ARCHIGINNASIO

SCAFFALI ONLINE
http://badigit.comune.bologna.it/books

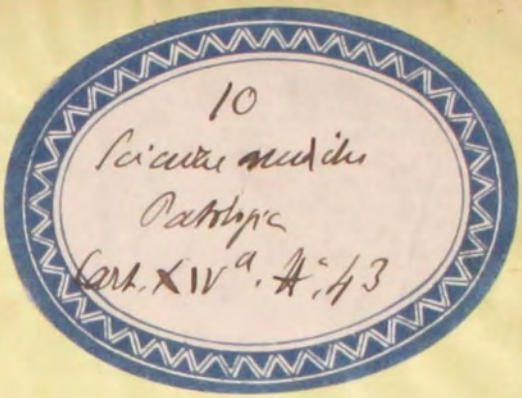
Agostinelli, Lavinio
Della epidemia di scarlattina che dominò a Castelfidardo nel 1868.
Bologna : Tipi Gamberini e Parmeggiani, 1869
Collocazione: 10- PATOLOGIA 14a, 043
http://sol.unibo.it/SebinaOpac/Opac?action=search&thNomeDocumento=UBO0905322T

Questo libro è parte delle collezioni della Biblioteca dell'Archiginnasio.

L'ebook è distribuito con licenza Creative Commons solo per scopo personale, privato e non commerciale, condividi allo stesso modo

4.0:http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode)

Per qualsiasi altro scopo, o per ottenere immagini a risoluzione superiore contattare: archiginnasio@comune.bologna.it



Biblioteca dell'Archiginnasio

DONO
1897
Prof. F. Brandini

DELLA

EPIDEMIA DI SCARLATTINA

CHE DOMINÒ A CASTELFIDARDO

nel 1868

Relazione

DEL DOTT. LAVINIO AGOSTINELLI

MEDICO PRIMARIO

BOLOGNA
Tipi Gamberini e Parmeggiani
1869.

Biblioteca dell'Archiginnasio

Dal Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna
Serie 5.ª Vol. 7.° Pag. 123.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.
Ovid. de Ponto.

I. Se da taluno si stima doversi annoverare fra i doveri del medico quello di far conoscere i risultamenti delle sue osservazioni anche quando queste non si riferiscono che a fatti già noti da lungo tempo, imperocchè la conoscenza di qualunque scientifico argomento suole riuscire più perfetta in virtù di reiterati confronti; io credo che quest' obbligo maggiormente lo stringa quand' ebbe occasione di abbattersi in certe *anomalie* o *varietà morbose* le quali, per non essere troppo comuni, non è dato a ciascuno di poter vedere, e perciò corrono il pericolo o di restar sepolte nell' oblio o di fornir pretesti per mettere in controversia la verità della loro esistenza qualora da novelle osservazioni non siano riconfermate. Onde mi sono indotto a scrivere questi pochi cenni intorno all' epidemia di scarlattina da me osservata a Castelfidardo nel decorso anno 1868; conciossiachè avendomi essa presentato così nel suo sviluppo come ne' suoi procedimenti parecchie *anomalie* sopraindicate, mi sono creduto in dovere di pubblicarle, anche se minimo dovesse riuscire il vantaggio che dalla conoscenza delle medesime potrebbe per avventura derivare Inoltre, come ognun

Biblioteca dell'Archiginnasio

sa, è ben difficile che una stessa malattia quando regna epidemica, anche a breve distanza e di luogo e di tempo, sempre e interamente a se medesima rassomigli, presentando ogni epidemia un' indole particolare ed un aspetto tutto suo proprio, i quali si manifestano ora per la diversità della diatesi, ora per il predominio di certi sintomi o di certe complicazioni, ovvero per la maggiore o minor gravezza con cui vengono travagliati coloro che ne sono attaccati. Infatti, per ciò che riguarda la scarlattina, basta un rapido sguardo alle diverse storie della medesima per vedere come in certe epidemie prevalessero p. e. i versamenti sierosi, in alcune l' angina maligna, in altre la tumefazione infiammatoria delle parotidi, in alcune altre i sintomi cerebrali, ovvero i sintomi gastrici spesse volte accompagnati da una strabocchevole verminazione. E la scarlattina di Castelfidardo a me pare che siasi distinta per la frequenza di tutte queste complicazioni e successioni morbose, le quali non mancarono che in un picciolissimo numero degli attaccati; cosicchè furono pochissimi coloro che ebbero la così detta scarlattina *semplice* e *regolare*. A persuaderci poi della diversa gravità di questa malattia, è assai quanto viene narrato da *Graves* nella ventesimaseconda delle sue *Lezioni cliniche di medicina pratica* (1), dove si legge che la scarlattina dopo di essere stata assai perniciosa in Dublino e in altre parti d' Irlanda nel 1801 e nel 1802, ricomparve nei due anni susseguenti sotto una forma semplice e benignissima; e dopo trascorsi altri trent' anni vi ritornò a dominare in un modo veramente distrut-

(1) *Graves*. Lez. clin. di med. prat. trad. da *Cioni*. — Prato 1864. Vol. 1. pag. 265.

tivo. Ed io stesso essendomi incontrato a curare due altre epidemie di scarlattina, la prima a Filottrano dall'Ottobre del 1857 al Marzo del 1858, e la seconda a Monterubbiano negli ultimi tre mesi del 1861, quantunque in questi paesi mi occorresse di osservare parecchi casi di scarlattina gravissima, nondimeno debbo confessare di non averla mai veduta così grave e micidiale come qui a Castelfidardo. Per le quali cose ho potuto verificare che se la scarlattina può, come dice *Darwin*, non essere più nocevole d' una morsicatura di pulce, ovvero, al dire di *Sydenham*, essere una malattia così benigna da non diventare perniciosa che per l' imperizia di chi la cura, spesso invece essa riesce tanto dannosa che, per parlare con *Grisolle*, può uguagliare nella sua gravezza il vajuolo, il colera asiatico, e la stessa antica peste bubonica. La quale diversità di effetti a buon dritto fece esclamare a *G. P. Frank*: potersi appena credere che lo stesso contagio il quale produce una malattia ora tanto benigna ed ora tanto maligna, possa scaturire da uno solo e medesimo fonte. — Dietro queste considerazioni adunque mi sono lusingato di non fare opera al tutto vana ed inutile scrivendo la storia dell' ultima epidemia di scarlattina da me osservata; e nella speranza che in grazia della buona intenzione mi verranno condonati tutti quei difetti dei quali, per la pochezza del mio ingegno, necessariamente sarà bruttato questo mio lavoro, mi accingo senz' altro a fare il racconto fedele delle mie osservazioni.

II. La prima mattina di Maggio fui chiamato in casa di Domenico Brandoni spacciatore di sali e tabacchi nell' interno di questo paese, per visitare una sua bambina dell' età di cinque anni, la quale sino dal giorno antecedente aveva dato manifesti segni di non istare in salute. La trovai in preda alla febbre con polsi celeri e frequen-

Biblioteca dell'Archiginnasio

ti, ma alquanto cedevoli; urente era la pelle e intensa la sete; alle quali cose aggiugnendosi diversi sintomi di gastricismo, stimai di purgarla con olio di ricino che produsse scariche alvine abbondanti e fetidissime. Il giorno appresso la febbre erasi fatta piú ardente, la faccia leggermente tumefatta, e vidi che grandi tratti si del tronco come delle estremità erano coperti di piccoli punti rossastri alquanto rilevati i quali, peculiarmente alle braccia, alle coscie e nel basso dell' addome, erano disposti in modo da dar quasi alla pelle l' apparenza di un granito.

Dice il vero, che essendomi occorso ne' giorni antecedenti di curare alcuni bambini affetti di morbillo, credetti a prima giunta di aver tra mano un altro caso di questa malattia, quantunque l' eruzione non fosse stata preceduta nè da corizza, nè da lacrimazione, nè da tosse, da nessuno insomma di quei sintomi di flussione che sogliono costituire i prodromi del morbillo; ben sapendo quanto svariano i fenomeni morbosi nel corso di quasi tutte le infermità, onde sovente vediamo persino nascondersi a' nostri occhi i sintomi patognomonici delle medesime. Ma meraviglia provai veramente la sera del terzo giorno, quando mi accorsi che il colore rosso pallido dell' anzidetta eruzione erasi trasmutato in *scarlatto porpureo*, e che tutta quanta la pelle, anche dove non si vedevano le piccole prominenze sovraccennate, mostravasi tinta uniformemente dello stesso colore. Allora mi avvidi di trovarmi a fronte con un nemico assai più fiero ed insidioso che non suol' essere il morbillo, e precisamente colla *febbre scarlattina*. Nè mi ritenne dallo stabilire questa diagnosi la mancanza assoluta di qualunque sintoma di angina; la quale comunemente si considera come compagna fedele e costante di questa febbre; imperocchè ben

altre volte io m' era avvenuto nella scarlattina senza la angina, come pure erami occorso di vedere la scarlattina limitata alle fauci senza che l' esantema facesse mostra di se sulla cute esteriore.

Il giorno 5 dello stesso mese visitai un' altra fanciulla d' anni nove, di nome Anna Galassi, la quale abitava una casa situata di rimpetto a quella dove giaceva inferma la Brandoni; e anche in essa vidi la scarlattina svilupparsi nella stessa maniera che avea tenuto nell' altra, vale a dire senza dolore alla gola, e sotto la stessa forma di esantema parziale migliariforme rosso pallido il quale in appresso divenne rosso porpureo e si estese su tutto il corpo. Il giorno 12 si ebbero altri tre casi; ma in questi i sintomi d' angina comparvero insieme colla febbre precedendo l' eruzione. Poscia un altro caso mi si presentò il giorno 19; e dal 21 Maggio al 14 Agosto non passò giorno in cui la malattia non facesse triste mostra di se o in uno o in parecchi fanciulli. Dal 14 di Agosto in poi i casi di scarlattina si vennero sempre più diradando, e l' epidemia si credette terminata il 29 di Settembre; ma dopo ventidue giorni di tregua ricomparve di bel nuovo, e non cessò interamente che il 18 Novembre.

La somma totale degli scarlattinosi fu di centottantatre, ottantanove maschi e novantaquattro femmine, la qual cifra non è certamente piccola ove si ragguagli colla popolazione di questo paese e de' suoi subborghi, che non conta più di 2040 abitanti (1).

---

(1) La scarlattina dopo di essere apparsa nell' interno del paese, poco stette a diffondersi ancora nel contado che conta 4802 abitanti. Secondo le notizie comunicatemi dal mio collega il dott. *C. Galli*, furono centoquattordici gli scarlattinosi da lui curati, dei quali cinquantasei appartengono al sesso mascolino e cinquantotto al femminino.

Biblioteca dell'Archiginnasio

La malattia colpì cinque bambini che non avevano superato il primo anno di vita, ed altri dieci che non avevano ancora varcato il secondo; il che torna ad eccezione di quanto da taluno venne asserito, e ciò è, che i lattanti rimangono spesso esenti dalla scarlattina durante un' epidemia (*Niemeyer*). D' altronde sonosi verificate presso a poco le osservazioni di *Clarke* e di *Heberden*, cioè a dire che al di sotto del decimo anno i fanciulli ne restano affetti assai più facilmente che in età più innoltrata (1). Infatti nel terzo anno di vita ne furono colpiti 26; nel quarto 17; nel quinto altri 17; nel sesto 22; nel settimo 19; nell' ottavo 18; nel nono 13; nel decimo 15; nell' undecimo 14; nel dodicesimo 2; nel decimoterzo, decimoquarto, decimosettimo, ventesimosecondo e ventesimosettimo 1.

III. Quasi in tutti la scarlattina esordì con una febbre più o meno gagliarda del tipo delle remittenti, preceduta rare volte da freddo, più spesso da considerevole prostrazione delle forze, ed accompagnata da dolore più o meno acuto alla gola con vari fenomeni di gastricismo e di verminazione. Quindi quasi tutti gli infermi avevano la lingua ricoperta di una patina biancogiallastra, spesso punteggiata lungo i bordi e verso l' apice; e se erano in età da saper esprimere le sensazioni da essi provate, si lagnavano d' una grande amarezza di bocca. Inoltre pativano una completa anoressia; avevano nausee, vomiti biliosi, e diarrea; e sovente una verminazione così strabocchevole, che taluni emisero, parte dalla bocca e parte dall' ano, cinquanta, sessanta, e perfino ottanta lombricoidi.

---

(1) *Grisolle*. Trat. di patol. med. spec. trad. da *Argelati*. — Bologna 1852. Vol. I. pag. 112.

