pensare che la coesistenza della dispepsia voleva indicare che vi era catarro di stomaco, il quale produceva appunto, per azione nervosa riflessa, i detti disturbi funzionali del cuore.

La medesima smania delle iniezioni ipodermiche, e forse anche maggiore, l'ho veduto sfogare nell'asma bronchiale o nervoso. In questo ne ho veduto adoperate le più opposte, le più strane: per una donna, certa d' A. di G. che da 5 anni ne soffriva, una notte dal medico curante ne furono eseguite tre, totalmente opposte: fatta la prima di morfina, e vedendo che il rimedio era riuscito peggiore del male, forse per la dose eccessiva della morfina, gliene fece un'altra di caffeina; ma non riuscendo ad innalzare la forza del cuore, gliene fece una terza di stricnina. Questa donna la liberai dell'asma così antico in due giorni.

L'abuso che si è fatto delle iniezioni ipodermiche di morfina in questa malattia, ha dato per conseguenza, in parecchi casi che poi sono capitati sotto la mia cura, la morfomania; ma se io l'ho liberati subito dall'asma, sono rimasto impotente a togliere la morfomania, per le ragioni che tutti sanno; poichè vi manca il più necessario, cioè la buona volontà dell'infermo.

Io ho veduto distrutta la professione e poi la vita di un bravo avvocato per le tante iniezioni di morfina fattegli dal suo medico curante, il quale per economia di tempo e di spesa, di poi glielne faceva fare dalla moglie. Basti dire che quando quel povero avvocato il mattino doveva recarsi in pretura, che era a pochi metri di distanza, la moglie doveva fargli prima un'iniezione di morfina, per galvanizzarlo; e ciò dopo che io lo avevo già liberato facilmente dall'asma antico, in pochi giorni, non curando che il solo catarro di stomaco — Nessuno può mai immaginare quanto soffro nel veder simili assassini a colpi di spilli.

Dopo la pubblicazione però del mio libro più volte citato, se prima vi era la scusa dell'ignoranza della genesi e della cura precisa di questo morbo, mi sembra una grave colpa l'adoprar tante cure inutili e spesso dannose: per quelli però che non hanno avuto cognizione di quel libro, vi può essere una scusa; ma per quelli che lo hanno letto, è una colpa gravissima. Di questa il maggiore responsabile è il prof. Castellino; poichè egli lo ha letto quel libro, ed aveva il dovere di leggerlo non solo, ma anche di studiarlo, controllarne la esattezza delle osservazioni cliniche; perchè aveva volontariamente assunto l'obbligo di farne la relazione, nel 1900. Intanto ho veduto che egli sul nuovo giornale *Studium* (1908) ha pubblicato un articolo lunghissimo, nel quale ha fatto una rivista minuziosa di tutte le ipotesi, le opinioni, le teorie più o meno serie di tutti i fisio patologi e di tutti i clinici del nuovo e vecchio mondo intorno alla genesi dell'asma nervoso e delle molte e svariate cure che si sono adoperate e si adoperano, inutilmente già s'intende, (un giornale che si rispetta pubblica simili articoli che non dicono nulla di nuovo!). Non si benigneava però di dare un cenno della mia genesi e della mia cura che guarisce radicalmente l'asma nervoso in meno di 24 ore. E questo è tanto vero che, oltre le prove che ne ho date nel libro citato; poscia, dal 1900 finora, ne ho curati parecchi altri casi, sempre gravissimi, ed in meno di 24 ore guariti: di questi, alcuni già li ho pubblicati sul giornale specialista *Lo Stomaco*; e di altri 5 casi ne ho sommariamente esposto le storie cliniche al Congresso di medicina interna tenutosi a Caserta, nella seduta ant. del 10 maggio 1909. E qui accenno solo di passaggio che la mia tesi fu la Esposizione di altri casi, raccolti dopo il 1900, di forme morbose che sono Epifenomeni del catarro di sto-

maco; cioè 5 di asma, 6 di nevrastenia, 1 di convulsioni istero epilettiche, 1 di anemia perniciososa progressiva, 1 di ulcera rotonda dello stomaco con ematemesi; uno di malattia di cuore.

Io sono convinto dai fatti che, quando il prof. Castellino dall'alto dei vortici cartesiani del metabolismo si benigna di scendere su questa bassa terra, rimanendo sempre inebbrato dalla ridda degli atomi infiniti, ed abbacinato dai profumi dei turibuli della folla dei suoi ammiratori incoscienti, perde il sentimento della vita reale, umana; e perciò non arriva a far la diagnosi di un plateale catarro di stomaco. Ed in vero se egli avesse fatto tesoro di ciò che avrebbe dovuto imparare nel mio libro cit., non avrebbe fatto quella stravagante fenomenale diagnosi di 8 (dico otto) malattie (V. il Tommasi del 1906, lezione XIV N. 4 pag. 109), tra le quali vi è anche l'asma nervoso, e che, in sostanza, non sono che Epifenomeni di catarro di stomaco, come ho dimostrato; ma quello che è più strano, addirittura strabiliante, stupefaciente, è la prescrizione, cioè una mistura di 16 (dico sedici) medicinali, due cioè per ognuna di quelle forme morbose; oltre le acque minerali e le innumerevoli iniezioni ipodermiche: altro che la vecchia polifarmacia da secoli morta e sepolta. Scommetterei cento contro uno, che colla mia semplice mistura l'infermo si sarebbe in 4 o 5 giorni guarito.

Questo effetto così pronto e sicuro l'hanno veduto tutti quelli che ho curati per gli epifenomeni del catarro di stomaco, e i loro parenti ed amici; e quello più sorprendente è, che simili risultati ho ottenuti anche in casa di medici insigni, professori dell'Università di Napoli.

Vale la pena di accennare, a questo proposito, il fatto che un accorto farmacista di Roma ne ha fatto un suo specifico della mia mistura, contro tutte le malattie di stomaco, e ne vende ogni bottiglia per L. 6, mentre presso il migliore farmacista si ha per meno di dieci soldi. E questa di lui speculazione cominciò, dopo che egli vide quella vera risurrezione di una signora inglese che mandava a spedir le ricette alla di lui farmacia.

Accenno brevemente il caso che già pubblicai per esteso sul giornale « *Lo Stomaco* » del 1904. Questa signora moglie di un ricchissimo inglese, trovandosi di passaggio a Roma, si ammalava; e fu curata per molti giorni per catarro di stomaco dai primari medici, i quali vedendo riuscire inutili le cure, finirono col dire di trattarsi di cancro allo stomaco. Consigliata la operazione, fu accettata; ma eseguita, non si trovò il carcinoma !!!... *tableau!* Quell'inglese, sfiduciato dei medici di Roma, fece venire dalla Germania due dei più illustri Clinici a mille lire al giorno per ognuno. Ma anche questi, dopo 5 giorni di cura inutile, finirono col

dire di trattarsi di anemia perniciosa progressiva; quindi inguaribile. Dopo ciò, per consiglio di un amico il quale ne conosceva i buoni effetti, fu adoprata la mia mistura contro il catarro di stomaco, e la signora era giunta appena a prenderne la metà, il primo giorno, e già si sentiva molto sollevata. Onde seguitando a prenderla, in 4 o 5 giorni era completamente guarita.

Quando io ebbi notizia di detta speculazione, scrissi al farmacista, perchè vi appiccicasse il mio nome, ma egli si ricusò dicendo di avervi fatto una modificazione.

Quello però che sorpassa il credibile, è la prescrizione che si legge nella lezione seguente, perchè in otto diverse formule per i diversi sintomi predominanti, i medicinali sono più di 50 (dico cinquanta), una ricetta mastodontica. Ricordo a questo proposito un medico di Nola che senza far ricette tanto spropositate, quei medicinali che prescriveva, li divideva per le diverse ore della giornata, da renderne difficile la esecuzione esatta, per avere il diritto di dire, se moriva l'infermo, che la cura non era stata eseguita con esattezza!...

Or per chi ha letto il mio libro, è inutile che io dimostri, che le forme morbose diverse che si esprimono nella diagnosi del povero infermo, oggetto della lezione, non sono altro che epifenomeni del catarro di stomaco. Nè faccia meraviglia questa mia asserzione, se nella detta diagnosi vi sono anche i *Pregressi equivalenti epilettici*; poichè, oltre di averlo detto nel citato mio libro per le forme istero epilettoidi e ne riferii un caso classico, nel mese di agosto ultimo, tra l'altro, ne ho guarito un caso caratteristico in una donna di 28 anni, la quale ne soffriva dallo sviluppo della pubertà; ed ora le convulsioni, dopo aver procreato 4 figli, ed avuti 4 aborti, le venivano più spesso, sino a 4 volte nelle 24 ore, e qualcheduna di esse era durata sino a 3 ore. La inferma si accorgeva dell'avvento del parosismo, e perciò si metteva a letto: osso consisteva nel tetanizzarsi tutti i muscoli del corpo, meno quelli per la respirazione; gli arti non si potevano, con qualunque sforzo, nè distendere, nè piegare: ella però non perdeva la coscienza, ma non poteva parlare. La guarigione completa avveniva in 8 giorni (dico otto) di cura, non facendole prendere altro che la mia speciale mistura contro il catarro di stomaco. Or dal mese di settembre 1908 le convulsioni non si sono più presentate. Debbo però aggiungere che, dopo averla dimessa guarita, le prescrissi una cura ricostituente colle cartine di sottocarbonato di ferro e creta preparata per un mese. — Questo caso clinico si trova anche nella esposizione che feci al detto Congresso di Caserta, ed insieme cogli altri sarà pubblicato negli

Atti dello stesso, donde ne farò estrarre 200 copie in opuscolo (1).

(1) Abbiamo già accennato alla mala fede commessa; ed ora mi trovo nella necessità di aggiungere quanto segue.

La presente nota del testo, per essere troppo lunga non si potè pubblicare al suo posto naturale, per non distrarre il lettore dal corso delle idee dell'opuscolo, era destinata ad essere pubblicata in fine di questo. Ma per motivi indipendenti dalla mia volontà non potè veder la luce nella 1<sup>a</sup> edizione; e perciò la pubblico ora in fine della seconda. Questa poi avendo subito il ritardo di circa un anno, vi ho potuto dare un cenno della conferenza che feci nel 1° Congresso di medicina di Caserta il mattino del giorno 10 maggio ultimo.

Intanto mentre ne sto correggendo le bozze di stampa mi è pervenuto il volume degli Atti dello stesso e con mio grande stupore vi ho trovato che il relatore, incaricato della compilazione, al mio posto invece di far, com'era suo dovere, un riassunto della mia conferenza, della quale, invitatovi dalla presidenza, depositai il manoscritto, si sbizzarriva con un nembro tumultuario di parole oscure, che ci entravano come il cavolo a merenda; un accesso di vera follia, per la quale, al momento, non saprei dire, a quale sala del manicomio di Aversa meriterebbe di essere allocato.

Vi sarà forse qualche collega che non crederà a questa follia? — Ebbene, questo incredulo legga quella mirabolante prosa che mi ha dedicata, e la quale egli nella iperbolica gonfiatura di se stesso ha creduto il *non plus ultra* dell'eloquenza — e si convincerà di essere un documento patologico della sua follia.

La conferma di questa diagnosi si può rilevare dai seguenti fatti sintomatici.

Il Congresso mi usò la cortesia, come un vecchio di 83 anni, venuto da lontano, di farmi fare la conferenza in giorno ed ora che non mi spettava; potei esporre i miei concetti e le prove cliniche, a memoria, per circa un'ora, senza lambiccar le parole, che uscivano spontanee, non mi si fecero interruzioni nè atti di fastidio e fui ascoltato con religioso silenzio — Quando fui invitato dalla presidenza a finir di parlare ed a presentare il manoscritto, fui onorato di applausi spontanei; e di poi alcuni colleghi vennero a domandarmi la proporzione dei medicinali della mia prescrizione speciale... (Non badai di chiedere la carta da visita col loro indirizzo, per poter loro mandare, in omaggio una copia del mio libro). Tutto ciò non deve far supporre che i Socii furono scossi dalle mie idee nuovissime, e

Io mi sono limitato a citar solo queste due lezioni, riportate sul 1° N° del *Tommasi* mandatomi per saggio, perchè colla pubblicazione di simili sproloqui non valeva la pena di spendere il mio denaro, il mio tempo che alla mia età è più prezioso, e logorar la rimanente energia del mio cervello.

Io non voglio esporre dei fatti esilaranti di diagnosi e di cura (1), specialmente nel riguardo di malattia di stomaco e suoi epifenomeni, avvenute presso privati, che ho veduto io, o mi sono state riferite, sia per non entrare nel santuario delle famiglie, sia per non potersi bene descrivere e documentare; mi basta il dire che non dovrà far meraviglia, se egli, il prof. Castellino, nel fare la relazione intorno all'Aritmia nell'ultimo Congresso di medicina di Roma abbia fatto non altro che una lunga filastrocca di tutte le opinioni, le ipotesi, le teorie, pubblicati finora dai fisiopatologi e dai clinici intorno alle cause di questo fatto morboso funzionale del cuore, senza trovarne la vera genesi, per non citare il mio nome, che collo studio sui fatti clinici inoppugnabili ho dimostrato come le alterazioni funzionali del cuore, tra le quali è certamente l'aritmia, sono quasi sempre prodotte dall'azione nervosa riflessa dalla malattia dello stomaco.

---

che almeno alcuni di essi erano decisi a farne la prova a letto degl'infermi?

Quel relatore che credeva di elevarsi sopra tutti, non ostante che nella sua tesi avesse esposto cose che si trovano appese alla Giudecca, vecchia e nuova, di Napoli, stordito dalla novità dei miei concetti, fu colpito, durante la seduta, da afasia da non poter fare alcuna obiezione, come ne aveva il diritto; ed in seguito anche da amnesia. E questi stati morbosi pel fermento fomentato e prodotto dall'amor proprio in quel povero cervello, degenerarono in una follia parziale. Io gliene auguro pronta guarigione, e dopo si converta alle mie idee. Non si convertirà? — ed allora gli capiterà come a quell'ebreo che caduto in un fosso d'immondizie, invitato da un cristiano a fare uno sforzo per uscirne, rispose « *Sabbata sancta colo — De stercore surgere nolo* — e l'altro di rimando « *Dominica sancta quidem — Tu remanebis ibidem* ».

(1) Ecco un esempio di diagnosi sballata. Quattro anni fa fui, verso la fine di giugno, invitato a curare F. M. di anni 24, celibe, dopo essere stato curato da 5 o 6 altri medici inutilmente. Aveva il morbo di Werloff con epistassi infrenabile dalla narice destra, la quale non ostante la permanente posizione supina dell'infermo e lo zaffo, da sotto di questo seguitava a dar un continuo gemio di sangue finissimo che scendeva sino al mento. L'infermo era nello stato preagonico; di-

Ma si può essere sicuri che a poco a poco la verità si farà strada e rifulgerà come il meriggio e sarà ammessa da tutti; e ne abbiamo già parecchie pruove del suo cammino. Avverrà come quello che ho accennato in una nota precedente intorno alla stenocardia prodotta da malattia di stomaco; fatto clinico che ebbe l'onore di una larga recensione sul Policlinico, perchè comparve sotto veste straniera. Intanto lo stesso giornale non si benignava di fare una breve recensione, nemmeno un cenno del mio libro. Nè ciò deve far meraviglia; perchè si tratta di una congiura del silenzio.

Ma la verità (è ben che lo ripeta) si fa strada anche senza il mio intervento, non ostante l'avversione e la riluttanza dei maestri che avrebbero il dovere di raccogliarla dovunque e da chiunque lor pervenga, per

sperato dai medici, si era ricorso alla Madonna di Pompei colle così dette *Scapillate*... Nessuno aveva notato che con quella posizione il sangue non era sceso mai per le coane! Con una mia cura speciale interna che dal 1864 non mi è mai fallita, ottenni in 24 ore l'arresto dell'emorragia. Fui impedito di togliere lo zaffo per la paura dei genitori e dell'infermo, che poi si staccò spontaneamente al sesto giorno della mia cura, volli osservare la schneideriana, perchè sapevo che l'infermo era un eredo-sifilitico, e trovai un sifiloma sul setto duro, quanto una grossa lenticchia. Onde alla cura ordinaria della porpora emorragica aggiunsi quella del sublimato per uso interno a modo antico. In circa 3 settimane l'infermo era guarito, e solo vi rimanevano un discreto numero di macchie rosse alla pelle, quanto una testa di piccoli spilli e sul sifiloma una crosta grigiastrea e dura che si sollevava nei bordi. — Uno dei medici che mi avevano preceduti nella cura, interrogato intorno a quelle macchie, invece di consigliarlo a seguitar la mia cura, come avrebbe fatto ogni uomo onesto; insinuava l'infermo a consultare il prof. Casan-  
lino; a mia insaputa, già s'intende. Questo illustre professore faceva diagnosi di porpora emorragica (era già guarita) e gli prescrisse una mistura per uso interno ed un'altra per collutorio; ma non prese in conto l'eredosifilide — nè vide il residuo del sifiloma!... Al ritorno da Napoli si riprodusse l'epistassi, forse pel brusco distacco di quel residuo di crosta; e fui chiamato di urgenza. Mi si dissero turpi bugie per scusarsi del tradimento fattomi; ed io accertomene, mi rifiutai di curarlo e per decoro mi ritirai. — L'infermo andò ramingo circa tre anni. — Ne tengo scritta la storia, che è molto importante, e la pubblicherò, per far vedere fin dove può giungere la ingratitudine umana, e quali medici stupidi o disonesti sono tollerati e non di rado idolatrati!

disseminarla e fecondarla nell'intelletto dei giovani studenti, per il bene dell'umanità: E ciò avverrà dal basso in alto, e già se ne vedono i primi accenni. Difatti ho letto in qualcuno di quei giornali che si pubblicano per la *reclame* di qualche farmaco nuovo o di qualche nuova preparazione, più d'una descrizione della sindrome sintomatica del catarro di stomaco, nella quale erano notati parecchi di quelli che io hò preferito di chiamar Epifenomeni. Mi ero proposto di farne una raccolta di questi articoli per metterli sotto gli occhi dei clinici che fanno scuola, i quali sono ancora o mostrano, o vogliono dar a divedere di essere scettici. Ma essi saranno da ultimo trascinati dalla evidenza dei fatti, e più di tutto per non restar indietro a questi giornali da *reclame* che han cominciato ad essere redatti da giovani medici di provincia per bene i quali se non danno un materiale clinico più importante di quello delle cliniche ufficiali, è certamente più abbondante di quello che pubblicano i giornali diretti da clinici insigni. Certo è quello che ho potuto constatare, poichè a tali giornali da *reclame*, che mi si mandano in omaggio, non manco mai di dar uno sguardo, perchè essi, da alcuni anni, non pubblicano più cose che sono appese alla Giudeca, come l'articolo intorno alla cura dell'asma bronchiale del Castellino. Io ora piuttosto mi occupo (e mi occuperò finche le mie forze lo permetteranno) a raddrizzar le idee e i concetti storti.

E di fatti, per ora, con una lunga serie di articoli, pubblicati sul giornale *Lo Stomaco* (1904-905) ho già dimostrato che sono varietà degli Epifenomeni del catarro di stomaco. — L'*Asma dispeptico* di Henoch e Silbermann. — L'*ittero cronico dispeptico con coluria minima ed intermittente* di Chauffard. La *coluria senza ittero* di Le Gendre ed Hayem. La *triade, ittero speciale, disturbi dispeptici e neurastenia con glicosuria intermittente* di Rothery, di Lereboullet e Guibert. La *triade di Rosenbach*.

~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~  
~~.....~~

— I vaneggiamenti di Crook, che distingue le *nevrosi cardiache in palpitazione, tachicardia, bradicaardia, cuore dispeptico, neurastenia cordis, cuore irritabile, aritmico (incluso il tramorecordis); cuore del morbo di Basedow; angina pectoris*, inclusa la pseudo angina. — La nuova di conio Iposistolia di Crispi la quale non era altro che l'esponente dell'abbassamento dei poteri fisiologici per mancanza di nutrizione, e che d'allora si vide comparire per tutti i giornali che pubblicano lo stato civile di Napoli, come causa di morte ecc.!