Se la febbre non fu molto intensa da principio, tale divenne per lo più in appresso; e i polsi sebbene poco duri, anzi il più delle volte molli e quasi depressi, mostrarono tale frequenza e celerità da far sentire talora centoquaranta, centocinquanta, e persino oltre a centosessanta pulsazioni al minuto; la quale celerità di polso che è propria in generale delle febbri d' invasione delle malattie da infezione (*Niemeyer*), non esiste giammai in grado così eminente in nessun altra febbre esantematica come nella scarlattina (*Hufeland*). In corrispondenza a tanto acceleramento del circolo sanguigno, anche la respirazione si rese assai di sovente accelerata ed ansiosa. In alcuni infermi poi i polsi si mostrarono in tutto il corso della malattia irregolari e intermittenti senza che l'ascoltazione discoprisse nel cuore veruna organica alterazione; la quale irregolarità del circolo sanguigno, ch' io credo sia da annoverarsi fra quei tanti sconcerti dinamici i quali, per parlare con *Bufalini*, vengono eccitati dal principio contagioso sotto l' aspetto di atassiche azioni (1), fu sempre da me osservata nella scarlattina così detta *maligna*, *astenica* o *tifoidea*; e mi fu per lo più di sinistro augurio, giacchè di dodici infermi nei quali la trovai al massimo grado, due soltanto guarirono.

Fu assai considerevole nel maggior numero degli ammalati l' accrescimento della temperatura, il che è per *Trousseau* di tale importanza, da doversi secondo lui considerare come un segno caratteristico della scarlattina; imperocchè nessun altra malattia, egli dice, viene accompagnata da una generale e così grande elevazione di tem-

---

(1) *Bufalini*. Trat. delle febbri. — Firenze 1861. Parte I. pag. 272 e seg.

Biblioteca dell'Archiginnasio

peratura (2). Appoggiandosi poi agli studi fisiologici di *Bernard*, l' attribuisce ad una profonda perturbazione del sistema nerveo ganglionare, a cui riferisce pure i vomiti e la diarrea che sogliono succedere sul principio della scarlattina.

Quando la malattia si rivestì della forma tifoidea, il che vidi accadere in poco più della metà degli attaccati, la febbre esordì quasi sempre con un' intensa cefalalgia, fu maggiore la prostrazione delle forze, il calore del corpo più considerevole, assai arida la cute, ardentissima la sete. Si sentivano sussulti de' tendini, l' alito era fetente, le narici secche e polverulenti, la lingua secca anch' essa e rosso-bruna, i denti ricoperti di fuliggìnosità. L' esantema scarlattinoso veniva quasi sempre accompagnato da petecchie; erano frequenti le piaghe di decubito, e le superficie dei vescicanti si ricoprivano talvolta di croste cancrenose. Alcuni fanciulli sino da principio davano in ismanie ed in convulsioni epilettiformi; altri cadevano in una specie d' apatia, nel delirio, nel coma. Ma se in poco più della metà degli attaccati la scarlattina prese, come ho detto, la forma maligna, non deve già ritenersi che negli altri vestisse i caratteri schietti e decisi della forma infiammatoria; imperocchè, quantunque a prima giunta sembrassero prevalere i fenomeni di eccitamento vascolare, nondimeno i polsi, sebbene frequenti e vibratissimi, non erano tuttavia nè forti nè duri. Inoltre poco tardava a farsi in ognuno grandissima la prostrazione delle forze; e la prevalenza dei disordini digestivi poc' anzi enumerati pareva piuttosto imprimere

---

(2) *Trousseau*. Clinica medica dell' Hôtel-Dieu, trad. da Perrone e Girone. — Napoli 1866. Vol. I.

alla malattia quella forma gastrico-biliosa che potrebbe per certo modo considerarsi come intermedia fra la infiammatoria e la tifoidea, ma che inclina assai più verso di questa che verso quella. E qui mi cade in acconcio di notare che la costituzione gastrica con tendenza ad abbattere assai rapidamente la resistenza delle forze vitali, dominava a Castelfidardo da lungo tempo; cosicchè sino dalla mia venuta in questo paese, vale a dire dieci mesi innanzi allo sviluppo della scarlattina, non solo io aveva avuto da curare una moltitudine di gastricismi, di dissenterie, di febbri gastrico-billose, di febbri tifoidee con prevalenza al basso ventre ec.; ma aveva osservato che tutte le altre malattie, non escluse le catarrali e le reumatiche dello scorso inverno, subivano a tal punto l' influsso della costituzione dominante, che quasi sempre venivano accompagnate da fenomeni indicanti un grave disturbo degli organi digestivi con una prostrazione delle forze assai considerevole: in una parola da tale apparato di sintomi che rivelava uno stato gastrico-tifoideo, o per lo meno una grande tendenza verso il medesimo. Quindi non è da meravigliare se anche la scarlattina, essendosi sviluppata sotto il dominio di una tale costituzione, dovette rivestirsi del carattere proprio della medesima.

Presso che nella metà dei casi la febbre si manifestò ventiquattr' ore innanzi al comparire dell' eruzione; in alcuni due giorni avanti; in parecchie altri venne unitamente alla medesima, il che accadde in particolar modo quando prese le sembianze della tifoidea; ed in taluni, come vedremo in appresso, non fu mai nè accompagnata nè seguita da eruzione veruna. In un bambino vidi la febbre far sosta dopo ventiquattr' ore, e in un altro dopo circa quaranta; quindi passato un giorno di apiressia, comparve in ambedue di bel nuovo e più veemente di

Biblioteca dell'Archiginnasio

prima insieme coll' esantema. In altri la febbre durò per quattro o cinque giorni con tutte le sembianze di una sinoca gastrica, essendovi solo di speciale nel malato un po' di risentimento alla gola e di tumefazione al tessuto connettivo del collo; quindi cessò in guisa di farlo supporre già convalescente, quando dopo due giorni di completa apiressia, ad un tratto si affacciò nuovamente accompagnata dall' eruzione. All' apparire di questa la febbre si faceva quasi sempre più gagliarda, tutti i sintomi concomitanti la medesima s' inacerbivano ed altri nuovi ne sopraggiungevano; e gl' infermi rimanevano in tale miserabile condizione sino a tanto che l' esantema non avesse raggiunto il suo maggiore sviluppo. Solo in un picciol numero di casi la febbre fu moderata, e tale in seguito si mantenne, cedendo persino in taluno al primo apparire dell' eruzione.

Quasi sempre al cominciare della febbre, la cute, specialmente sulla faccia e sul collo, si fece turgescente, quasichè fosse distesa da qualche fluido che riempisse le maglie del tessuto cellulare sottoposto; e questa turgescenza, sulla quale *Bufalini* cerca di richiamare nelle febbri contagiose l' attenzione dei medici imperocchè sembra tenere direttamente, com' egli si esprime, all' influenza stessa del processo specifico della malattia (1), fu sempre per me di tale significato che, anche allora che mancava il dolore di gola e l' esantema tardava a fiorire sulla cute, mi fece diagnosticare giustamente della qualità della malattia. E similmente il persistere di essa in certe parti durante la desquammazione, in quel tempo di

(1) ***Bufalini***. Op. cit. ivi.

mentita convalescenza che per lo più sussiste fra il primo ed il secondo periodo della scarlattina, mi fece sempre conoscere che il processo specifico continuava tuttavia, quantunque latente, ad agire dentro dell' organismo; come di fatti veniva poi comprovato da nuove rifioriture scarlattinose.

IV. L' eruzione mi si mostrò sotto tutte quelle forme di cui l' infiammazione della cute suole vestirsi in questa malattia; onde vidi la *scarlattina variegata*, la *pustolosa*, la *migliariforme*, la *liscia* o *levigata*. Spesso poi alcune di queste forme si trovarono insieme congiunte, ma la più comune fu quella che presentavasi con un fondo rossastro uniforme, sparso dove più e dove meno di piccole asprezze, ora del colore stesso della pelle e simili alle vescichette di un eczema, ora di un rosso più scuro, e talvolta bianche e somiglianti alla migliare.

Quanto all' intensità del colore non prevalse già il rosso scarlatto porpureo descritto dagli autori, il quale da taluni viene rassomigliato al succo di lamponi e da altri al colore dei gamberi cotti; chè anzi in generale fu alquanto pallido; e in diversi casi di scarlattina maligna migliariforme, dopo essersi mostrato assai rosso al primo apparire, divenne in seguito in alcuni livido e in altri pallidissimo.

Quella intumescenza cutanea di cui poc' anzi ho fatto parola, andò sempre crescendo per tutto il tempo che crebbe l' eruzione, facendosi maggiore sulle articolazioni, e specialmente su quelle della dita di cui alle volte impedì i movimenti o li rese per lo meno assai difficoltosi.

L' eruzione incominciò quasi sempre sulla faccia e sul collo per diffondersi poscia al petto, al dorso, all' addome, e infine al corpo tutto quanto. Alcune volte restò limitata in certe regioni lasciando libere tutte le altre,

Biblioteca dell'Archiginnasio

non mancando però giammai di occupare il collo, la parte superiore del petto, e quasi per intero le estremità superiori. Non mi occorse mai di vedere quella particolarità notata da tutti gli scrittori e da me stesso osservata così a Filottrano come a Monterubbiano, e ciò è, l' esantema si mostri a preferenza sulle articolazioni nel senso della flessione delle membra, e anche quando l'eruzione fu discretissima, la trovai piuttosto in tutt' altre parti che in queste.

Trousseau studiando i rapporti esistenti fra l' intensità dell' eruzione e la gravezza della malattia, dice che questa sta sempre in ragion diretta di quella: quindi nella scarlattina discreta il pericolo è ordinariamente minore che nella confluente, come nel vaiuolo discreto vi è meno a temere che nel confluente (1). I fatti da me osservati mi confermarono quanto viene asserito da *Trousseau* per tutti quei casi in cui sino dal primo apparire della febbre l' esantema venne fuori con impeto e quasi ad un tratto su tutta la superficie del corpo, ne' quali casi la malattia fu quasi sempre accompagnata da gravi sintomi nervosi e spesso ebbe termine colla morte. Ma quando l' eruzione venne preceduta dalla febbre d' invasione, e si fece confluente estendendosi a poco a poco su tutta la superficie cutanea, non fu mai apportatrice di gravi pericoli; e se alcuni di questi ammalati dovettero soccombere, ciò accadde per qualcuna di quelle successioni morbose che sogliono presentarsi nel periodo di declinazione di questa malattia.

Lo sviluppo dell' eruzione si compì di rado in meno di ventiquattr' ore, quasi sempre dentro quaranta, e in

——

(1) *Trousseu*. Op. cit. ivi.

parecchi casi non avvenne che assai lentamente dentro lo spazio di tre o quattro giorni. Fuvvi un infermo in cui fece ritorno di bel nuovo dopo cinque giorni da che era incominciata la desquammazione, ma ristretta al petto e alle spalle, le quali parti non erano state affette primitivamente; e in altri sette ricomparve persino tre o quattro volte in diverse regioni dove la pelle erasi già desquammata in seguito di precedenti eruzioni, riaccendendosi sempre in costoro la febbre quantunque in grado più mite della prima volta.

Vi fu una bambina dell' età di cinque anni la quale una sera fu colta all' improvviso da febbre gagliardissima, e al tempo stesso si vide la pelle tutta quanta coperta d' un' eruzione scarlattinosa. La mattina seguente la febbre durava ancora, ma l' esantema era per la più parte svanito, trovandosi ristretto alla regione interna delle coscie, al basso dell' addome e in alcuni punti del collo. Pochi giorni appresso avvenne in queste parti una leggiera desquammazione; e trascorse altre due settimane senza che sopravvenisse nessun fenomeno morboso, io stesso le permisi di lasciare il letto, ritenendola guarita; quando, dopo essere passati cinquantadue giorni da che era stata assalita dalla scarlattina, questa tornò di bel nuovo sotto la forma atassica maligna accompagnata da angina difterica, e dopo pochi giorni in mezzo ad un' accesso di eclampsia la piccola inferma passò di vita.

Un altro caso pure meraviglioso fu da me veduto in un fanciullo di circa sette anni, in cui la febbre assunse il tipo di una periodica quotidiana, ritornando la sera accompagnata dall' eruzione ma senza essere preceduta dal freddo, e nascondendosi poi nel mattino insieme con questa dietro l' emissione di larga copia di sudore. La stravaganza di questo fenomeno mi sorprese non poco, e

Biblioteca dell'Archiginnasio

persino mi fe' nascere il sospetto d' avere scambiato un eruzione scarlattinosa con un semplice arrossamento della cute; ma un più accurato e diligente esame sopra di questa mi confermò pienamente che si trattava di vera scarlattina, essendo tutta la superficie del tronco, del collo, delle braccia e dell' interno delle coscie tinta d' un rosso acceso, e seminata di punti di un rosso più carico. Dopo quattro accessi la febbre si dileguò dietro l' amministrazione di cinquanta centigrammi di solfato di chinina, e insieme con essa disparve qualunque traccia di eruzione; ma trascorsi altri dodici giorni, questa comparve nuovamente congiunta pure colla febbre, la quale si mantenne continua per lo spazio di cinque giorni, dopo il qual tempo la cute disseccatasi incominciò a desquammarsi.