Esse sono tutte varietà di sintomi del catarro di stomaco, varietà prodotte da condizioni e disposizioni speciali individue degl'infermi, dalle cause diverse che lo hanno prodotte, o hanno concorso nella loro produzione.

Ho fatto vedere che anche il così detto morbo di Addison, sfrondato da tutte le opinioni, ipotesi, teorie, e capricciose, stracchiate spiegazioni, non trovandosi le alterazioni anatomo-patologiche delle capsule surrenali (come di fatti il più delle volte non esistono, e pur non ostante ciò si vuol ammettere la esistenza di detto morbo), non è altro che un plateale catarro di stomaco.

Ed infine, anche ora che non esco più di casa, e veggio solo quei pochissimi infermi che vengono in casa mia a consultarmi, ho raccolto altro discreto numero di casi clinici che confermano la mia genesi e la mia cura speciale della Nevrastenia, delle convulsioni istero epilettiche, dell'asma bronchiale o nervoso, dell'angina di petto, delle alterazioni funzionali del cuore ecc. ecc. che pubblicherò prossimamente.

Quando ero per licenziare per la stampa questa nota, mi perveniva come saggio, il N. 33 del *Tommasi*, sul quale era la fine di una lezione del prof. Castellino intorno al morbo di Addison. Avendola trovata per me interessante, per essermene occupato nei Numeri 2 e 3 del giornale *Lo Stomaco* del 1905, per dimostrare che la causa prima di detto morbo è un catarro di stomaco, non diagnosticato o mal curato, mandai una cartolina vaglia di L. 1,10 a quell'amministrazione, per avere, raccomandati, i due N.ri precedenti. Non avendoli ricevuti presto, e non potendo più oltre ritardare la consegna del manoscritto al tipografo, mi limito a fare alcune osservazioni sulla genesi che ne dà il detto professore, riserbandomi di occuparmene in seguito più estesamente e di proposito.

Egli dice che il detto morbo è prodotto o da tubercolosi della base dei polmoni, o da alterazione speciale del gran simpatico. Io mettendo da parte la prima causa, che può essere diffusione di processo *in loco minoris resistentiae*, mi limito ad accennare soltanto, se e come il simpatico possa produrre l'alterazione delle capsule surrenali.

Il Castellino nell'ultima porzione della lezione dice testualmente così: « Or se noi per un momento ammettiamo che sul simpatico addominale agisca a lungo uno stimolo, in modo da alterarne la normale condizione nervosa, dobbiamo riconoscere, che anche i parenchimi glandulari dipendenti avranno dei disturbi, che possono essere vasomotorii, secretivi e trofici. Da questi disturbi *offuscatamente* (esempio di bello scrivere e di offuscare le idee storte) manifesti alla minorata resistenza, alla più facile reattività (o deve leg-

gersi recettività?) morbosa, il passo non è lungo; e quindi si viene alla conclusione, che ogni turba funzionale del simpatico predispone a malattia e altera profondamente gli organi da esso dipendenti, e principalmente la tiroide e i surreni. I nostri due casi ne sono la prova clinica attuale, e i casi clinici descritti dal Pellegrino, dal Furgens, dal Wiese, dal Kalinder e Babes ne sono la prova clinica già riconosciuta; le ricerche del Pellegrino, del Pende e di altri osservatori ne sono la pruova sperimentale ».

Or io fo osservare che il Castellino per alcuni casi più rari fa scaturire la malattia delle capsule surrenali dalla tubercolosi della base dei polmoni, ma non ha detto, quale ne sia la causa nel maggior numero dei casi, quando cioè manca la detta tubercolosi. Ond' io per le ragioni che ho antecedentemente esposte, debbo ritenere, che questo sia avvenuto per la indicata congiura del silenzio.

Egli non si è benignato nemmeno di tener presente la dimostrazione del prof. L. Amato, che cioè alcuni veleni intestinali hanno la proprietà di ledere la milza, il pancreas, le *capsule surrenali* ed i reni. Di ciò il prof. d'Amato ne ha rivendicato la priorità nel XIX Congresso di medicina di Milano. Di una porzione della medesima tesi io me ne era già occupato prima clinicamente, sebbene non fossimo d'accordo intorno al modo; poichè io attribuisco la genesi degli Epifenomeni all'azione nervosa riflessa, ed il d'Amato a quella dei veleni che si produrrebbero nell'intestino. È da supporre però che o il Castellino ignorava il lavoro del d'Amato, o ha finto d'ignorarlo, per evitare di inciampare nella mia genesi, che esposi intorno al morbo di Addison sul giornale *Lo Stomaco* dell'anno 1906: che cioè la malattia primaria ed unica per parecchio tempo è soltanto quella dello stomaco; e di poi si presenta quella delle capsule suprarenali, prodottavi dall'azione morbosa del simpatico che ne ha ricevuta la spinta dallo stomaco, per una disposizione delle stesse a risentirla; precisamente come avviene che il catarro di stomaco ora produce l'asma, ora l'alterazione funzionale del cuore, ora l'angina di petto ecc.

Questa spiegazione si può rilevare dalle stesse parole del Castellino.

« Tutte le storie cliniche degli addisoniani sono cariche di sintomi simpatici: i dolori lombari e gravativi e profondi, le crisi gastriche e intestinali, i vomiti spontanei mattutini, l'irritabilità viscerale cospicua, parlano tutti di lesione del simpatico. Non solo, ma quello che è più importante a notarsi è, che questi sintomi (N. B.) sono i primi a comparire, precedono e accompagnano le manifestazioni classiche del morbo bronzino, quali la melanodermia e l'astenia importante. Ora se noi consideriamo i sintomi clinici pel valore che hanno, e cioè come manifestazione dell'alterata

funzione, dobbiamo ritenere, che abbiano avuto inizio più antico le lesioni del simpatico, e più recenti quelle surrenali.....»

Prima di tutto io domando: In che consistono queste lesioni del simpatico e come sono prodotte? Il Castellino Passerisce con la maggiore sveltezza. Ma a me pare che i filetti del simpatico sono soltanto organi di trasmissione, e conducono gli stimoli da un organo ad un altro. E nel caso attuale, se, come dimostro più appresso, lo stomaco è ammalato, essi trasportano da questo in altri organi gli stimoli morbosi. E se questa conduzione è continua, duratura e permanente, ne avviene che, per la legge di adattamento, la nutrizione del nervo ne viene alterata, in modo che anche quando l'organo dal quale partirà lo stimolo morboso, si guarisce, resterebbe nel nervo l'acquistata alterazione nutritiva, e per lo stesso motivo ne resta in permanenza alterata la nutrizione del parenchima degli organi che sono predisposti a risentir quello stiracolo, come *locus minoris resistentiae*. Questo stesso l'ho fatto vedere per tutti gli epifenomeni che ho descritti nel citato libro; che cioè spesso avviene che col tempo si riesce a guarire lo stomaco, e l'Epifenomeno resta, appunto per la legge di adattamento: cioè perchè l'organo già si trova alterato nella sua nutrizione, adattata alla nuova funzione morbosa. E questo lo tengano bene a mente coloro che qualche volta non riuscissero ad eliminare l'epifenomeno morboso, curando bene e guarendo lo stomaco.

Oltre di ciò da quello stesso che dice il Castellino, si rileva subito che egli, per non citarmi o per non far vedere che ammette le mie osservazioni cliniche, commette un errore che gli scolastici dicevano petizione di principio.

Ma prescindendo da ciò, che potrebbe essere eccesso di teoria speculativa o sottigliezza sofistica, e ritornando ai fatti clinici, dico e sostengo, che tutti quei sintomi da lui messi avanti non sono che effetto del catarro di stomaco, diffuso all'intestino, manifestantisi mediante i filetti del simpatico; altrimenti in quale altro modo potrebbe manifestarsi la malattia di detti organi?

E non volendo stare ai miei detti, basta leggere qualunque opera di patologia speciale medica all'articolo catarro dello stomaco, per convincersene.

Non voglio passar oltre, senza esporre la genesi di quei dolori lombari i quali non sono prodotti dalla malattia delle capsule surrenali, ma da flogosi catarrale dell'intestino e specialmente del retto. Questo posso darlo per certo, perchè quante volte questo dolore si presenta da solo, cede sempre, e subito, ad un poco di polvere di Dover o solo succhiando di seguito 2 o 3 pastiglie d'ipecauana. Ed aggiungo che è l'ipecauana appunto che fa questo favorevole effetto; non per

nulla gli antichi la chiamavano radice antidissenterica. La quale ha il vantaggio su tutti i nuovi preparati, anche sulla tannalbina, di agire per predilezione sul crasso e più di tutto sul retto, senza bisogno che giunga sino ad essi materialmente, come avviene per la tannalbina.

Invito il prof. Castellino che scenda un momento dal suo olimpo, e stadii bene il mio libro, e ne metta alla pruova gli epifenomeni, ma ben inteso, colla mia cura speciale, e non già con quella farragine di medicinali che si son messi e si mettono quotidianamente in commercio (e che egli accoglie tutti come moneta sonante, *pour cause*); e vedrà che essi, gli Epifenomeni, più o meno presto scompaiono. E di poi, assicuratosi del risultato, metta un poco di attenzione per spiegare il fatto, e vedrà che la maggior parte, se non tutti, questi Epifenomeni si suscitano e sono sostenuti dalla malattia dello stomaco e che lo stimolo che da questo si parte, è trasportato sull'organo, oggetto dell'Epifenomeno, per mezzo dei fletti del gran simpatico o dello pneumogastro. E giacchè egli ha asserito, che l'alterazione morbosa del simpatico agisce prevalentemente sui panchimi, ed in particolar modo e di preferenza sulla tiroide e sui surreni, come per brevità il Pellegrino vuol chiamare le capsule surrenali, riscontri il mio libro, e troverà, come io, curando solamente lo stomaco, ho guarito anche il gozzo esottalmico.

Nè mi opponga il prof. Castellino, che queste osservazioni cliniche le ho fatte soltanto io, perchè avrei il diritto di rispondergli, che una scoperta, veramente tale, si fa sempre da una persona sola, e la pruova materiale della sua esattezza è stata costatata da tutti i membri delle famiglie presso le quali ho fatto simili cure: e quel che è più forte, anche nella famiglia di qualche professore dell'Università di Napoli come lui; e che per delicatezza non ho voluto nominare nel pubblicarne le storie cliniche.

Credo opportuno, infine, poter aggiungere, che un fatto clinico, anche un solo, bene costatato e studiato, sia sufficiente, per venire alla illazione, che lo stesso si verificherà e dovrà verificarsi sempre, perchè le leggi della natura sono sempre le medesime, invariabili, e quindi un fatto avvenuto in date condizioni, non potrà mai mancare nelle identiche condizioni.

Se io volessi darne una pruova minuta, dovrei citar qui ed esporre, almeno sommariamente, i casi clinici che ho pubblicati nel mio libro e sul giornale *Lo Stomaco*, e pubblicar qui tutti i casi che ho curati e guariti dal 1900 finora, ancora inediti, ma che tra breve pubblicherò. Mi basti solo il citare la guarigione del Cardinal Sanfelice, che si era diagnosticato affetto da malattia organica di cuore, inguaribile; gli edemi erano giunti sino all'addome, e se ne temeva la catastrofe

da un giorno all'altro; eppure curandolo colla mia mistura contro il solo catarro di stomaco, in 24 ore era guarito. Ma che cosa era questo in confronto del caso di Ammirati divenuto tutto un otre gonfiato? -- Il vomito incoercibile delle donne incinte, l'eclampsia dei bambini, le convulsioni istero-epiletiche ecc. ecc. che certamente sono manifestazioni dell'alterata funzione del simpatico addominale, se si guariscono subito, come ho fatto vedere, curando soltanto il catarro di stomaco, non sono dunque chiaramente prodotti dalla malattia di quest'organo dal quale lo stimolo si comunica al simpatico per mezzo del quale, o dello pneumogastrico, va ad agire su di un organo predisposto a risentirlo? Come si vede, e ciò lo vedrebbe anche un cieco, si ha torto marcio ad ostinarsi nella congiura del silenzio. E quello che è peggio, questo silenzio non nuoce a me, che non ci guadagno nulla, e nulla ci perdo; eccetto il lavoro che ci spendo, per popolarizzare le mie osservazioni cliniche: ci perde però molto l'umanità sofferente, che si ha il torto di non tener sempre presente alla mente nell'esercizio professionale.

Con questa congiura del silenzio e colla ostinazione di non voler cedere alla evidenza dei fatti che dal 1900 finora ho esposti, i maestri ed i colleghi si rendono responsabili non solo delle sofferenze degl'infermi e dei danni delle loro famiglie, ma più di tutto e più specialmente, dei suicidii frequenti, per la disperazione di non potersi liberare delle volute malattie di cuore che a torto si dichiarano inguaribili — e dalla nefasta invenzione della nevrastenia, le quali io ho fatto vedere, colla continuata e costante esperienza clinica, facilmente guaribili in pochi giorni e non di rado, in poche ore, anche in persona d'infermi che avevano consultati primarii clinici di Napoli e fattene le cure inutilmente (1).

---

(1) Ora se io non fossi così vecchio (83 anni) e mi trovassi in migliori condizioni di salute, e potessi stare in permanenza nella mia abitazione di Napoli, e non fossi così alieno della RECLAME, e mi decidessi a pubblicare sui principali giornali politici di detta città, che mi presto a curare gratuitamente e guarire in pochi giorni specialmente le due ultime malattie cioè le malattie di cuore e la nevrastenia, e si verificasse quello che, ammaestrato dalla lunghissima esperienza, non può mancare, li guarissi tutti, di quanto obbrobrio non si coprirebbero tutti coloro che hanno mantenuti e mantengono in continue sofferenze tanti poveri infelici? — Le guarigioni non potrebbero mancare, come non è fallita mai la cura di tutti i casi che ho curato dal 1900; dopo cioè la pubblicazione del mio libro citato. E tra gli altri ho guarito tutti i casi di nevrastenia,

Nel far l'ultima correzione alle bozze di stampa (dicembre 1909) della presente lunghissima nota che non potè veder la luce nella prima edizione di questo libro, mi son trovato nella necessità scientifica di aprire una parentesi e di unirvi la presente aggiunta, che è di grande importanza ed attualità e la dedico specialmente al prof. Castellino, al prof. Baccelli e a quel folle del Congresso di Caserta loro socio nella condotta professionale.

Debbo però, prima di tutto, dichiarare che la tintura acquosa di rabarbaro che io aggiungo alla mia mistura speciale contro il catarro di stomaco, lento o cronico, non serve già per aiutare l'azione dell'idrato di calce, e l'adopro soltanto nei casi, nei quali vi è diffusione di processo catarrale al duodeno ed al resto dell'intestino; e non solo nel caso che vi sia coprostasi ma anche quando al contrario vi è diarrea biliosa. Poichè il catarro del duodeno, per mezzo del coledoco si propaga al fegato. Ma ciò basti perchè questi fatti clinici e la loro spiegazione si trovano ampiamente esposti nel libro citato.

Questa premessa era necessaria per far comprendere che il solo idrato di calce basta per guarire qualunque catarro di stomaco, o che vi siano o pur nò Epifenomeni nervosi.

Io fino a pochi giorni fà ero convinto che gli Epifenomeni nervosi si guarivano col solo curare il detto catarro; ma ora, dopo essere venuto a cognizione degli studi e delle osservazioni del dottor Perugia (*Morgogni* 1908 N. 10) — di Verstreten e Vanderlinden — di Halsteder, riportate da Mac Callum nell'articolo. « *Sulle relazioni delle paratiroidi col metabolismo del calcio e natura della tetania* » pubblicato sul *Ions Hophins Hospital Bulletin* marzo 1908 (V. *Policlinico* 1909 fasc. 14) ho dovuto modificare il mio concetto intorno all'azione dell'idrato di calcio, pensando che insieme alla sua azione locale sulla mucosa dello stomaco se ne spieghi un'altra col suo sdoppiamento, e che il calcio vada ad agire sulla sostanza corticale, moderandone la ipereccitazione, la quale per azione riflessa aveva punto di partenza dalla malattia dello stomaco. Difatti dagli studi di I. Ch. Roux si rileva che, sebbene la sensibilità tattile dello stomaco sia molto limitata, come si verifica per tutti gli altri organi in-

tra i quali ne ho prescelto sei i più classici, che non avevano ceduto alle molteplici cure prescritte dai più illustri clinici di Napoli ed una in persona della signora di un chiarissimo professore dell'università di Napoli, la quale ne soffriva da cinque anni, ed io la guarii, in agosto 1900, completamente in una settimana. Questi casi e parecchie altre forme morbose, prodotte da catarro di stomaco, li ho già esposti al Congresso di medicina di Caserta nella seduta del 10 maggio u. s.

nervati dallo pneumogastrico e dal simpatico, è però molto suscettibile, secondo Muller, alle proprie alterazioni morbose idiopatiche, ed al freddo: esempio ne siano la cordialgia, il crampo, la pirosi ecc. in tutti i gradi di loro intensità. E qui debbo far osservare ciò che quasi sempre si verifica; che cioè quante volte la sofferenza allo stomaco è più intensa, tanto meno si presentano Epifenomeni nervosi. Questo fatto clinico è stato la causa di tanti errori di diagnosi e di tante malattie che non si erano mai sapute guarire. Poichè difatti, il più delle volte, quelli che soffrono di nevra-stenia, di asma, di fatti nervosi e funzionali al cuore ecc. quando ci si presentano, di tutto ci parlano e si lamentano, e non ci richiamano mai, o quasi mai, l'attenzione allo stomaco. E quel che è peggio, all'osservazione locale non si riscontra alcun dato notevole che ne mostri la malattia. E vi ha di più, che non di rado la funzione dello stomaco nemmeno dà un accenno di malattia; si mangia con appetito e si digerisce discretamente e la nutrizione generale non è scaduta, come in molti nevrastenici specialmente. Onde li satollano di neurocinetici che in piazza sono abbondantissimi e crescono a dismisura ogni giorno; e i manipolatori fanno affari d'oro.

Io qui non voglio ripetere ciò che ho estesamente esposto nel mio libro citato, perchè sarebbe troppo lungo; ma ivi ne troverà, chi lo vuol sapere, una esposizione esauriente; e chi non lo vuol sapere, resti nell'ignoranza. E per questi ultimi dò il consiglio di far la diagnosi a rovescio; cioè ritener per certo che quante volte esistono questi Epifenomeni curino senz'altro il catarro di stomaco, ma con la mia sola cura speciale, e vedranno che essi cessano subito.

Or se tutte le forme morbose nervose epifenomeniche del catarro di stomaco sono lo effetto della mancanza o diminuzione del calcio nel cervello, come è stato evidentemente dimostrato per il tetano e per la epilessia, si capisce subito che l'idrato di calce dopo aver prodotto il suo effetto come alcalino sullo stomaco, con il suo sdoppiamento il calcio vada a rifornire la sostanza corticale e ne modera la ipereccitazione, prodotta dalla perdita, diminuzione o esaurimento di esso.

Oltre i casi clinici che pubblicai nel libro citato (e ve n'è uno importantissimo di angina di petto epilettoidale, in cui non mancavano le macchie ematiche alla pelle infinite, e la caratteristica *macchia epilettica* di Trousseau grande quanto un pezzo da 5 lire di argento) ed oltre quelli che ho dopo il 1900 pubblicati sul giornale *Lo Stomaco*, ne ho avuto un caso notevolissime in agosto 1908 che riferii al congresso di medicina di Caserta, ed è rimasto inedito per la follia sopraggiunta a quel socio — lo riassumo in brevi accenni.