In questo caso il principio che costituisce l' essenza della scarlattina avrà agito contemporaneamente e di conserva coll' altro che suole ingenerare le intermittenti? Ciò è probabile, quantunque le indagini da me fatte per conoscere se il fanciullo si fosse esposto all' influenza di quelle cagioni che sogliono produrre le febbri periodiche riuscissero al tutto inutili. Ma posto ancora che la periodicità sia stata l' effetto dell' azione del così detto miasma palustre, come spiegare il ritornare e il dileguarsi ad ore fisse per quattro volte di seguito dell' esantema scarlattinoso? E volendo ammettere che il *virus* della scarlattina per virtù di misteriose influenze possa essere stato il movente della periodicità, in qual maniera potremo renderci esatta ragione del nascondersi dell' esantema insieme colla febbre dietro l' uso del solfato di chinina, e quindi del loro ricomparire dopo lo spazio di dodici giorni? Io non ardirò certamente di spiegare un fatto per me tanto enigmatico e meraviglioso; quindi

mi limito ad annunciarlo, lasciandone ad altri la soluzione.

V. Subito dopo spenta la febbre, non di rado più tardi, e alcune volte persino una settimana dopo il termine dello stadio eruttivo, ebbe cominciamento l' altro della desquammazione, la quale spesso venne accompagnata da un forte prurito su tutta la cute, che riuscì nei più molestissimo, ed in taluno fu veramente rabbioso. Essa si fece coll' ordine stesso con cui l' esantema era apparso sulle diverse regioni del corpo, e si compì più o meno lentamente in uno spazio di tempo che variò di sette ai quindici giorni. In alcuni infermi la durata di questo terzo stadio andò ancora più innanzi; e ciò accadde specialmente in coloro in cui la desquammazione si rinnovellò più volte sopra un medesimo punto; il che dipese, come ho già detto, da nuove rifioriture esantematiche sopra porzioni di cute antecedentemente desquammate. In generale la desquammazione durò più a lungo in quei casi in cui l' eruzione era stata lenta e discreta, e la febbre non molto gagliarda; mentre negli altri per converso ne' quali la febbre era stata forte e l' esantema confluente, la desquammazione ebbe una più corta durata. In due casi di scarlattina tifoide in cui la eruzione era apparsa copiosa sino da principio insieme colla febbre, vidi operarsi la desquammazione sul volto durante il secondo giorno di malattia senza che la febbre rimettesse per questo della sua intensità; chè anzi andò sempre crescendo, e trascorsi pochi giorni, in ambedue questi infermi sopravvenne la morte.

La desquammazione si fece sempre a larghe falde come suole nella scarlattina, tranne alcune rare volte che l' eruzione era stata assai leggiera, ne' quali casi la pelle si distaccò sotto la forma di piccole squamme fosforacee

Biblioteca dell'Archiginnasio

siccome avviene nel morbillo. Del resto m' imbattei spesso, come nelle altre due epidemie da me curate, a vedere la cute delle dita distaccarsi sulle mani tutta intera a guisa dei diti di un guanto, e quella dei piedi in modo da rassembrare quasi una ciabatta.

Quando lessi la prima volta le Lezioni Cliniche di *Graves*, dove trovansi registrati esempi di scarlattina con desquammazione senza precedente eruzione, io ne rimasi per dir vero assai meravigliato; e mentre da una parte mi ripugnava di negar fede a un tanto illustre scrittore, dall' altra m' augurava un' occasione da poter verificare questa varietà della scarlattina, inclinando però dentro di me stesso a ritenere che tali esempi dovessero annoverarsi fra quelli d' una eruzione parziale ed efflmera la quale facilmente può sfuggire agli occhi del medico. Ma non ebbi troppo ad aspettare per trovar veracissima la narrazione del detto Medico di Dublino; imperocchè in cinque de' miei ammalati potei vedere manifestamente la desquammazione, senza che in essi la pelle avesse mai dato indizio per l' addietro del minimo cambiamento di colore o di qualsivoglia modificazione avvenuta sulla di lei superficie. Uno di questi cinque ammalati fu una bambina di circa sei anni, di nome Zita Cattarelli, la quale dopo di aver coabitato con altri quattro fratelli affetti da parecchie settimane di scarlattina, ad un tratto fu presa da febbre accompagnata dai soliti disturbi gastro-intestinali. L' accensione febbrile per verità non troppo intensa durò appena ventiquattro ore; anche i disturbi gastrici non tardarono a svanire dietro la somministrazione di blandi purgativi; ma l' eruzione non comparve, e la piccola inferma restò con anoressia e con tale abbattimento in tutta la persona, che all' occhio anche il meno esperto ed esercitato appariva manifestamente che non istava

in salute. Dopo circa dieci giorni, quando pareva che avesse alquanto migliorato, la cute incominciò a desquammarsi sulle mani e sugli avambracci, poi sulle spalle, sul petto e in vari punti del basso ventre; le orine diminuirono e tutto il corpo divenne anasarcatico. Un altro bambino di sei anni, Gaetano Ciucciomei, ammalò con dolore di gola e con febbre ardentissima accompagnata dai consueti sintomi di gastricismo e verminazione. La pelle esplorata diligentemente ogni giorno, si mostrò mai sempre secondo natura; ma verso il cadere della seconda settimana incominciò a desquammarsi, le regioni parotidee si tumefecero, le orine diventarono scarse e albuminose, e poco dopo sopravenne un versamento sieroso che si estese a poco a poco a tutto il tessuto cellulare sottocutaneo, al peritoneo ed alle pleure, e la malattia ebbe termine colla morte. Vidi pure la desquammazione in un bambino lattante di sedici mesi, di nome Agostino Ottavianelli, la quale mi parve ancora più meravigliosa per non essere stata preceduta non pure da verun esantema, ma nemmeno da qualsiasi altro segno di malattia. Un giorno ch' erami recato in sua casa per visitare altri suoi tre fratelli i quali da circa un mese erano infermi di scarlattina, la madre mi avvertì d' essersi accorta che a questo suo bambino da due giorni veniva cadendo la pelle, il che fu tosto da me verificato. Più tardi gli s' infiammarono le parotidi e le glandule sottomascellari, le quali parti si dovettero incidere in più punti; e da ultimo sopravenne l' anasarca con idrope ascite che lo mise nel pericolo di perder la vita. — Mi passerò per brevità degli altri due bambini in cui avvenne pure la desquammazione senza eruzione, imperocchè le cose andarono presso a poco come nei tre casi testè mentovati, i quali dimostrano abbastanza che la desquammazione nelle ma-

Biblioteca dell'Archiginnasio

lattie eruttive non è un effetto generale e costante della precedente cutanea infiammazione; ma che può bensì avvenire per una modificazione profonda d' incognita natura, ma tutt' altro che flogistica, prodotta subdolamente sulla pelle dal principio contagioso, il quale per propria inclinazione tende a spiegare la sua azione sopra di questa senza che gli faccia d' uopo d' assumere l' aspetto di una dermatite. E ciò sia nuovo argomento contro l' opinione di coloro i quali, sebbene ridotti in oggi a picciol numero, si ostinano pur tuttavia ad escludere le febbri eruttive dalla classe delle primarie ed essenziali, considerandole come secondarie e sintomatiche delle rispettive cutanee infiammazioni.

VI. Nella più parte degli ammalati di scarlattina da me curati ebbevi dolore di gola, che il più spesso precedette l' eruzione e crebbe col crescere della medesima. Da principio, facendo aprir loro la bocca, nulla vi si scorgeva di morboso, o tutto al più un po' di tumefazione, ed un lieve arrossamento delle tonsille del velopendulo e della retrobocca, le quali alterazioni non stavano affatto in rapporto colla difficoltà grandissima da essi sofferta nel deglutire. Ma a malattia più avanzata, e precisamente durante il periodo eruttivo, la tumefazione cresceva, e tutta la mucosa che riveste le indicate parti appariva di un colore rosso assai carico per l'eruzione in esse avvenuta. Alcune volte osservai sopra le medesime, e peculiarmente sulle tonsille, delle piccole concrezioni biancastre formate dalla separazione d' una materia mucosa pultacea, e da non confondersi colle false membrane cruppose delle quali discorrerò qui appresso. Anche la lingua era tumefatta e tinta dell' indicato colore, il che appariva maggiormente in sullo scorcio del primo settenario, allorchè erasi già spogliata dell' intonaco biancogiallastro che la ricopriva, e, per lo sviluppamento grandissimo delle sue papille, a toccarla si sentiva ruvida assai. Come la deglutizione, così pure la respirazione riuscì alcune volte difficilissima; ed i malati lagnaronsi spesso di un forte dolore alle regioni laterali ed alla posteriore del collo, anche allora che non era avvenuta la tumefazione infiammatoria delle parotidi e delle glandule sottomascellari. I sintomi d' angina cessarono il più spesso al cessare dello stadio eruttivo con una specie di desquammazione, sebbene alle volte andassero ancora più innanzi; e ciò osservai peculiarmente in quei casi ne' quali l'esantema era rimasto ristretto a piccole porzioni della cute.

Non mancarono esempi di angina sopraggiunta solo al cominciare della desquammazione, come altri di angina scarlattinosa non seguita nè preceduta da nessuna eruzione alla cute. In questi ultimi casi che furono cinque, senza comprenderci nessuno di quelli di cui abbiamo testè discorso ne' quali ebbevi desquammazione senza eruzione, tutte le parti della bocca e della retrobocca furono molto più tumefatte ed ingorgate, e tinte di un rosso porpureo assai più carico che allorquando l' angina veniva accompagnata dall' esantema; come se la natura avesse voluto con una maggiore eruzione alle fauci compensare la mancanza dell' esantema sulla cute. Ciò non ostante non vi fu in nessuno di questi casi verun trasudamento morboso di natura cruposa, e l' infiammazione mantenne costantemente la forma eritematosa.

Questi fatti di scarlattina *incompleta*, già un tempo tanto controversa fra gli autori, devonsi collocare accanto a quelli di desquammazione senza eruzione da me poc' anzi narrati, come pure fra tanti altri casi di questa malattia nei quali talora manca la febbre, talora l' angina, talora l' ingorgo infiammatorio delle parotidi o l' ana-

Biblioteca dell'Archiginnasio

sarca, ovvero più d' uno di questi fenomeni morbosi che sogliono per lo più accompagnarla. Nè dobbiamo farne le meraviglie, imperocchè la clinica esperienza tutto dì ci conferma la verità di quella proposizione generale enunciata da *Graves*, che — *una malattia costituzionale può manifestarsi con uno solo o due di quei sintomi che per solito la caratterizzano;* e questa anomalia pare più frequente nelle malattie prodotte da contagio o da veleni animali e vegetali, che in quelle ingenerate da cause inerenti alla costituzione stessa (1). —

Ma ritornando ai cinque casi sopraccennati di angina senza eruzione alla pelle, non vorrei che da taluno potesse concepirsi il sospetto ch' io abbia preso errore sulla natura della malattia, scambiando un angina semplice con una angina scarlattinosa. Alla quale presupposta opposizione posso rispondere che l' errore non era possibile, avuto riguardo alla natura della malattia dominante, al colore rosso-porpora carico nella mucosa delle fauci tutto proprio dell' angina nella scarlattina, al notevole accrescimento di temperatura e alla straordinaria celerità di polso. Oltre di che in due di questi casi sopraggiunse l' infiammazione delle glandole sottomascellari, e tre divennero anasarcatici. Gli altri due poi nei quali non sopravenne nessun versamento sieroso, emisero nel periodo acuto della malattia una quantità straordinaria di sudore vaporoso al modo stesso che suole osservarsi nella migliare; il che parmi ragionevole argomento per ritenere che porzione del *virus* scarlattinoso, dopo di essere stato trattenuto sotto la cute, ne sia poscia uscito in forma di sudore o di vapore.

---

(1) *Graves*. Op. cit. ivi. p. 304.