Il mattino del 18 di detto mese ed anno veniva in

casa mia a consultarmi Carolina Schettino, trovatella di anni 31, maritata all'età di 16; e dal matrimonio ebbe 4 figli, partoriti felicemente, dei quali 2 sono poi morti e 4 aborti; l'ultimo vivente è di 3 mesi. Ella diceva che da nubile andava qualche volta soggetta a svenimenti; se non diceva la verità vera per la presenza della suocera. Durante il matrimonio andava spesso soggetta a convulsioni, qualche volta sino a 3 nelle 24 ore e qualche duna era durata sino a 4 ore. Si accorgeva dell'avvento della convulsione per una sensazione penosa allo stomaco come un crampo accompagnato da palpitazione di cuore. A domanda, la suocera, presente mi diceva, che tutto il parosismo consisteva in un irrigidimento tetanico di tutto il corpo; di modo che gli arti non si potevano da nessuno nè distendere nè piegare per qualunque sforzo si facesse; e volendo cambiar di posizione al corpo, questo rimaneva sempre nella medesima attitudine come una statua di marmo, questi parosismi non erano stati mai nè preceduti nè seguiti da movimenti clonici, ed il tetano si risolveva spontaneamente per esaurimento, senza alcun segno precursore; la inferma poi diceva che durante il parosismo non perdeva la coscienza, ma sentiva, vedeva senza poter parlare.

Io fin dal primo giorno le prescrissi la mia solita mistura contro il catarro di stomaco; e fin dal primo giorno di cura non si presentarono più quei parosismi. Dopo 8 giorni di questa cura le prescrissi la mia antica formola di creta preparata e sottocarbonato di ferro, due cartine al giorno; e questa cura la fece per un mese. Circa un anno dopo vidi la suocera della Schettino, e domandata, mi disse che i parosismi non erano più ritornati che una sola volta dopo circa sei mesi in seguito a gravi disturbi in famiglia.

Non era questo un vero e proprio caso di tetano prodotto da catarro di stomaco?

Eppure questa donna assicurava che negli intervalli di tregua non avvertiva alcuna sofferenza allo stomaco e soltanto aveva inappetenza, per cui mangiava poco, ma la digestione non le recava molestia. Lo che dimostra anche di più la importanza della mia distinzione di tre forme diverse del catarro di stomaco, come ho esposto nel mio libro citato; non ostante che la base della mia cura sia sempre la medesima; e non è però mai fallita.

Io non ho lo scopo di sviluppare, così di passaggio, più ampiamente questa importantissima tesi; ma mi basta per ora di aver richiamato l'attenzione sul fatto che il tetano (cosa che avevo già indicato nel mio libro citato), nonchè gli altri fatti morbosi nervosi che avevo descritti, quali Epifenomeni del catarro di stomaco, possano essere determinati e sostenuti in concorrenza di detto catarro e della deficienza del calcio nell'orga-

nismo e che il calcio può essere rifornito dallo sdoppiamento dell'idrato di calce dopo aver fatto il suo effetto come anticatarrale alcaloide sullo stomaco — che gli Epifenomeni tetanici, epilettici, isterici e tutti gli altri che ho descritti altrove, non sono prodotti da intossicazione proveniente dalle immaginarie tossine che si sprigionerebbero nell'intestino (una vera resurrezione dell'umorismo già morto e seppellito e fuora tanto deriso da quelli che vogliono far la voce grossa), ma da azione nervosa riflessa dallo stomaco su quell'organo o su quegli organi che si trovano disposti a subirla; e nel caso presente su quella parte del sistema nervoso che si trova sfornito di calcio.

Io richiamo specialmente l'attenzione dei giovani su questa tesi, prima che ci venga dall'estero uno studio completo, il quale sarà fecondo di grandissimo bene all'umanità sofferente; perchè si riuscirà a guarire, *tuto, cito et incunde*, presto, con poca noia, e minima spesa, malattie finora considerate inguaribili, e contro le quali si fabbricano e si consigliano un numero infinito di specifici, che hanno prodotti ricchi sfondolati spogliando e non guarendo il prossimo.

\* \*

Quando già era pronta per andare in macchina la presente nota, mi sono pervenuti i fascicoli del *Tommasi* richiesti. Li ho letti colla maggiore attenzione; e per la parte clinica non ho nulla da modificare a quello che ho già esposto. Debbo anzi aggiungere, che nel primo caso vi ho trovato, in conferma, una minuta esposizione dei fatti morbosi, speciali del catarro di stomaco, i quali non si possono attribuire, primariamente, ad altro organo malato; vi è anche l'alterazione funzionale del cuore, la tachicandia che io ho dimostrato, ambedue, Epifenomeni del catarro di stomaco. Non manca quella sensazione di malessere che gl'infermi non si sanno spiegare, e con ciò la ipocondria, da potersi ritenere di trattarsi di nevrasenia; e per colmo, non manca nemmeno la tendenza al suicidio. A questi fatti morbosi, che sarebbero subito scomparsi, se si fosse saputo diagnosticare la malattia primaria, cioè il catarro di stomaco, e curarlo, ne sopraggiunsero in seguito altri, dei quali alcuni dovevano attribuirsi al morbo di Addison, ed altri a quello Flaiani Basedow.

Questa successione è una nuova prova di ciò che avevo dimostrato nelle pubblicazioni precedenti, ed ora nella presente nota: del secondo, ne ho già fatto una chiara recensione; e pel primo si può ritenere di trattarsi di uno dei tanti esiti, in cui può andar a finire un lento o cronico catarro di stomaco non diagnosticato o mal curato.

Nell'altro caso clinico è notevole, che la donna mestrata a 13 anni, era stata sempre bene sino all'età di 19 anni, quando fu « violentata improvvisamente, brutalmente, l'inferma non si è mai più riavuta di questo enorme stato nervoso; è scoppiata, poco dopo, una classica forma di anemia; cessate le mestruazioni, senza alcun fatto gravidico, comparso il colore cereo, sopravvenne una inappetenza assoluta, una debolezza estrema, una palpitazione cardiaca, accompagnata da affanno e da ansia precordiale ».

A questi fatti morbosi (che mi par di non essere stati esposti nell'ordine genetico normale) susseguirono col tempo, gradatamente, altri fatti morbosi, dei quali alcuni si potevano assegnare al morbo bronzino, ed altri al gozzo esottalmico. Ma a me importa soltanto di far vedere, che anche in questo caso la malattia primaria sia stata quella dello stomaco, dalla quale fu prodotta l'anemia. Poichè il *shok* nervoso, una grave disgrazia improvvisa, una grande paura, un intenso dispiacere non possono distruggere in un attimo, far scomparire, mandare in diletto i globuli rossi del sangue, e produrre un'anemia. La miseria del sangue, la diminuzione dei globuli rossi è prodotta, sempre e senza eccezione, da due fattori, cioè da deficiente alimentazione e dalla cattiva digestione. Io ammetto perfettamente che quelle cause morali che ho accennate ed altre simili agiscono, prima di tutto, sul sistema nervoso generale, e qualche volta, più specialmente sui nervi della vita organica, e gli organi tutti da essi dipendenti ne risentono gli effetti, e più di ogn'altro quell'organo che si trova maggiormente predisposto. Quella intensa impressione nervosa che in simili casi è sempre deprimente, produce, tra l'altro, e sempre, una paralisi vasomotoria alla cute, per cui il più delle volte ne succede un sudore generale, onde comunemente si dice « *sudar freddo* » e la temperatura della pelle si abbassa. Questi fenomeni nelle persone molto sensibili avvengono ad ogni minimo incidente della vita, ad ogni notizia improvvisa, buona o cattiva, anche se esse si presentano ad una persona autorevole, di soggezione, o nuova, e non di rado si associa palpitazione di cuore, ecc. In tali casi questo abbassamento di temperatura unito al fatto che la pelle si rende, per ciò stesso, più sensibile alle impressioni dell'ambiente, facilmente si ripercuote sugli organi interni, e prevalentemente sulle mucose e più di tutte sulla gastroenterica che i vecchi come me, e quelli prima di me, chiamavano pelle interna. Io ho veduto qualche persona, che per ogni intensa impressione morale dispiacevole, era obbligato a correre di fretta nella privata per un'istantanea profusa diarrea. (Questa retropulzione in alcuni avviene sulla mucosa degli organi della respirazione, ed immediatamente in questi si cambia il timbro della voce). Quale meraviglia a-

dunque che in simili casi i primi organi a risentirne sono quelli della digestione, e più di tutti, lo stomaco?

Una prova veramente classica si può vedere nel seguente fatto. Un ex monaco teresiano, appassionato cacciatore, un mattino sguinzagliato il suo cane da lepre in una selva cedua prossima alla sua abitazione, vide che questo ritoruava indietro, scappando a tutta corsa. Ciò gli fece pensare che avesse incontrato qualche lupo. E di fatti dopo qualche minuto secondo se lo vide di fronte a 4 o 5 metri distante, e lo sparò. La bestia, ferita a morte, diede un urlo così forte, da esserne talmente spaventato, che immediatamente ne ebbe una irrefrenabile diarrea, da non dargli il tempo di sbraccarsi. Se ne inzaccherà tutto il pantalone; ed il compagno di caccia gli fece una legatura sul collo dei piedi per condurlo a casa. Notevole è la circostanza che quel frate, trovata la seconda canna dello schioppo scarica, non ricordava di aver sparato anche il secondo colpo.

Nel caso di cui ci stiamo occupando, l'organo interno, primo a risentirne l'effetto, fu lo stomaco; e perciò ne insorse la inappetenza che, anche da sola, è sufficiente a far ammettere la esistenza di malattia dello stomaco. Salvo però che non vi siano stati altri fatti morbosi locali che non siano stati notati, poichè si vede chiaro che questa storia clinica è abbastanza deficiente e manca intorno alla invasione ed inizio del morbo; manca pure la esattezza nella successione dei fatti morbosi; poichè si parla, quasi da ultimo, della inappetenza; mentre lo sanno anche le donnucciuole, che il primo fatto a presentarsi in simili scosse morali, è sempre la perdita dell'appetito.