L' angina assunse la forma e la natura maligna della difterite in sedici de' miei infermi i quali furono di quelli in cui la febbre aveva rivestito le sembianze della tifoidea; e in costoro il processo infiammatorio si distese spesso alle prime vie respiratorie, all' orecchio interno ed alla membrana schneideriana. Esaminando le fauci al principio della malattia, per lo più non vi si scorgeva nulla di straordinario, all' infuori di quanto suole vedersi nell' angina scarlattinosa semplice; ma trascorsi alcuni giorni, e in certi casi solo poche ore, tutta la mucosa della bocca e delle fauci si ricopriva d' un intonaco giallastro formato da una sostanza puriforme, la quale era così aderente che stentava a lasciarsi distaccare, e a poco a poco veniva assumendo un color grigio che per l' esalazione sanguigna si faceva sempre più oscuro. Intanto le glandule sottomascellari, le linfatiche del collo, tutto il tessuto cellulare di questa regione e talvolta anche le parotidi, di mano in mano che il processo infiammatorio andava montando nell' interno della gola, anch' esse si tumefacevano. Materie purulenti uscivano dal meato uditivo esterno, ed un liquido bianco giallastro, talora quasi cinereo, veniva fuori dalle narici. La difficoltà a deglutire e a respirare giungeva sovente a tal punto da far provare agli infermi una sensazione di strangolamento; l' alito era fetidissimo; la tosse secca e frequente; l' eruzione diveniva livida e quasi nera; le pelle si raffreddava, i polsi si annichilivano; e in mezzo alle convulsioni, al delirio ed al coma non tardava a sopraggiungere la morte. Questo fu l' esito che per mia triste avventura m' accadde di vedere tredici volte in sedici casi di angina difterica, e in quattro di questi il corso ne fu sì rapido che uno morì nel secondo giorno di malattia, un altro dopo ventiquattr' ore, e due fratelli di quest' ultimo

Biblioteca dell'Archiginnasio

perirono quasi fulminati dentro il breve spazio di quattordici ore. In quei tre i quali ebbero la sorte di sopravivere alla malattia, il trasudamento difterico incominciò a distaccarsi sotto la forma di croste nerastre fra il terzo e il quarto giorno dopo ch' era cessata l' acutezza del male, lasciando vedere sopra vari punti della bocca e della retrobocca parecchie esulcerazioni, le quali estendendosi probabilmente luogo le prime vie respiratorie, furono cagione che per parecchi giorni consecutivi venissero emessi degli sputi catarrali sanguinolenti.

VII. L' otite, ora doppia ed ora da un solo lato, non fu soltanto compagna dell' angina difterica, ma ancora spesse volte dell' angina semplice; nè mancò di mostrarsi in parecchi infermi quando sembravano già convelescenti, ovvero quando erano divenuti anasarcatici. Spesso fu preceduta dal ritorno o da una recrudescenza della febbre; e quei bambini ch' erano in età da potere esprimere le loro sofferenze, si lagnarono di un intenso calore e di dolori acuti e lancinanti nell' interno dell' orecchio che dopo uno o due giorni ebbero sempre termine collo scolo di materie purulenti dal meato uditivo esterno. Questo scolo fu il più delle volte ostinatissimo, e tutti i fanciulli che ne furono affetti rimasero per molto tempo coll' udito più o meno imperfetto. Due soltanto, secondo che ho potuto verificare, rimangono tuttavia perfettamente sordi da quella parte che restò vittima dell' otitide. Vi fu un fanciullo di circa tre anni che aveva da un lato una forte intumescenza della parotide, e dall' altro un' otorrea. Tutto ad un tratto lo scolo dall' orecchio si arresta, e la regione parotidea s' ingorga anche da questa parte. Così andarono le cose quasi due giorni con grande incomodo del piccolo infermo, sino a tanto che le materie purulenti non ripresero la via del meato uditivo esterno, dopo di che la regione parotidea ritornò subito allo stato naturale. Ma trascorsi altri due giorni riapparve lo stesso scambio di fenomeni morbosi il quale si rinnovellò ancora per la terza volta. Da ultimo l' otorrea cessò a poco a poco, e la tumefazione della parotide del lato opposto ebbe termine colla risoluzione.

L' infiammazione della membrana schneideriana avvenne assai raramente negli infermi che non soffrirono di difterite, manifestandosi in questi casi con una corizza spesso ostinatissima, la quale però non riuscì giammai di nessun pericolo.

VIII. Anche l' intumescenza infiammatoria delle regioni parotidee, delle sottomascellari e del tessuto connettivo del collo non si mostrò solamente nel periodo acuto della malattia, nè solo in coloro che furono presi dalla difterite; chè anzi furono pochi gl' infermi nei quali non s' inflammassero le indicate parti, e ciò avvenne più di frequente verso il finire della desquammazione, quando la febbre e l' angina erano cessate da un pezzo e l' infermo sembrava già convalescente; ovvero, sebbene più raramente, quando già era sopravvenuta l' idropisia; nei quali casi ancora la fabbre si riaccese quasi sempre, e talora anche più intensa che non era stata nella prima invasione del morbo.

L' intumescenza parotidea avvenne per lo più da un solo lato; ciò non ostante tal fiata si sviluppò da ambedue contemporaneamente ovvero successivamente; nei quali casi la vidi crescere e svanire parecchie volte, alternandosi l' enfiamento di un lato con quello dell' altro, e terminando quasi sempre colla risoluzione: ma d' ordinario non si presentò che da un lato solo, ed allora il più sovente ebbe termine colla suppurazione.

Anche l' infiammazione delle glandule sottomascellari

Biblioteca dell'Archiginnasio

avvenne le più volte da una sola parte allorchè non si congiunse con quella delle parotidi, e si distese per lo più dal lato opposto quando contemporaneamente vi furono i tumori parotidei. In questi casi la intumescenza infiammatoria si manifestò da principio sopra una delle parotidi (quasi sempre sulla destra) per diffondersi alla glandula sottomascellare dello stesso lato, dalla quale si propagò rapidamente alla sottomascellare del lato opposto, e da questa sopra la parotide corrispondente; e poichè tutto il tessuto cellulare intermedio era fortemente infiammato, ne conseguiva che il collo veniva circondato da un grosso ed esteso cordone a guisa di un collare. Questo accadde per lo più in teneri bambini lattanti i quali al tempo stesso avevano l' interno della gola affetto di difterite; onde fra questa e fra la forte compressione che dovettero provare esteriormente, ne morirono come se fossero stati strangolati.

Il dolore che sentirono tutti gli ammalati dall' infiammazione di ciascuna di queste parti fu sempre acutissimo, cosicchè se ne lamentarono fortemente, e non pativano che lor fosse toccata, sebbene leggermente, la parte ammalata; ed insofferenti di questo toccamento, sfuggivanlo a tutto loro potere. E questo ho voluto notare perchè sta contro l' asserzione d' uno scrittore reputatissimo di medicina, il quale dice che se la parotite sintomatica accade nel corso di malattie gravi quando queste sono nello stadio del loro acme, gl' infermi già per se stessi apatici, non sogliono mostrare nè dolore nè altro incomodo.

L' infiammazione delle glandule sottomascellari assai di rado finì colla snppurazione, mentre per contrario quella delle regioni parotidee suppurò, come ho già detto, quasi sempre; o quando l' ascesso non si aprì spontaneamente sulla pelle o non si fece strada pel condotto uditivo

esterno, bisognò per vuotarlo ricorrere all' incisione. Alle volte il pus mostrossi di buona qualità, e ciò fu visto specialmente in quei soggetti che erano ben complessionati e ben costituiti; mentre per contrario in certi fanciulli di temperamento linfatico assai pronunziato, lo trovai sanioso e di odore nauseantissimo. In due ammalati vidi disparire il tumore parotideo nel tempo stesso che sopraggiunse una febbre gagliarda con brividi ripetuti di quando in quando, accompagnata da sintomi di atassia, e seguita dalla comparsa di foruncoli e di tumori dolorosi e suppuranti sulla testa e sul petto. In altri due bambini ai quali era stata praticata l' incisione delle parotidi, la suppurazione fu così lunga e strabocchevole, e produsse tale spossatezza e indebolimento, che mi fece stare per molti giorni nel timore di perderli; ma ciononostante guarirono del pari che gli altri due poc' anzi mentovati. Per le quali triste conseguenze, nonchè per molte altre ancora che dalla infiammazione di queste glandule potrebbero per avventura derivare, lungi dal riguardare l' infiammazione stessa, come da qualche medico si costuma, *critica* nel senso che arrecar possa il malato a guarigione, sempre fui preso da spavento al primo vedermela comparire, riconoscendo in essa un nuovo fenomeno morboso pericolosissimo il quale, per quanto benigno avesse potuto essere in alcuni casi, avrebbe per lo meno raddoppiato e triplicato pur anco la durata della malattia.

Per ciò che riguarda la sede di queste intumescenze infiammatorie, io non credo che la flogosi affetti sempre direttamente il parenchima delle glandule parotidi e sottomascellari; ma ritengo con molti distinti medici ch' essa si limiti il più spesso al tessuto cellulare che le riveste e alle numerose glandule linfatiche che le circondano

Biblioteca dell'Archiginnasio

da tutte parti; il che però non toglie che l' infiltramento infiammatorio non possa diffondersi alcune volte alla sostanza propria delle medesime. Qualunque sia poi il nesso causale che esiste fra la scarlattina e questi ingorghi infiammatori, a me piace di risguardarli con *Trousseau* come veri *buboni scarlattinosi* simili a quelli che sogliono accompagnare tutte le malattie pestilenziali; i quali, al dire di *Bufalini* — sembrano aver principio le mille volte da flussioni sanguigne, con cui per altro si unisce l' influenza di qualche principio di specifica e deleteria azione, forse la qualità del sangue originata dalla stessa diatesi dissolutiva o contagiosa (1). —

IX. Dopo terminato il periodo acuto della scarlattina, e qualche volta sul declinare dell' anasarca consecutivo, dieci de' miei infermi furono presi da dolori artritici in diverse articolazioni degli arti superiori ed inferiori. Io non saprei veramente se quell' impedimento a muovere le dita accusato dagli ammalati sino dal principio della malattia, dipendesse solo dalla intumescenza della cute, ovvero fosse, secondo *Trousseau*, un elemento di questo secondo fenomeno di cui ora discorro, il quale mi si mostrò sempre nel periodo di declinazione della scarlattina. Ma ciò di cui posso rendere intera fede si è, che tre solamente dei dieci indicati infermi aveano provata in antecedenza la sopraddetta difficoltà a muover le dita, e che, questi eccettuati, nessuno di tanti altri che ne aveano sofferto, andarono in seguito soggetti al reumatismo scarlattinoso. Questo reumatismo si manifestò sempre contemporaneamente in parecchie articolazioni, e sempre restò fisso in esse sino al suo dileguarsi, il che avvenne

(1) *Bufalini*. Op. cit. p. 139.

non più tardi di una settimana. Per alcuni bambini riuscì dolorosissimo, di maniera che emettevano grida e lamenti ad ogni più piccolo movimento della persona; ma in nessuno fu apportatore di alcun pericolo. Ignoro pure se questi dolori articolari vengano prodotti direttamente secondo *Niemeyer* dall' azione del *virus* scarlattinoso; ovvero secondo *Trousseau* dalla coesistenza d' una diatesi reumatica da cui verrebbero pure ingenerate le pleuressie, le pericarditi e l' endocarditi le quali non sono rare nel periodo di declinazione della scarlattina.

X. Quando la desquammazione era in sul finire e gli infermi già incominciavano a risentirsi in salute, se ad onta delle mie prescrizioni venivano cavati dal letto innanzi tempo ed erano lasciati andare fuori di casa, o se incautamente si aprivano le finestre delle loro stanze, e perfino se lor si cambiavano le biancherie usate con altre fresche ed umidicce, non tardavano a divenire anasarcatici; e ciò mi occorse di verificare in novantacinque degli attaccati. In altri trenta ne' quali pure sopravenne l' anasarca, non mi fu possibile di verificare nessuna perfrigerazione della cute, o per essermi stata tenuta nascosta dalla famiglia dell' infermo, o per essere sfuggita a cagione della sua tenuità così alla mia come all' altrui osservazione, o veramente perchè molti di questi ammalati avessero seguitato in tutte le cure ed i riguardi da me raccomandati.

Da queste cifre risulta che più di due terzi degli scarlattinosi andarono soggetti a idropisia; la qual somma è assai superiore a quelle che trovansi registrate nelle istorie di altre epidemie di scarlattina. *Wood* infatti racconta che nella epidemia di Edimburgo degli anni 1835, 1836, l' anasarca sopravenne in un settimo dei casi; e *Rilliet* o *Barthez* scrivono di averlo osservato nella quar-

Biblioteca dell'Archiginnasio

ta parte dei loro ammalati. E se quì a Castelfidardo il numero degli anasarcatici fu così straordinario, quantunque la scarlattina vi dominasse principalmente nella stagione calda, non crederei di allontanarmi dal vero considerandolo come una conseguenza naturalmente necessaria delle pessime condizioni in cui, come farò meglio vedere in appresso, viveva la più gran parte de' miei infermi.