Ma qui debbo aprir una parentesi; e non dispiaccia che io lealmente, pel bene dei discepoli e degli infermi, manifesti il mio concetto, che cioè il prof. Castellino in questa lezione è stato ammirevole nella descrizione delle lesioni anatomo patologiche, non solo di quelle osservate da altri, ma anche di quelle scoperte dal Pellegrino. Non saprei dire però, se egli ha mai pensato, se sul cadavere nell'organo affetto di malattia cronica, la quale è stata causa della morte, si trova più la lesione organica speciale, essenziale del morbo, o non piuttosto l'esito della stessa; la metamorfosi regressiva del tessuto organico; ossia in lingua pedestre, l'inizio della putrefazione. Egli che è molto profondo in metabolismo, potrebbe illustrare questo importante quesito. Mi pare però non solo per questa, ma anche per l'altra lezione che ha formato l'oggetto della presente nota, che egli sarebbe, in preferenza, un ottimo anatomopatologo, ma, come clinico, come medico curante, mi par molto debole, poco adatto. E nello stesso fascicolo del *Tommasi*, che a richiesta ho ricevuto, trovo confermato il

mio concetto, in leggendo il discorso inaugurale del prof. Baccelli all'ultimo Congresso di medicina di Roma (che in gran parte è un orazione da *Cicero pro domo sua* (1)),

(1) Io posso asserire e sostenere con prove di fatto, che il prof. Baccelli ha torto di lagnarsi: a lui sembra amaro che, fuori d'Italia non solo non si faccia stima, ma non si prendono nemmeno in conto alcune cose sue, che è abituato, (mal abituato) a veder accettate come importanti dai suoi adulatori; mentre in sostanza non hanno alcun valore reale. Che cosa dovremmo dir noi altri medici di villaggio che arricchiamo, senza rumor di gran cassa, ogni giorno la clinica di osservazioni positive, incontrastabili ed utilissime, le quali, perchè non apparteniamo ad alcuna scuola ufficiale, le vediamo punite piuttosto colla pena del silenzio? — Peggio poi quando, non potendosi passar sotto silenzio le nostre scoperte, vediamo travisare i fatti, per toglier loro ogni importanza, come fece il dott. Perli a riguardo della mia cura speciale del colera, per ingraziarsi il prof. Cantani che non aveva bisogno di questa di lui adulazione. Ma io gli diedi una conveniente lezione di buona educazione professionale; ed egli se la ritenne in pace, perchè comprese che se la meritava. — E ritornando al Baccelli, gli ripeto, che ha torto di lagnarsi del castigo del silenzio, perchè subisce la legge del taglione che mai come in simili casi è ben applicata dalla giustizia eterna « *Eadem mensura, qua mensi fueritis, remetietur vobis* ». Io ho detto di ripetergli quello stesso che ho detto del Castellino; poichè gli dedecai il mio libro « *Epifenomeni del catarro di stomaco* » e glie ne mandai la prima copia in carta distinta, ed egli non si benignava nemmeno di mandarmi una carta da visita. E mi si permetta di dirlo, che vi si tratta di osservazioni cliniche, da nessuno fatte fino ad allora, e di grandissima importanza pratica, perchè d'impareggiabile utilità alla umanità sofferente: si tratta di fatti inoppugnabili, perchè poggiati sulle leggi della natura, che sono invariabili, eterne; e sfido chiunque a dimostrarmi il contrario. Anche a lui avrei potuto dar una lezione, per un fatto non recente, ma più antico, mettendo a confronto i due nostri articoli, pubblicati, ambedue, nello stesso anno 1875 sul giornale *Archivio di Med. Ch. ed Ig.* che si pubblicava a Roma, facendo rilevare la importanza delle mie osservazioni cliniche, originali, da niun altro fatte fino ad allora (ognuno di ciò può assicurarsene, leggendo quelle classiche lezioni sulla Differite del Trousseau, che fu l'unico, dopo Bretonneau, che si occupò estesamente di detta malattia, e confrontandole col mio opuscolo di sviluppo di detto articolo) — e per la mia cura speciale della Differite che ha salvato per le mie mani e per

quando dice che per essere un buon medico curante, bisogna conoscere bene l'anatomia, saper fare una buona diagnosi e prescrivere una cura adatta.

quelle dei colleghi che in seguito l'adottarono, migliaia di bambini, e che era rimasta unica e sola capace di guarirli tutti fino alla scoperta della sieroterapia di Berhing, della quale è anche migliore, come ho dimostrato col confronto delle statistiche. Leggasi il mio articolo pubblicato sulla *Rivista Medica* del 1895, n. 11 e segg. nel quale dimostro che la mia cura speciale della difterite è più utile della stessa Sieroterapia di Berrhing; poichè io ho ottenuto la mortalità del 5 p. % secondo le condizioni locali, e comprendendo nella statistica le cure cominciate in tutti gli stadii del morbo, mentre la più favorevole statistica della sieroterapia è stata del 13: 14%, comprendendovi soltanto i casi, in cui essa si è adoperata fin dal primo giorno della malattia. Anzi nella epidemia di Piazzolla di Nola non ebbi alcun morto.

Nè ciò deve far meraviglia, ed ognuno lo crederà, riferendo i risultati ottenuti da due insigui clinici: Eyder e Fücke i quali nella terribile epidemia di difterite di Berlino del 1885, dove la mortalità fu del 50 %, colla mia cura guarirono quasi tutti gl'infermi. L'Eyder che fece una statistica molto specializzata secondo l'età dei colpiti, sopra 250 casi da lui curati, ebbe appena 7 morti: ed il bravo dottor Pandolfi (che fu il primo ad occuparsi del fibroma sotto linguale dei bambini, mentre chi se ne occupò dopo di lui, senza nemmeno citarlo, seguendo il solito sistema di considerar i medici di villaggio come quantità trascurabile, si fece bello della scoperta, non ostante che il Pandolfi ne avesse fatto oggetto di una *Memoria* che aveva mandato all'Accademia medico-chirurgica di Napoli della quale era socio corrispondente) pubblicava sul *Morgagni* del 1876 che egli a Mormanno, sfiduciato di tutte le cure che allora erano commendate, per i pessimi effetti che ne aveva ottenuti, aveva adottato, come ultima ancora di speranza, la mia cura speciale, e d'allora tutti i suoi infermi si erano guariti. Egli diceva di affrettarsi a far pubblico questo risultato clinico così interessante, perchè gli altri colleghi lo avessero imitato.

E giacchè ora mi trovo a correggere le bozze di stampa di questa lunga nota, che non potei pubblicare, per motivi indipendenti dalla mia volontà, nella prima edizione dell'opuscolo, mentre il prof. Baccelli ha esposto al Congresso di Milano il caso di tetano che ha guarito con le iniezioni endovenose di acido fenico, io debbo far la melanconica riflessione che i medici dei grandi centri e specialmente i professori di

Chiudendo questa parentesi e ritornando all' esame dei fatti morbosi descritti in questo caso clinico; aggiungo, che una pruova maggiore l'hanno data la insorgenza delle alterazioni nervose riflesse sul cuore (il cardiopalmo), e sui polmoni (l'affanno che essendo nervoso, deve chiamarsi asma), i quali, ambedue, ho dimostrato di essere epifenomeni del catarro di stomaco:

università godono una posizione privilegiata; difatti qualunque cosa essi pensano, o propongano, o fanno, subito si diffonde, e se si tratta d'insegnanti, ogni loro *cicchetto*, ogni concetto, appena manifestato, trova i discepoli e gli ammiratori pronti a metterlo alla prova: e se riesce a bene, s'intuona subito l'osanna alla scoperta geniale; e se non riesce, non se ne parla più, passa nel dimenticatoio; come è avvenuto delle iniezioni endovenose del sublimato contro l'afra epizootica.

Non è successo così a me che avevo invitato più chirurghi a provare con unguento preparato secondo la mia formola, col quale ho guarito in agosto del 1908 la tubercolosi ossea in un giovine contadino di 28 anni, non guarito dopo sette mesi di degenza nell'ospedale degli Incurabili. Vale forse la pena di darne un cenno.

Io da circa 40 anni ho sperimentato il detto unguento nelle adeniti scrofolose, che con esso si sono guarite sempre in una decina di giorni; mentre si sa che esse non si guariscono, se non con una operazione cruenta, altrimenti deve attendersi che dopo molto tempo passino in suppurazione, la quale dura anche molto e lascia cicatrici deformanti. Or io seccato dai piagnistei continui di una mia domestica, madre di detto giovane che soffriva molto, specialmente di notte, un giorno mi venne il pensiero di fargli usare il detto unguento, e con mia meraviglia vidi che si guariva in 10: 12 giorni non consumando che circa 25 grammi dell'unguento. Già 3 anni prima con lo stesso aveva guarito un empiema tubercolare.

Quella condizione privilegiata che ho già accennato, l'ho veduta anche per la mia cura speciale del colera. Difatti dopo l'epidemia di colera del 1866: 67 esposti all'accademia medico-chirurgica di Napoli, che col l'uso della limonea cloridrica su 54 casi di colera asfittico e 32 colerine, senza contare i casi di diarrea premonitrice e di quella colerica, avevo avuto un solo morto. La mia *memoria*, dopo circa un'ora di discussione meritò di essere pubblicata per intero negli atti della stessa.

Intanto nell'epidemia colerica del 1884 pochissime fu usata in Napoli, ma ebbe una favorevolissima conferma, dove meno si poteva pensare: cioè a Marsigliu, a Pizzone al Voltarno, a Montefalcone, e forse anche altrove.

e quell'ansia precordiale era anch'essa un sintoma del catarro di stomaco nel citato mio libro: « Epifenomeni del catarro di stomaco ecc. » e confermato con altri

---

Difatti il dottor Romeo nella epidemia di Marsiglia del 1884 sopra 322 casi ebbe solo 29 morti, cioè una

mortalità del 9 e  $\frac{6}{1000}$  %; ed in quella del successivo

1885 sopra 85 casi curati ebbe soltanto 3 morti; cioè

una mortalità del 5 e  $\frac{11}{17}$  %.

Il dottor Virgilio medico condotto a Pizzone al Volturmo, che fu il primo in Italia ad essere invaso dal colera per mezzo degli operai che fuggirono da Marsiglia, sopra 52 casi curati solo colla limonea cloridrica, ebbe soltanto tre morti; cioè una mortalità

del 5 e  $\frac{45}{57}$  %.