L' anasarca sopravenne indistintamente così a coloro che ebbero una scarlattina benigna, come agli altri che la soffrirono gravissima; onde non mi fu dato di verificare il fatto enunciato da *Graves* e sul quale ha tanto insistito *Milman Coley*, e ciò è che — il più delle volte l' idrope sopraggiunge nei malati che han sofferto di scarlattina benigna senza alcun grave sintoma generale o locale (1). —

La comparsa dell' anasarca fu spesso preceduta da febbre, la quale notai essere stata più gagliarda tutte le volte che la desquammazione non erasi compiuta che tardi e in un modo assai imperfetto. Osservai pure più frequentemente la febbre in quei casi di versamento sopravenuto dietro una forte perfrigerazione della cute, e più rara in coloro in cui il raffreddamento fu leggiero, o che erano divenuti anasarcatici ad onta di tutte le precauzioni adoperate. Nei primi l' idrope presentossi sempre colla forma acuta; quindi l' edema era duro, elastico, e resisteva alla pressione del dito. Nei secondi prese il più di sovente la forma cronica; e allora la pelle quasi fredda e poco tesa tardava alquanto a perdere l' impressione del dito esploratore. Spessissimo poi l' anasarca acuto da

(1) *Graves*. Op. cit. p. 305.

principio, passò allo stato cronico sul finire del primo settenario.

Quasi sempre prima di gonfiarsi gli ammalati furono presi da un fastidio, da una inquietitudine indefinibile, e si lagnarono di qualche dolore vagante quà e là o fisso in alcun punto senza ragione manifesta. Alcuni ebbero disturbi di bassoventre, come nausea, vomito, diarrea; e nei più l' orina si fece a poco a poco scarsa, torbida e di un colore rossigno più o meno carico. Travasata in un bicchiere e lasciatavi in riposo, si vedevano alcune volte dei filamenti rossastri calare in fondo ed ivi riunirsi ed intrecciarsi fra di loro sotto la forma di grumi. Tale si manteneva l' orina per lo spazio di quattro o cinque giorni, dopo il qual tempo perdeva il colore rosso scuro e diveniva biancogiallastra. Talvolta, durante il corso dell' idropisia, presentava un sedimento quasi purulento, e talvolta una certa quantità più o meno abbondante di piccole lamelle le quali, a guardarle senza microscopio, avevano l' aspetto della sfogliatura epiteliale, e probabilmente altro non erano che gruppi di membrane crupose distaccatesi dai principali canaletti del rene. Trattata coll' acido nitrico mostrò di contenere dell'albumina in più di due terzi degli anasarcatici, ed in tale quantità che il coagulo fu visto quasi sempre occupare poco meno che la metà, ed alcune volte quasi due terzi del suo volume: e avendola spesso esaminata sino dai primordi della malattia, potei riscontrarla in cinque ammalati alquanto albuminosa tre o quattro giorni innanzi al comparire dell' anasarca. In altri due casi vidi pure una discreta quantità d' albumina nelle orine durante lo stadio della desquammazione senza che in seguito sopravenisse in veruna parte il più piccolo trasudamento sieroso; od altre volte le orine non incominciarono a mostrar-

Biblioteca dell'Archiginnasio

si albuminose prima del terzo o quarto giorno dallo sviluppo dell' idropisia.

La tumefazione edematosa incominciò costantemente alle palpebre, e venne occupando a poco a poco il resto del volto, il collo, il petto, l' estremita superiori ed inferiori e da ultimo il corpo tutto quanto, prendendo quasi sempre uno sviluppo così grande, che l' uguale non fu mai da me veduto in nessun altra malattia. In alcuni si limitò al volto ed al collo; in altri prese ancora le braccia ed il petto, non mancando alle volte di alternarsi l' edema d' una regione con quello di un' altra, cosicchè potei vedere in alcuni scomparso l' edema da un luogo, appena in un altro erasi manifestato. In cinquantadue ammalati fra tutti ebbevi un notevole versamento al peritoneo, in ventisette dei quali sopravenne ancora nelle pleure e nel pericardio; e fra questi cinquantadue infermi ve ne furono trentanove i quali in quello intervallo di mentita convalescenza che suole esistere fra il primo ed il secondo periodo della malattia si erano abbandonati ad imprudenze e disordini d' ogni genere.

La quantità della secrezione orinaria fu quasi sempre in ragione inversa della estensione del versamento; ma lo stesso non si verificò costantemente per rispetto alla quantità dell' albumina; imperocchè talvolta, quantunque in vero assai di rado, ebbi campo di osservarla copiosissima in alcuni infermi in cui l' edema trovavasi circoscritto in alcune parti soltanto, mentre in certi altri per contrario che erano totalmente anasarcatici non se ne trovò che pochissima, e nella terza parte di essi, come ho detto di sopra, non se nè ebbe mai segno. In un fanciullo nel quale per tutto il tempo che durò l' idropisia le orine furono albuminose per due terzi del loro volume, appena il versamento si fù dileguato tanto sotto la

cute quanto dalle interne cavità sierose, l'albumina crebbe a tal segno da sorpassare quattro quinti del volume dell' orina. Tranne questo caso, in tutti gli altri di mano in mano che la malattia volgeva verso la guarigione, l'albumina diventava più scarsa, le orine uscivano più abbondanti, e gl' infermi tramandavano spesso copioso sudore.

La durata dell' idrope fu per lo più di tre settimane, assai raramente di una o di due, e in parecchi infermi si protrasse sin oltre ai quaranta giorni. In due fanciulli che sembravano al tutto ristabiliti, l' anasarca comparve di bel nuovo dopo il terzo giorno da che erasi dileguato, e le orine si rifecero pure albuminose: in uno in seguito ad un disordine dietetico, e in altro per aver posto i piedi nudi in terra nel discendere dal letto. Il primo morì in un accesso di eclampsia; l' altro, sebbene con molto stento, potè nondimeno ritornare in salute.

Ai casi di scarlattina incompleta dei quali ho già fatto menzione, debbo qui aggiungerne un altro in cui la malattia si presentò semplicemente con delle convulsioni, coll' anasarca e coll' albuminuria, senza che questi fenomeni fossero stati preceduti da nessuna appariscenza morbosa nè alla cute, nè alla mucosa delle fauci. Questo mi accade di vedere in una giovanetta di circa diecisette anni, di nome Anna Cattarelli, di temperamento linfatico, sorella di quella Zita la quale dissi avere avuto la scarlattina con desquammazione senza eruzione. Di sei fratelli, cinque dei quali erano già stati attaccati dall' epidemia, essa era l' unica rimasta incolume dalla medesima; quando di tratto venne assalita dalla febbre con sintomi di gastricismo, da una oppressione all' epigastrio e da convulsioni epilettiformi che durarono per lo spazio di circa dodici ore. Fatte delle fomentazioni senapate ed ap-

Biblioteca dell'Archiginnasio

plicati due vescicanti, uno sopra un braccio e l' altro sulla gamba opposta, le convulsioni svanirono, e anche i disturbi gastrointestinali a poco a poco si dileguarono dietro un opportuno metodo curativo. E già erano passati dodici giorni dal primo apparire della malattia, e sembrandomi che l' inferma fosse ritornata nella primiera salute, le permisi io stesso di levarsi dal letto; quando in un subito sopravenne una intumescenza anasarcatica la quale ebbe la durata di circa quindici giorni, nel qual tempo le orine furono scarse e albuminose. Lo stato di cachessia che rimase dopo la cessazione dell' anasarca fu assai considerevole; onde lunghissima fu pure la convalescenza.

XI. A tutti è noto che il fenomeno dell' idrope consecutivo alla scarlattina fu involto per molto tempo in una densa oscurità, e che ad onta di tutti gli sforzi fatti da abilissimi medici per diradarnela, resta pur tuttavia in molte parti oscuro. Venendo esso il più delle volte occasionato da una infreddatura, per essere stata trascurata dagli ammalati o in un modo o in un altro la funzione del traspiro, si pensò che altro non significasse fuorchè una secrezione supplementaria. Alcuni l' hanno considerato come una specie di depurazione analoga alla febbre secondaria del vaiuolo (*de Haen*, *Storck*, *Renciz*), ovvero come una crisi non risoluta ed imperfetta (*Robert*, e *Récamier*); ed altri come l' effetto d' un alterazione speciale del sangue prodotta probabilmente dall' azione del *virus* scarlattinoso. Ma dopo le scopere e gli studi del celebre *Bright*, essendosi trovata l' albumina nelle orine degli anasarcatici che aveano sofferto di scarlattina, e le dissezioni cadaveriche avendo mostrato negli scarlattinosi quelle lesioni patologiche dei reni, le quali pigliando il nome dal loro scopritore chiamansi per l' appunto *le-*

sioni di Bright, molti medici odierni ammettono non solo che l' anasarca della scarlattina dipenda da queste alterazioni dei reni, ma che i reni stessi cadono ammalati per una predilezione del *virus* scarlattinoso ad agire direttamente sopra i medesimi, nella maniera stessa che questo *virus* suole localizzarsi sulle fauci e sulla cute esteriore (*Niemeyer*).

Anch' io, lo confesso candidamente, vagheggiai per qualche tempo questa ingegnosa teorica; ma non tardai ad allontanarmene considerando che non tutti gli anasarcatici i quali soffrirono di scarlattina, presentano le orine cariche di albumina; onde ne segue che i reni in alcuni scarlattinosi soltanto soggiacerebbero alle soprammemorate alterazioni: e a me ripugnava d'altronde assai forte di dovere risguardare uno stesso fenomeno morboso - l' anasarca - nella medesima malattia, talora prodotto da una cagione e talora da un' altra.

Inoltre a me pare che per potere ammettere nell' anasarca successivo alla scarlattina lo stato albuminoso delle orine quale conseguenza necessaria e costante delle lesioni renali di *Bright*, sarebbe d' uopo ritenere per dimostrato ed indubitabile, che queste lesioni prodotte dall' azione esercitata sui reni dal *virus* scarlattinoso, precedessero sempre l' albuminuria da cui poscia si ritiene ingenerata la idropisia.

Io so bene che parecchi medici, anche de' più illustri, stimano esser tale appunto il rapporto fra l' idropisia, lo stato albuminoso delle orine e l' alterazione patologica dei reni; ma so pur anco che moltissimi altri appoggiandosi ad una lunga serie di ragioni e di osservazioni, si sono fatti oppugnatori di tale dottrina. Lo stesso *Bright*, fra gli altri, a cui si volle da principio attribuire la massima che lo stato albuminoso dell' orina dipenda costan-

Biblioteca dell'Archiginnasio

temente dalla lesione materiale dei reni da lui scoperta e descritta, dovette più d' una volta protestare altamente contro un tale erroneo giudizio; e le seguenti sue parole che mi piace di trascrivere, mostrano chiaro che l' alterazione istologica dei reni era anche per lui una conseguenza e non la cagione dell' albuminuria. — Ci vien detto, egli scrive, che molte circostanze le quali agiscono sulla costituzione, e anche lievi disordini dietetici, bastano spesso a produrre lo stato albuminoso delle orine e ciò può essere..... Ma quando è provato che l' albumina esiste, per piccola che possa essere la tendenza a questa condizione, io la riguardo sempre con ansietà, e sempre m' aspetto che l' affezione ne sia confermata..... Sono pienamente convinto dell'esistenza di questi tre fatti: anasarca, orina coagulabile e disordine delle funzioni *che conduce ad una lesione di struttura del rene*. — Ed in altro luogo dice ancora più chiaramente che l'albuminuria — quando ha durato un certo tempo, accompagnasi a cambiamenti speciali nella struttura del rene — (1). Inoltre gli studi ed i lavori importantissimi di *Elliotson*, *Gregory*, *Anderson*, *Lehmann*, *Valentin*, *Owen Rees*, *Heaton*, *Malmesten*, *Tegart*, *Horac*, *Walshe*, *Prout*, *Gubler* e *Jaccoud*, per tacere di moltissimi altri, hanno tutti avuto per iscopo di dimostrare che la presenza dell' albumina nelle orine non è che la manifestazione di uno stato morboso generale dell' economia, e che le lesioni dei reni descritte da *Bright*, lungi dall' essere la cagione dell' albuminuria, non ne sono invece che una secondaria e non necessaria conseguenza. Perciò tutti i

(1) *Jaccoud*. Annotazioni al *Graves* cit. ivi p. 306.

sopraccitati autori convengono nella necessità, che nei casi di albuminuria le cure debbono essere rivolte da parte del medico allo stato generale dell' economia, e che la considerazione delle lesioni locali non debba venire che in seguito.