Simili risultati ebbe il dottor Palazzo, medico condotto a Montefalcone, e li espose in un opuscolo, che ora non ho presente. E so pure che qualche altro medico oscuro adoprò la limonea cloridrica con identici risultati e non si curò di pubblicarli.

Intanto a Napoli si fece il possibile di mantener nell'ombra la mia cura, come ho esposto nel mio libro.

*La limonea cloridrica nell' ultima pandemia di colera del 1886.*

Di questo libro siccome si sono esaurite tutte le copie, ed io non intendo di far una seconda edizione, credo utile di accennarne solo due cose più interessanti. — 1° — che in esso vi sono stampate integralmente le due statistiche del dottor Romeo, e quella del dottor Virgilio, le quali sono dei documenti importanti, per dimostrare la esattezza e veridicità delle osservazioni cliniche da non poter mettere affatto in dubbio l'azione specifica della limonea cloridrica. 2° — che sebbene io abbia detto che a Napoli, nella epidemia di colera del 1884, il mondo medico non abbia preso in conto la mia cura, non ostante che era stata approvata dall'Accademia medico-chirurgico (non saprei dire, se per avere il diritto di andare alla ricerca di un nuovo rimedio, o per la congiura del silenzio), pure la limonea cloridrica emerse sopra tutti gli altri farmaci allora adoprati. Per assicurarsi di ciò, dovrebbe leggersi l'articolo del prof. Cantani pubblicato sul *Morgagni* del 1885. Da esso si rileva che i dottori Perli e Jappelli in più centinaia di casi di diarrea premonitoria e colerica usarono sempre la cura coll'enteroclisi tannica, proposta

casi clinici pubblicati sul giornale *Lo Stomaco*, ed altri molti son pronti per la pubblicazione e li riferirò al Congresso di medicina di Caserta, il quale da ottobre u. s., è stato differito pel prossimo maggio.

dal Cantani; e quando questa, dopo averla applicata 3 o 4 volte, non produceva la guarigione ed il morbo passava in colera grave, vi sostituirono l'enteroclisi cloridrica, la quale il più delle volte lo guariva. Questo dimostra che se la enteroclisi cloridrica si fosse cominciata ad usare sin dal principio del morbo, gl'infermi si sarebbero tutti guariti. Non è logica la conseguenza?— Ed una pruova di ciò si trova nello stesso articolo del Cantani, pubblicando tra molte altre la statistica del Marchetti. Questo egregio dottore esponeva i pessimi risultati ottenuti coll'enteroclisi di vari medicinali, l'acido fenico, il sublimato, l'acido borico, l'aceto ecc. (non quello dei quattro ladri); e sfiduciato, da ultimo adoprò l'enteroclisi cloridrica in sei casi di colerina, e tutti si guarirono.

E merita di essere notata la ostinazione di tutti, che potrebbe dirsi colposa, a non voler usare per la via della bocca nemmeno un sorso di limonea!... Una eccezione la fecero i dottori Beretta e Minolo accorsi da Milano, i quali adoprarono soltanto l'ipodermoclisi di acqua salata calda, anche proposta ed adoprata dal Cantani, e vi associarono le bibite di limonea cloridrica, ed ottennero buoni risultati. Peccato che essi non fecero una statistica dei casi curati, per poter conoscere la proporzione dei guariti (V. Gazz. med. ital. prov. lomb. 1884 N. 85). Al contrario il prof. Cantani con la stessa ipodermoclisi ebbe pessimi risultati, per essersi ostinato a non dar la limonea cloridrica per la via della bocca, come io gli avevo raccomandato.

Ecco intanto un esempio di onestà professionale. Il dottor Perli nel libro pubblicato sotto la direzione del prof. Maragliano. — *Rimedi nuovi e nuovi metodi di cura*, occupandosi della cura del colera, stampava che l'enteroclisi tannica aveva fatto prodigii, e quella cloridrica era riuscita inutile?!... Aveva ragione l'Eiechorst di dir nella sua grande opera, occupandosi della cura del colera, che la limonea cloridrica da alcuni si era molto commendata e da altri dichiarata inutile; egli non poteva dar un giudizio proprio, perchè a Ginevra non vi è stato mai il colera, ed egli non ne aveva mai curato alcun caso.

Lo stesso avverrà ora del presente mio opuscolo. — Ileo-tifo e febricola — che contiene fatti ed osservazioni cliniche nuovissime, che non si sono finora fatte da alcun altro clinico; e posso essere sicuro che si seguirà nella congiura del silenzio, come si è fatto per

La conseguenza di tutto quello che ho scritto è che, se in questi due casi si fosse saputo diagnosticare fin dal principio l'esistenza del catarro di stomaco, e saputo curarlo, ambedue si sarebbero guariti, e non sarebbero giunti a quello stato in cui furono trovati, e che per me è sempre un esito che si può evitare.

Io non intendo occuparmi di proposito della cura adoperata dal Castellino nei citati due casi, e mi limito

---

il mio libro — *Epifenomeni del catarro di stomaco* — Poichè tanto l'uno che l'altro artano contro idee inveterate, e perchè i capi di clinica che avrebbero il dovere di sperimentarne la esattezza, e diffonderne la cognizione, non vogliono far vedere di essere da meno e seguire l'indirizzo di un medico di villaggio. Ma io richiamo specialmente il Baccelli e il Castellino sul presente opuscolo (e di poi su quello del Dermotifo che sono per pubblicare); e se sono professori onesti e leali, che desiderano il bene dell'umanità sofferente, confessino il loro torto verso di me.

Ma è possibile ? !...

Al contrario il suo articolo che è appena uno dei tanti mezzi semiotici, se fu favorevolmente ben accolto dai suoi amici e discepoli, Clinici valentissimi ne dimostrarono la inanità: certo è che quello studio non è capace di cavar un ragno dal buco, cioè di guarire un infermo che è l'unico scopo della medicina. Intanto egli si ebbe il premio di L. 500 promesso dall'editore all'autore del più importante articolo !.. che si sarebbe pubblicato nel corso dell'annata, ed io rimasi a denti asciutti. Questo è il destino di noi medici di villaggio. Quella ingiustizia fu forse una delle cause, onde quel giornale ebbe la vita breve di un anno, come il maiale. Ma me ne sono moralmente rivalso negli ultimi tre lustri, che per motivi di famiglia ho dovuto far residenza in Napoli, con i risultati ottenuti in malattie che clinici sommi non avevano potuto guarire, e delle quali qualcheuna in famiglia di professori dell'Università. Bisogna che egli, il prof. Baccelli, si persuada che non ci trova tutti e sempre disposti ad accettare ciecamente, come oro di buona lega, ogni *Cicchetto* (che deve poi trasformarsi in Psiche) che gli piace lanciare nel campo sanitario senza discussione, per evitar la quale, nello stesso discorso, ha voluto riprovare le polemiche scientifiche, per impedire l'esame e la discussione delle cose del capoccia, e ridurre al silenzio quelli che non intendono accettar come utile e necessria la iniezione di chinino nelle vene, che in verità non è mai necessaria ed è pericolosa — nè le iniezioni di sublimato contro l'afra epzootica, guarendo l'animale, uccidendolo: e si ha il coraggio di proclamare questi concetti, geniali...

a far costatare che egli colla maggiore sveltezza passa da un eccesso ad un altro, cioè dalla più sfrenata sbalorditiva polifarmacia quasi al nichilismo, poichè col semplice ed esclusivo uso della opoterapia cade in perfetta omiopatia, non solo pel principio *similia similibus curantur*, ma anche per la dose imponderabile (1) perchè nessuno ci ha saputo dire finora, quale è il principio attivo nei sieri opoterapici, e l'ha isolato. Io convengo che la opoterapia è stata una grande scoperta di Brown Sequard, ma essa, almeno in alcune malattie, costituisce una cura sintomatica; poichè con essa non si elimina la causa morbosa, nè il morbo primario si guarisce.

Chindo la presente nota facendo un voto ed un augurio.

1° che la grande maggioranza della facoltà di medicina dell'ateneo di Napoli, la quale è la espressione e la rappresentanza della nostra rinomata scuola clinica, segua l'esempio venuto dall'alto. Poichè se un Ministro di P. I. per la influenza di un invidioso che impedì la fondazione del Policlinico ad Ottocalli e per gelosia della nostra scuola clinica scaraventò su Napoli il Castellino, dove erano clinici più meritevoli, un Ministro successivo, per riparare al mal fatto ed ai danni, v'stituì una 3ª clinica medica e due altre cattedre di patologia speciale medica, gli altri professori della facoltà debbono cooperarsi a mantenere sempre vivo il fuoco sacro e ad annullare la malefica influenza degl'insegnamenti del Castellino.