Ma v' ha di più, e ciò è, che non pure si sono avute delle ragioni per dimostrare che le lesioni renali sono una conseguenza dell' albuminuria; ma l' esperienza na provato in una maniera incontrovertibile che si danno esempi di albuminuria protratta sino agli ultimi istanti della vita, senza che sul cadavere si riscontrino le traccie di qualsivoglia renale alterazione. Infatti *Graves* nella sua Lezione XXIV racconta di un fanciullo da lui curato, divenuto anasarcatico in seguito alla scarlattina, il quale morì per la crescente idropisia. Essendo state le sue orine sempre albuminose, egli si trovava in gran desiderio di conoscere lo stato dei reni; ma fatta la dissezione del cadavere poche ore dopo la morte, furono trovati i reni perfettamente sani: volume, forma, colore, tutto era nello stato naturale (1). Racconta pure nella Lezione LIV d' avere osservato i reni d' un giovanetto morto all' improvviso nell' Ospedale di Patrik Dun in un accesso di convulsioni nella decima giornata d' un anasarca per scarlattina; e quantunque le orine avessero sempre contenuto grande quantità d' albumina, si trovarono i reni perfettamente sanissimi (2). Nè qui varrebbe l'opporre che i reni potrebbero essere stati iperemici durante la vita, conoscendosi che nel cadavere l' iperemia al-

(1) *Graves*. Op. cit. Vol. 1 p. 307 e seg.
(2) Detto. Op. cit. Vol. 2 p. 354.

Biblioteca dell'Archiginnasio

cune volte scompare; imperocchè altro è una semplice iperemia, ed altro una lesione istologica al tutto speciale, quale appunto sarebbe quella che si conosce sotto il nome di malattia di *Bright*: per la qual cosa posto ancora che durante la vita i reni di questi infermi sieno stati iperemici, rimane sempre vero che non v' era in essi alcuna lesione materiale; laonde resta pure dimostrato che l' albumina nell' orina non è un effetto *generale* e *costante* dell' alterazione istologica sovraccennata, — imperocchè, come ben dice lo stesso *Graves*, anche una sola eccezione positiva sarebbe sufficiente a respingere qualunque conclusione contraria, fosse pur questa basata sopra un migliajo di fatti (1). —

Ma non per questo io vorrei che mi si credesse così sistematico da ritenere che in tutti i casi d' albuminuria, qualunque siasi la malattia in mezzo alla quale si manifesta, i reni debbano essere sino dal principio sanissimi. Questo giudizio sarebbe smentito dai fatti, e principalmente da tutti i casi d' iperemia dei reni prodotta da un aumento di una pressione idrostatica del sangue che circola in questi organi. Leggasi la dotta scrittura pubblicata di recente nello *Sperimentale* per il Prof. *A. Correnti*, che ha per titolo: *Studi critici e Contribuzioni alla patogenesi dell' albuminuria* (2), e vi si troverà larga copia di fatti sperimentali e clinici, i quali indubbiamente attestano che l' albuminuria può in moltissimi

(1) Detto. Op. cit. Vol. 1 p. 308.

(2) *Sperimentale*. Giornale med. di Firenze. Fasc. di Agosto, Settembre e Ottobre 1868.

casi dipendere da iperemia renale, o venga questa prodotta da qualche condizione morbosa che indirettamente impedisca o renda difficile il passaggio del sangue per le vene renali o per la cava ascendente sopra il punto della sboccatura delle medesime; ovvero indirettamente da un disordine della circolazione sanguigna generale, e soprattutto dalla irregolarità dell' impulso cardiaco; oppure da un' alterazione qualunque del sistema nervoso che abbia virtù di aumentare la pressione idrostatica del sangue renale ec. ec. Ed è appunto a questo aumento di pressione che può avvenire o per l' una o per l' altra dell' esposte cagioni, che debbesi attribuire spesse volte l' albuminuria quando si fa compagna di certe malattie, quali sarebbero per esempio, alcune affezioni del cuore e dei polmoni, altre del fegato, il croup, le trombosi della cava inferiore, certe emorragie, alcune malattie del cervello e della midolla spinale, e persino lo stato di gravidanza. In tutti questi casi l' iperemia renale precede veramente, anzi costituisce la cagione prossima dell' albuminuria, e qualora questa non venga presto a cessare, niuno oserebbe negare che possa dar nascimento a lesioni più o meno profonde della sostanza dei reni. Inoltre hannovi altre lesioni dei reni stessi differenti da quelle indicate dal medico inglese, le quali interdicendo il circolo sanguigno di questi organi, possono benissimo favorire il passaggio dell' albumina nell' orina. Ma da tutto ciò non ne consegue che una lesione organica dei reni debba sempre precedere ed originare l' albuminuria; ed i due esempi riferiti da *Graves* che ho poc'anzi riportato, mostrano apertamente che nella scarlattina questa lesione non accompagna *costantemente e di necessità* lo stato albuminoso delle orine: onde, allorchè esiste, non può essere riguardata come indispensabile cagione del-

Biblioteca dell'Archiginnasio

l' albuminuria, ma si bene come un effetto di questa. Il che ammesso, come dietro all' esposte considerazioni a me pare che si debba ammettere, verrebbe a cadere di per se stessa l' ipotesi di coloro i quali ritengono che l' albuminuria e l' anasarca nella scarlattina nascano per la localizzazione nei reni del *virus* scarlattinoso.

Ma tornando alla principalità dell' argomento, vale a dire alla patogenesi degli infiltramenti sierosi consecutivi a questa malattia, io ritengo che non potendosi riferire a qualche ostacolo nella circolazione sì locale come generale, il quale accidentalmente e in alcuni casi soltanto potrebbe sussistere negli scarlattinosi, si debba collocarli in quella classe d' idropisie che dipendono da un' alterazione della crasi del sangue. E poichè un' alterazione di questo liquido la quale abbia virtù di produrre un infiltramento sieroso la si trova solo nella diminuzione della sua albumina, essendo molto problematico per non dire impossibile che il depauperamento della fibrina e dei globuli debba di necessità originare un' idropisia, egli è appunto alla scemata quantità dell' albumina che bisogna sempre attribuire i versamenti sierosi consecutivi alla scarlattina.

Ma non sempre le orine degli anasarcatici in seguito di questa malattia si ritrovano albuminose; ed in questi casi come spiegare il versamento per mezzo della diminuzione dell' albumina, quando non si conosce come questa diminuzione possa essere avvenuta? Questa stessa difficoltà poi che incontriamo per ispiegare l'anasarca senza perdita d' albumina per le orine, a me pare che la s' incontri anche allora che le orine si manifestano albuminose; imperocchè queste in generale si rendono tali non prima dell' apparire dell' anasarca, ma contemporaneamente al primo mostrarsi del medesimo, e molte

volte ancora alcuni giorni appresso. Infatti avendole io spesso, come già dissi, esaminate ogni giorno sino dai primordi della malattia, solo cinque volte potei ritrovarci una certa quantità d' albumina molto innanzi al comparire dell' anasarca, e alcune fiate non ve ne rinvenni alcuna traccia prima del terzo o quarto giorno da che l' infiltrazione sierosa erasi manifestata. Laonde non so comprendere come in certi casi l' albuminuria si possa ritenere fino dal principio della malattia quale unica cagione dell' idropisia, tanto più se si consideri che in sulle prime le orine sogliono essere molto scarse, e perciò non possono ancora aver sottratto al sangue tale quantità d' albumina da rendere il siero più scorrevole e capace di filtrare a traverso dai vasi: onde bisogna ammettere al tempo stesso che l' albumina abbia incominciato a scemare nel sangue antecedentemente alla comparsa dell' idrope e al suo manifestarsi nelle orine.

Graves dice che nell' idrope osservasi in tutta l' economia una disposizione che tende a produrre una secrezione esagerata del liquido albuminoso, non solo nel rene ma ancora in altri punti. La quale asserzione verrebbe ad acquistare molta forza e valore dagli esperimenti di *Jaccoud*, il quale assicura di aver discoperta l' albumina in gran copia nelle materie fecali di due ammalati di albuminuria, e nel liquido cerebro spinale di uno di essi, quantunque all' autopsia si ritrovasse in ambedue la mucosa intestinale sanissima, e nel secondo non si scoprisse traccia di versamento nella cavità del cranio. Egli è vero che dietro un sol fatto non è lecito di fare nessuna conclusione generale; ma è pur vero che questo fatto è assai importante e che può darci il diritto di sospettare che, in seguito a certi turbamenti generali dell'economia, l' albumina possa perdersi per altre vie pri-

Biblioteca dell'Archiginnasio

ma che si manifesti nelle orine, anche in quei casi nei quali le orine stesse per tutto il corso dell' idropisia non ne contengono punto.

Oltre a ciò, quantunque non si abbiano sino ad ora dei fatti certi ed incontrastabili per ritenere che nel sangue dell' uomo l' albumina possa diminuire spontaneamente al modo stesso che vediamo scemare in certe malattie e la fibrina ed i globuli, nondimeno, secondo *Andral*, è permesso di conghietturarlo dal vedere che nella specie bovina questa diminuzione può avvenire nel sangue anche senza una precedente perdita di essa per gli organi renali. E poichè ciò è stato da lui verificato nei montoni ch' eransi nutriti per qualche tempo in luoghi umidi con pastura insufficiente alla loro riparazione organica, gli sembra verosimilissimo che anche nella specie umana, sotto l' impero di questa influenza (o di altre ancora, io soggiungo, le quali abbiano il potere di turbare in un modo speciale le funzioni assimilative) il sangue provi una diminuzione della sua albumina (1).

Ma anche non volendo ammettere questa diminuzione in senso reale ed assoluto come avviene della fibrina e dei globuli, non potrà negarsi, io credo, che vi siano moltissime cagioni (fra le quali le debilitanti in generale) capaci di accrescere la parte acquosa del siero senza che l' albumina se n' esca da nessuno dei naturali emuntori: ne' quali casi essa vi si dovrà trovare rispettivamente impoverita e disgregata; quindi sarà più facile al siero reso per tal modo meno denso e più scorrevole, di trasudare dai pori dei vasi sanguiferi. Nè ad abbattere questa opinione io credo che varrebbe l' obbiettare, essere

(1) *Andral*. Saggio di Ematologia patologica trad. da *Caselli*. Firenze 1843 p. 58 e seg.

innumervoli i casi di anemia e di idroemia senza che ne avvenga di necessità un infiltramento sieroso; conciossiachè, altro è che nel sangue diminuendo i globuli vi resti una proporzione sovrabbondante di siero nella sua naturale composizione, ed altro è che questo siero (sia o nò cresciuto di quantità rispetto alla parte solida del sangue) vi si trovi più sciolto e più scorrevole perchè la sua parte acquosa sovrabbondi rispetto alla quantità della sua albumina. Egli è così p. e. che negli uomini attaccati d' anemia spontanea, come nelle giovani clorotiche, quantunque non sia loro restata nel sangue che una piccolissima quantità di globuli, pure non diventano idropici, perchè appunto il siero, sebbene si trovi in essi in una quantità sproporzionata a quella dei globuli, nondimeno non avendo perduto affatto l' albumina, mantiene ancora la sua naturale composizione.

Ora dovendosi escludere per le ragioni sin qui discorse l'albuminuria come unica e generale cagione dell' ipoalbuminosi nel sangue degli scarlattinosi, tanto perchè le orine di molti fra questi in tutto il decorso dell' idropisia non contengono affatto albumina, quanto perchè in altri il versamento si sviluppa per lo più contemporaneamente all' apparire dell'albumina nelle orine, quale sarà mai la cagione per cui assolutamente o rispettivamente venga a scemare l' albumina nel sangue di questi infermi prima della comparsa dell' idropisia?

Egli è un fatto che coloro che hanno avuto la scarlattina diventano le più volte anasarcatici in seguito ad una perfrigerazione della cute: e quantunque un odierno scrittore di medicina, d' altronde per molti rispetti commendevolissimo, si compiaccia di chiamare *estranei alla scienza* tutti coloro i quali ritengono che l' idrope consecutivo a questa malattia sia la conseguenza di cutanee

Biblioteca dell'Archiginnasio

perfrigerazioni, nondimeno io credo che tutti i medici i quali hanno avuto occasione di curare la scarlattina, qualora un esagerato amore di sistema non faccia velo al loro intelletto, possano render fede di essersi incontrati in moltissimi fatti comprovanti una tale verità. Per ciò che riguarda la mia scarsa esperienza posso assicurare che in tutte tre l' epidemie di scarlattina da me osservate, ho veduto la maggior parte de' miei infermi divenire anasarcatici dietro l' azione d' una potenza valevole a sopprim re la funzione del traspiro. E se in tutti, come già dissi più sopra, non mi riuscì di verificare un raffreddamento della cute, ciò non toglie che, per essere stato talvolta piccolissimo, abbia potuto sfuggire alla mia osservazione: tanto più poi che la picciolezza della cagione non deve sembrare in questo caso un ostacolo per la produzione dell' effetto, ove si consideri che l' inviluppo cutaneo, essendo stato precedentemente affetto dall' esantema, ed essendo l' epidermide in seguito della desquammazione tutta nuova e assai delicata, deve avere acquistato una suscettività squisitissima a ricevere l' influenza di tutto ciò che possa occasionare un turbamento delle sue funzioni. D' altronde egli è facile di comprendere che l' azione della pelle concorrendo, come la Fisiologia ne insegna, insieme col polmone e coi reni a regolare entro certi termini fissi la composizione del sangue (*Tommasi*), debbe di necessità alterarne la crasi qualora vada soggetta a qualche notevole pervertimento. Così quando una perfrigerazione ne arresti il traspiro, il sangue è costretto a ritenere dentro di se tutti quei materiali eterogenei così solidi come liquidi che la pelle avrebbe dovuto eliminare: e poichè fra questi la parte acquosa indubbiamente predomina, è manifesto che coll' essere trattenuta nel sangue deve aumentare il volume e la liquidità del

siero, per il che l' albumina vi si ritroverà in proporzione rispettivamente minore.

Questa teorica che è pur quella vagheggiata dagli illustri medici *Rilliet* e *Barthez* per tutti quei casi nei quali la soppressione del traspiro è abituale, e l' assorbimento dell' umidità dell' aria è prolungato, non basta secondo essi a spiegare il fenomeno dell' infiltramento sieroso quando la traspirazione viene soppressa bruscamente e con rapidità, perchè allora la quantità del liquido così trattenuto è sì minima da non potersi avere in lei la ragione sufficiente della rispettiva diminuzione dell' albumina: nei quali casi essi ricorrono alla trasformazione dell'albumina naturale in *albumina caseiforme di Mialhe*, — in virtù della quale trasformazione l' albumina naturale ed insolubile acquisterebbe tutte le proprietà di un corpo liquido e passerebbe facilmente a traverso delle membrane (1). — Inoltre essi ammettono la coesistenza di un elemento flussionario poco comprensibile coll' idea di un semplice trasudamento per eccesso di liquido acquoso; e quand' anche fosse dimostrata in questi casi la preesistenza della diminuzione dell' albumina nel sangue, essi non credono di allontanarsi dal vero ammettendo una cagione al tutto speciale, una specie d' irritazione secretoria la quale spinga i liquidi ad espandersi fuori dei vasi (2). Io non ardisco certo di negare nella formazione dell' idropisia la partecipazione di questo elemento speciale; ma ancora indipendentemente da esso, come pure dalla sopraindicata trasformazione dell' albumina, bisogna

——

(1) ***Rilliet et Barthez*** Traité clinique et pratique des maladies des enfants. Paris 1861. Tom. II. p. 137.

(2) Delli. Op. cit. ivi n. 138.

Biblioteca dell'Archiginnasio

por mente ad un altro fatto che avviene nel decorso della scarlattina, il quale può essere molto valevole ad accrescere la porzione acquosa del siero sino dai primordi della malattia. Questo fatto che fu pure avvertito dai due illustri scrittori or ora mentovati (1), e ch' è stato da me pienamente verificato, si è la diminuzione del traspirato cutaneo sino dal principio della scarlattina. Difatti la pelle di questi ammalati è quasi sempre secchissima; e seppure si vedono talvolta dei sudori parziali e poco abbondanti nello stadio eruttivo, questi cessano del tutto in quello della desquammazione: il che si spiega agevolmente per lo stato stesso della pelle, la quale essendo secca e rugosa, e avendo perduto la sua mollezza e flessibilità, trova in se stessa un ostacolo al compimento delle proprie funzioni. Arroge poichè se pochissimi ebbero la sorte di sudare abbondantemente nel periodo acuto della malattia, questi andarono esenti dall' anasarca: e l' anasarca stesso fu da me osservato parecchie volte dileguarsi dietro l' apparizione di abbondanti sudori, sia che questi venissero fuori naturalmente, o che fossero stati promossi con argomenti terapeutici.

Ora dietro questa lenta ma progressiva diminuzione del traspiro cutaneo, che col suo soffermarsi nel sangue degli scarlattinosi pare che debba accrescere a poco a poco la parte acquosa del siero, sembrami pure ragionevole di ritenere che l' albumina per converso debba incominciare a trovarvisi rispettivamente scarsa sino da molto tempo innanzi all' infiltramento del siero stesso nelle maglie del tessuto cellulare e nelle membrane sierose; laonde un brusco infreddamento della pelle, oltre-

---

(1) Detti. Op. cit. Tom. III. p. 152.

chè aumenterebbe la preesistente idroemia, agirebbe al tempo stesso quale cagione occasionale o provocante, e resterebbe sempre fermo che tanto l' idropisia quanto la antecedente alterazione della crasi sanguigna si dovrebbero ugualmente ripetere dal perturbamento delle funzioni della cute.

Secondo tutte le considerazioni che fin qui sono venuto esponendo, sembra che l' idrope consecutivo alla scarlattina possa avvenire per diminuzione dell' albumina nel sangue anche indipendentemente dalla perdita di essa per le vie dell' orina; ma dall' altro canto non si può al tempo stesso non ammettere che, allorquando le orine sono albuminose, come accade nella più parte degli idropici scarlattinosi, il sangue si debba trovare in essi viepiù depauperato; e così l' albuminuria dovrà concorrere potentemente a favorire e mantenere l' idropisia. Il che è anche provato dal fatto, che quando le orine contengono albumina, i versamenti sierosi sono in questi infermi molto più estesi, più duraturi e più pericolosi che allorquando le orine stesse non sono affatto albuminose.

Dopo aver esposto la teorica che mi sembra più acconcia a spiegare la patogenia delle idropisie consecutive alla scarlattina, e alla quale però non istimo doversi accordare maggior valore di quanto può meritarne un semplice supposto, mi farò ad indagare brevemente la genesi dell' albuminuria.

Tutti gli scrittori di medicina pratica convengono nell' ammettere come incontrastabile che il freddo e l' umidità, o per dir breve tutto ciò ch' è atto a turbare le funzioni della pelle può produrre l' albuminuria, laonde questo fenomeno morboso può svilupparsi dietro la stessa cagione la quale è capace di determinare una idropisia. Ciò non solo si verifica in quei casi in cui l' amma-

Biblioteca dell'Archiginnasio

lato stette esposto per lungo tempo all' influenza di tali potenze morbifacenti, ma si bene anche allora che ne risentì l' azione in modo brusco e passeggiero. A tutti è noto il fatto raccontato da *Andral* di quel giovane sano e robusto il quale, essendo stato bagnato da alcuni suoi compagni con dell' orina fredda mentre dormiva a corpo sudato, alzatosi per inseguirli e raffreddatosi, all' indomani divenne idropico e albuminurico (1). Il qual fatto mentre ci prova da una parte che anche in seguito di una brusca soppressione del traspiro cutaneo può aumentarsi la parte acquosa del siero e dare origine all' idropisia, dall' altra ci mostra che l' impressione ricevuta dalla pelle può riflettersi ai reni determinando l' uscita dell' albumina per questi organi.

Pertanto sì l' albuminuria come l' idropisia possono essere suscitate da una stessa cagione, vale a dire dal turbamento delle funzioni della pelle, e nondimeno possono essere, almanco da principio tra loro indipendenti. Difatti sono innumerevoli i casi d' idropisia scarlattinosa senza che le orine contengano albumina, mentre da un altro canto queste possono essere albuminose senza che ne segua di necessità un versamento sieroso. Due esempi di quest' ultimo fatto furono, come ho detto, da me osservati in questa epidemia, e moltissimi altri se ne possono leggere negli scrittori. Ma non per questo ne consegue che l' albuminuria non sia capace per se stessa di produrre l' idropisia; poichè, qualunque sia la cagione che possa averla occasionata, anche indipendentemente da una perfrigerazione della cute, rendendo presto o tardi maggiore la liquidità del siero, debba ancora renderlo

(1) *Andral*. Op. cit. p. 59.

necessariamente capace d' uscire dai vasi e d' infiltrarsi tanto nelle maglie del tessuto cellulare quanto nelle cavità sierose. E anche allora che si manifesta contemporaneamente all' idropisia, quantunque da principio possa essere da questa indipendente, nondimeno, come ho già notato, deve in appresso diventare alla sua volta una concausa della medesima accrescendola ed aggravandola, mentre per contrario senza di essa l' idropisia sarebbe stata probabilmente di corta durata e di nessun pericolo. E così per l' appunto sembra avvenire nella scarlattina. Il turbamento delle funzioni della cute, alterando la composizione del sangue, da luogo all' idropisia, e il più spesso contemporaneamente all' albuminuria. Senza di questa il versamento è per lo più leggiero, di corta durata e per nulla pericoloso; nel caso opposto poi, esso è più esteso, più duraturo, e suol' essere apportatore di gravi e funeste risultanze, fra le quali si debbono senza dubbio annoverare in primo luogo le alterazioni renali di *Bright*.

Dappoichè è dimostrato per la clinica esperienza che un perturbamento delle funzioni della cute, riflettendosi sui reni, può determinarvi l' uscita dell'albumina, sembra ragionevole di ritenere che il sistema de' nervi sia l' istrumento di tale propagazione, sì come l' unico che si conosca capace di ricevere dal di fuori e di trasmettere agli organi interni le impressioni delle cagioni morbifacenti, rendendosi per tal modo l' agente principale di un gran numero di malattie. E poichè i nervi renali provengono dal gran simpatico il quale lungo il suo tragitto riceve una moltitudine di fibre nervose dall' asse cerebro-spinale, ne consegue che debbano pure comunicare, sebbene indirettamente, coi nervi della cute. Quindi una lesione di questi può essere considerata in certe occasioni qua-

Biblioteca dell'Archiginnasio

le una lesione lontana di quelli; ed è così che un perturbamento delle funzioni della pelle, può portarne un altro simpatico e consensuale sugli organi secretori dell' orina.

A dimostrare poi che il sistema nervoso sia un elemento potentissimo per la patogenesi dell' albuminuria, ci soccorre largamente la fisiologia sperimentale; imperocchè Krimer, sino dal 1820, in seguito al taglio dei nervi renali vide diminuire nell' orina i suoi principj costituenti di mano in mano che cresceva in essa la quantità dell' albumina. — Nel 1849 *Bernard* vide pure la glucosuria e l' albuminuria soppravvenire nei conigli alla sezione dei peduncoli cerebellari medi, e nel 1856 parlò d' una lesione del pavimento del quarto ventricolo seguito dalla presenza dell' albumina nelle orine. Inoltre nel 1858 scrisse di avere osservato lo stesso fenomeno dietro l' estirpazione del ganglio celiaco sinistro o semilunare; e parlando della sezione da lui fatta dei nervi renali o solo del gran simpatico, asserisce che l' orina usciva dall' uretere sanguinolenta. Ed è assai notevole, come ben dice il Prof. *Correnti* nella sua opera sopraccitata, da cui traggo questi cenni storici, che questo illustre fisiologo il quale nel 1849 avea giudicata l' albuminuria quale effetto delle convulsioni risvegliatesi per la sezione dei peduncoli cerebellari, nel 1858 la considera collegata alla lesione nervosa. — Il professore *Schiff* sino dal 1843, vale a dire sei anni innanzi ai primi esperimenti pubblicati da *Bernard*, scrisse d' aver veduto succedere alla sezione dei peduncoli cerebrali l' albuminuria, ch' egli riteneva in immediato rapporto colla lesione lontana dell' innervazione del rene; e molte altre volte in appresso ebbe occasione di osservare costantemente in molti esperimenti che la sezione della midolla spinale vi-

cino alle ultime vertebre dorsali dà nascimento all' albuminuria.