2° Che i giovani studiosi, i quali non hanno ancora la coscienza di distinguere il buono dal cattivo in medicina, vadano pure ad assistere alle paradossali lezioni del Castellino, ed a sentir tutte quelle quisquillie semiotiche del cuore che finora non hanno cavato un ragno dal buco, non hanno fatto guarire un infermo; poichè i vizi o difetti organici del cuore, naturali o acquisiti, sono inamovibili, ma compensati

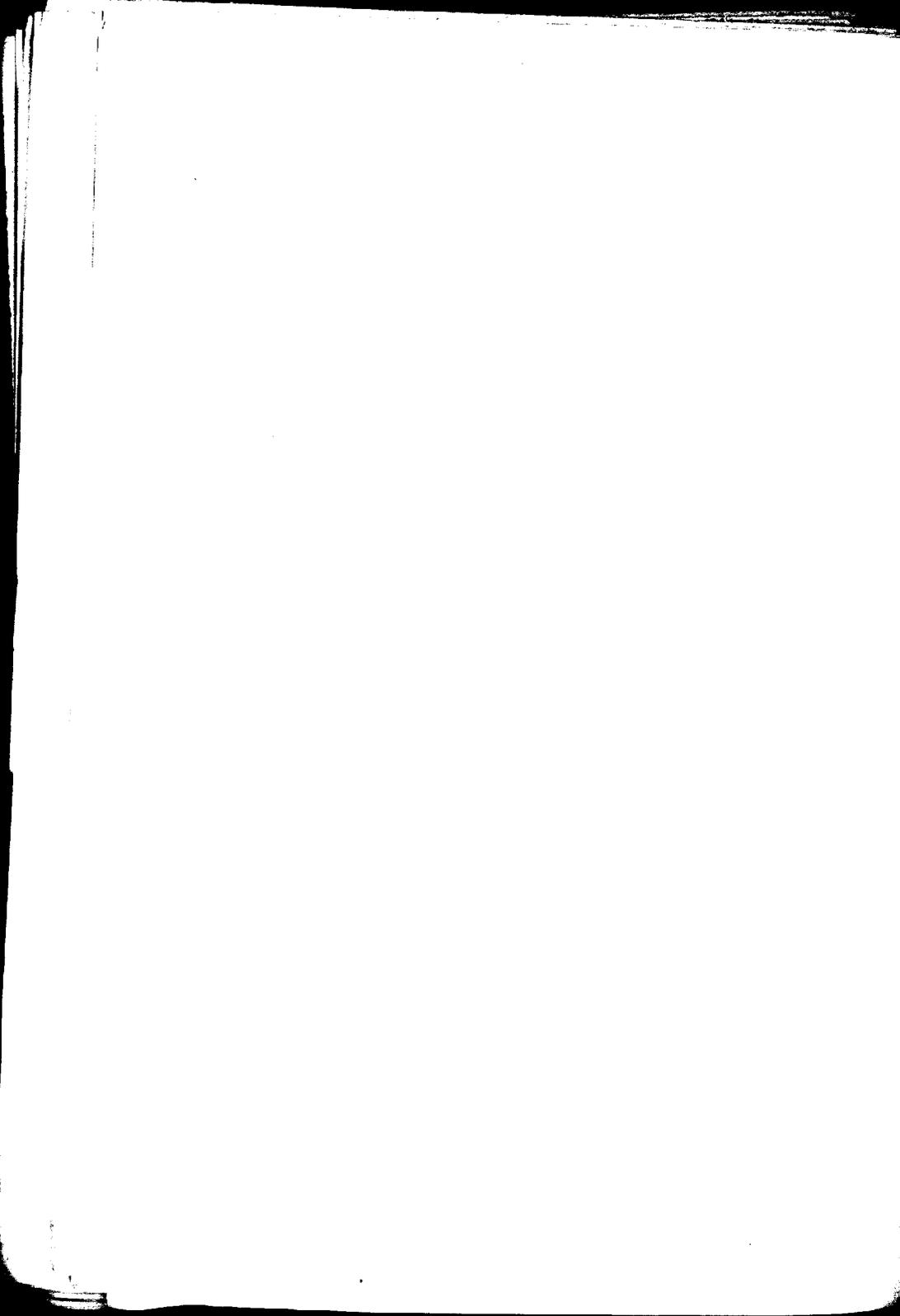
---

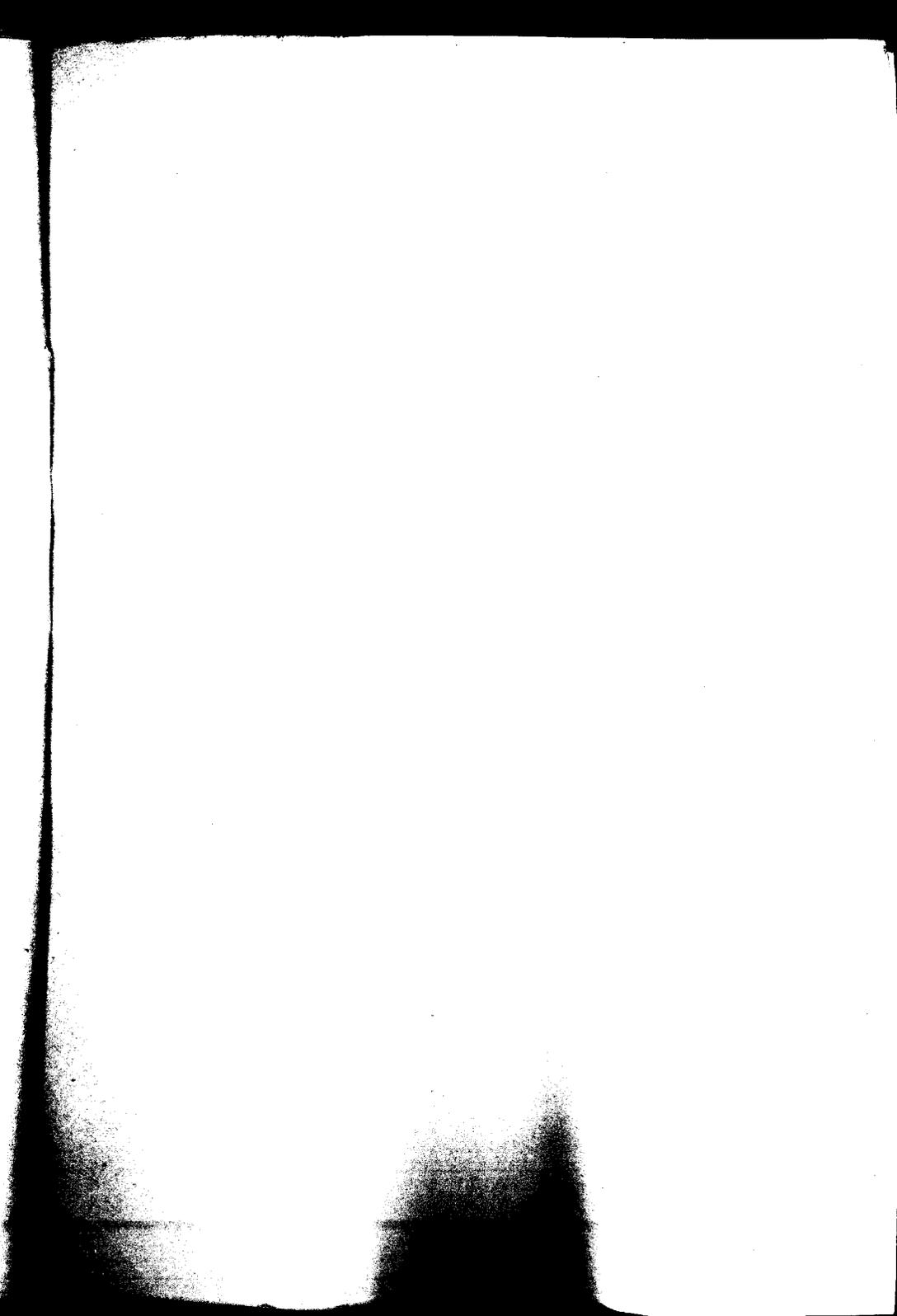
(1) O anima grande di Hannemann, io da qui sento il fremito di gioia delle tue ossa nel sepolcro dimenticato; non curar la nera ingratitudine dei tuoi concittadini che avevano il dovere, fin dalle scoperte di Pasteur e di Bown Sequard, di elevarti un monumento più meritato e più grandioso di quello del più gran poeta e del più funesto Imperatore della patria tua. È vano che lo attendi dai tuoi seguaci che sono ridotti ad una mannaia di farabutti o di svogliati ignoranti, i quali, se non avessero abbandonata la lotta, ed avessero seguito gli studi del campo opposto, avrebbero potuto dare base scientifica e sperimentale al tuo principio.

dalla natura, e guaribili per opera del medico sono soltanto le sue alterazioni nervose e le funzionali, come ho ampiamente dimostrato. Se dunque i giovani stimano necessario di assistere alle di lui lezioni, per renderselo propizio negli esami, non trascurino mai quelle dei nostri illustri clinici, che fanno la vera lezione pratica, la sola utile e necessaria, per imparare a curare gli infermi.

3864







## LIBRI ED OPUSCOLI

pubblicati dal medesimo autore

- Epifenomeni del catarro di stomaco, che si credono malattie primarie, 1900 . . . . .** L. 6,00
- La differite curata senza la causticazione.** Resoconto dell'ultima epidemia. Estratto dal giornale *Archivio di Med., Ch. ed Ig.*, Roma 1875 . . . . . » 1,00
- Trattamento curativo speciale del colera.** Memoria letta all'Accademia di Medicina di Napoli nella seduta del 21 dicembre 1873. Estratto dal *resoconto delle adunanze e dei lavori dell'Accademia*. Tom. XXVII 2° e 3° fasc. (luglio a dicembre 1874). . . . . » 0,50
- La limonea cloridrica sperimentata utile e sicura per abortire all'istante il colera.** Sviluppo della *Memoria* precedente . . . » 1,00
- L'Ammoniaca liquida nella morsicatura del cane rabbioso.** Estratto dal *Morgagni* del 1875 . . . » 0,50
- Il Crepuscolo, ossia spiegazione dei fenomeni di luce scomposta, che si osservano nel tramonto del sole e nelle diverse aurore, con 17 figure, di cui una in folio . . . . .** » 4,00
- Commozione cerebrale o differite?** Quistione di medicina forense intorno alla causa della morte di Erminia Rondanini . . . . . » 1,00
- La cura del colera.** Estratto dalla *Scuola Medica Napoletana* del 1883. . . . . » 0,50
- La Predilezione dei tubercoli per gli apici polmonari e la Ginnastica respiratoria.** Estratto dalla *Scuola Medica Napoletana*, del 1882, molto ampliato. . . . . » 2,00
- Uno specifico popolare nella cura del colera, 1884 . . . . .** » 0,50
- La limonea cloridrica nell'ultima pandemia di colera, con le statistiche di Marsiglia e Pizzone al Volturno. . . . .** » 2,00
- L'Enteroclisi cloridrica e la tannica alla stregua delle statistiche.** Lettera aperta al prof. Perli . . . . . » 0,50
- La sieroterapia e la mia cura speciale della differite alla stregua delle statistiche.** Estratto dalla *Rivista Medica* . . . . . » 0,50
- Pro memoria al Ministro di G. e G. . . . .** » 1,00
- Memorandum alla facoltà di medicina dell'università di Napoli . . . . .** » 1,00