Dietro tali fatti parecchi medici hanno considerato l' albuminuria come dipendente da un' alterazione del sistema nervoso. Così *Landouzy* l' attribuisce ad un' affezione del sistema nervoso ganglionare (1); *Hamon* di Fresnay ad una nevrosi del sistema centrale cerebro-spinale (2); il prof. *Mariano Semmola* ritiene che bisogna cercarne l' origine nell' alterazione del sangue o nell' influenza del sistema nervoso (3); il dott. *Carlieu* per ispiegare l' albuminuria delle gravide affette da accessi di eclampsia, dice che questi dipendono dall' utero: il turbamento nervoso che ne consegue determina uno sconcerto nelle funzioni dei nervi pneumo-gastrici e del gran simpatico, induce un turbamento nell' ematosi ed un altro analogo e consecutivo nelle funzioni del rene, d' onde l' albuminuria (4); e il prof. *Brugnoli* ha tratto un nuovo criterio *a juvantibus et ledentibus* per istabilire, almeno in certi casi, la natura nevrosica dell' albuminuria. Infatti avendo egli sperimentato utilissimo l' uso dei preparati di noce vomica — non solamente nella gastralgia, enteralgia, dispepsia, ma anche nel vomito nervoso; e avendo osservato che è utilissimo rimedio di quella tosse che si mostra con accessi periodici marcatissimi e di una significante durata; che giova in alcune specie di asma e di dispnea; che ha giovato a togliere pulsazioni nervose dell' aorta e della celiaca; che ha dato effetti

---

(1) *Rilliet et Barthez*. Op. cit. Tom. II. p. 53.

(2) *Brugnoli*. Dell' uso della Noce Vomica ecc. nel Bullettino delle Scienze Mediche. Bologna 1862. Serie IV. Vol. 17. p. 313.

(3) *Raccoglitore medico di Fano*. Serie II. Vol. XXIV. p. 313.

(4) *Ippocratico*. Serie III. Vol. VII. p. 468.

Biblioteca dell'Archiginnasio

portentosi nell' ipocondriasi, e finalmente che ha condotto a sanazione alcuni casi gravi di albuminuria, da queste varie applicazioni della noce vomica gli sembra se ne possa inferire che dessa eserciti la sua azione sui nervi pneumo-gastrici e sul gran simpatico, e che modificandone lo stato morboso nelle diverse località o porzioni del sistema nervoso inserviente alla vita vegetativa, divenga perciò rimedio di si diverse forme di malattia (1). Il che certo non sarebbe, qualora sì l' albuminuria, come gli altri stati morbosi sopraindicati, non dipendesse da uno sconcerto del sistema nervoso.

Il prof. *Correnti* facendosi prosecutore degli studi e dei lavori di *Schiff*, con dotti e diligenti esperimenti da lui pubblicati nello scritto che più sopra ho citato, rende ragione del meccanismo dell' albuminuria nervosa, addimostrando che essa avviene, come già dissi, per la lesione anche lontana dei nervi vaso-motori dei reni, i quali pervertiti nella loro funzione debbono necessariamente originare un' iperemia renale la quale, giunta ad un certo grado d' intensità, addiviene la causa prossima dell' albuminuria. Ed essendo addimostrato da *Schiff* che questi nervi vascolari sono di due diverse specie, *costrittori gli uni e dilatatori* gli altri, ne consegue che di due specie devono pur essere le iperemie corrispondenti; l' una *passiva* o *paralitica* formata dalla paralisi dei nervi costrittori, l' altra *attiva* o *irritativa* nata dietro azione dei nervi dilatatori. — In ambo queste due forme iperemiche, egli dice, all' aumentato afflusso sanguigno corrisponde un aumento nella pressione idrostatica del sangue; sarà dunque sotto questo doppio punto di vista

---

(1) *Brugnoli*. Giornale med. sovracit. ivi. p. 260.

che dev' essere studiata l' influenza dei nervi vaso-motori nella produzione dell' albuminuria (1). —

---

(1) Il prof. ***Correnti*** nella sua opera sopraccitata riporta quattro esperimenti eseguiti sopra altrettanti gatti nei quali sezionò in un modo speciale il midollo spinale fra la nona vertebra dorsale e la prima lombare, e poscia distrusse per lacerazione la parte della midolla stessa sottostante all' incisione. Questi animali, nei quali alla necroscopia furono trovati i reni iperemici, emisero le orine albuminose per tutto il tempo che sopravvissero all' operazione, il quale variò fra i quattro e i cinque giorni, e soltanto in uno di essi l' albuminuria fu accompagnata dall' ematuria. Era egli è manifesto che sopravvenendo l' albuminuria al taglio della midolla spinale, questo taglio non può essersi fatto sentire su i reni che per mezzo dei nervi di questi organi, sì come gli unici istrumenti che siano capaci di mettere in rapporto la midolla stessa coi reni. e poichè questi nervi sono di due sorta, vale a dire ***sensitivi*** e ***vaso-motori***, e i primi non possono spiegare in questo caso che un' azione mediata o riflessa sopra i secondi, ne deriva che la sezione della midolla si può, anzi si deve risguardare come una sezione lontana dei nervi renali vaso-motori, dalla quale nascendo una paralisi vaso-motrice che ha per affetto immediato una dilatazione dei vasi stessi, ne consegue la necessità di una iperemia renale passiva in cui appunto consiste la causa prossima dell'albuminuria. Ma non sempre la dilatazione dei vasi avviene, come generalmente si stima, per una paralisi dei nervi vaso-motori ***costrittori*** Sino dal 1854 ***Schiff*** intraprese delle ricerche sperimentali dalle quali fu condotto ad ammettere dei nervi producenti attivamente una dilatazione dei vasi, che per ciò furono da lui chiamati ***dilatatori***, senza i quali, come ben considera il sopralodato ***Correnti***, sarebbe al tutto impossibile di rendersi ragione di tanti fenomeni patologici nei quali la dilatazione dei vasi non può riferirsi ad una paralisi vaso-motrice, ma evidentemente ad uno stato di attività dei nervi. Quindi il ***Correnti*** stesso, dopo di aver provato che la iperemia nevro-paralitica dà luogo nel rene al passaggio dell' albumina nell' orina, passa a dimostrare con esperimenti e con ragionamenti che quì sarebbe troppo lungo di riportare, come anche l' iperemia renale attiva provocata per eccitazione dei nervi vascolari dilatatori, possa dar nascimento all' albuminuria. Quanto a me, lo confesso, mi sento tratto ad acconsentire alla sua dottrina, quantunque dessa non conti sino ad ora che pochi seguaci; ma posto ancora che da taluno si volesse disconoscere la scoperta dei nervi dilatatori di ***Schiff*** e l' origine dell' albuminuria nervosa

Biblioteca dell'Archiginnasio

Questa è per il prof. *Correnti* la patogenesi dell' albuminuria nervosa colla quale esso spiega, fra gli altri, tutti quei casi di questa malattia i quali tengono dietro ai raffreddamenti cutanei, in virtù dell' eccitazione del sistema nervoso periferico riflessa sul sistema nervoso vaso-motore dei visceri. Ed è appunto a questa che a me piace di riferire l' albuminuria consecutiva alla scarlattina, sino a tanto che nuovi studi e più decisive osservazioni non avranno totalmente diradato le tenebre che in molte parti circondano tuttavia questo fenomeno morboso.

Pertanto riepilogando il sin qui detto, parmi potersi concludere: che sì l' idropisia come l' albuminuria consecutiva alla scarlattina vengono ambedue provocate da un perturbamento delle funzioni della cute; che l' una tiene principalmente la sua origine dall' alterata crasi del sangue per essere in esso aumentata la sua parte acquosa rispetto alla quantità dell' albumina in seguito all' arresto del traspiro; e l' altra è dovuta ad una eccitazione del sistema nervoso periferico riflessa sui nervi vaso-motori del rene; che quantunque da principio possono essere l' una dall' altra indipendente, nondimeno l'albuminuria, quando esiste, deve concorrere essa stessa al mantenimento dell' idropisia, e che, qualora non si arresti, può produrre delle funeste conseguenze, fra le quali si devono annoverare in primo luogo le lesioni istologiche di *Bright* che possono ancora non avvenire, ma quando avvengono sono un effetto e non la cagione dell' albuminuria; onde sì questa come l' idropisia non possono essere considerate quali conseguenze della localizzazione nei reni del principio scarlattinoso.

——

da un' iperemia renale attiva, resterebbe sempre fermo che una lesione anche lontana dei nervi renali può cagionare l'iperemia passiva di questi organi; d' onde l' albuminuria.

XII. Di tutti gli accidenti nervosi che spesso vidi insorgere ora in uno ed ora in altro periodo della scarlattina, meritano molta considerazione gli accessi eclampsiaci o epilettiformi i quali riuscirono sovente gravissimi, in particolar modo quando soppraggiunsero nel periodo di declinazione della malattia. Molti medici odierni avendo osservato che questi fenomeni nervosi vanno per lo più accompagnati colla soppressione dell' orina, ritengono che sieno da riferirsi ad una intossicazione uroemica: e veramente non si può negare che essi non siano congiunti il più delle volte a quel complesso di sintomi che sogliono caratterizzare l' uroemia. Ma dovendo io narrare fedelmente ciò che da me si è veduto in questa epidemia, non debbo nascondere che quando gl' indicati sconcerti nervosi si mostrarono nel periodo acuto della malattia, non vennero mai accompagnati nè da soppressione, nè da notevole diminuzione dell'orina; onde, rispetto a questi, piuttosto che considerarli quali effetti d' una intossicazione uroemica, la quale d' altronde se avesse esistito ogni qualvolta essi apparvero avrebbe forse risparmiata la vita a pochissimi de' miei infermi, parmi più ragionevole di ritenerli originati per un' azione esercitata immediatamente sul sistema de' nervi dal *virus* scarlattinoso. La quale opinione mi sembra tanto più ragionevole, in quantochè gl' indicati turbamenti nervosi spesso si videro comparire o poco innanzi all' affacciarsi dell' esantema, o quando questo veniva fuori stentatamente o tendeva ad avvizzire; e per contrario li vidi alcune volte cessare o diminuire appena l'eruzione erasi compiuta. E se nel caso di Anna Cattarelli poc'anzi narrato, in cui la scarlattina esordì con semplici convulsioni epilettiformi, queste cessarono senza essere state seguite da eruzione veruna, ciò si potrebbe forse attribuire al sudore da lei versato dopo l' applicazione reiterata dei fomenti

Biblioteca dell'Archiginnasio

senapati, il quale trascinando seco una porzione del principio esantematico, potrebbe aver supplito per tal modo il difetto dell' eruzione.

Con tutto ciò io non intendo di negare che talvolta possa sopravvenire l' uroemia anche negli stadi d' invasione e di eruzione della scarlattina. Dall' altra parte sono costretto a confessare che i fenomeni medesimi, quando apparvero nel periodo di declinazione, spesso mi si mostrarono accompagnati da soppressione dell' orina, o per lo meno da una considerevole diminuzione della medesima, come pure da tale apparato di sintomi che dava ragionevolmente da temere un intossicamento del sangue cagionato dall' urea in esso trattenuta. E questi accessi convulsivi risultarono in tali casi di tanta gravezza che di dieci infermi che ne furono colpiti ne sopravvisse solo uno del quale stimo di raccontare la storia, imperocchè il complesso dei sintomi da lui presentati fu pressappoco il medesimo che si vide in tutti gli altri.

Fu desso un fanciullo dell' età di sette anni, di nome Enrico Picchietti, il quale avendo già da circa quindici giorni felicemente superato il periodo acuto d' una scarlattina benigna, poteva sembrare ad occhi non troppo esercitati al tutto ristabilito. Nulladimeno, non essendosi ancora mostrato in lui l' anasarca, nè la tumefazione delle regioni parotidee, nè alcuno insomma di quei fenomeni morbosi che sogliono costituire il secondo periodo della scarlattina; e dall' altro canto non compiendosi le funzioni del basso ventre con quella regolarità che è propria dello stato di salute, io non viveva tranquillo sul conto suo, temendo che alcuno dei sopraddetti fenomeni o presto o tardi non si fosse affacciato: onde non mi stancai d' insistere presso la madre affinchè avesse seguitato a preservarlo da qualunque errore dietetico, e soprattutto da perfrigerazioni della cute. Ma i miei consigli riuscirono inutili, chè il fanciullo alzatosi dal letto e trattenutosi parecchie ore in un luogo dove l' aria esterna entrava liberamente da tutte parti, divenne dopo ventiquattr' ore anasarcatico. Il giorno seguente il versamento si estese ancora alla cavità peritoneale, e le orine incominciarono a mostrarsi albuminose. Dopo circa otto giorni, quando l' idrope sembrava molto diminuito, ricrebbe ad un tratto, l' orina si soppresse, e quantunque l' infermo sentisse di continuo un bisogno imperioso di espellerla, pure tutti gli sforzi da lui fatti riuscirono inutili, giacchè la vescica mostrava di non contenerne goccia. Intanto sopraggiunse il vomito, i polsi si fecero piccoli e celerissimi, a toccarli sentivansi sussulti de'tendini, la lingua divenne secca. la pelle si coprì d' un sudore gelato, e l' ammalato cadde in un sopore in cui restò immerso circa quattordici ore; nel quale spazio di tempo venne assalito parecchie volte da fieri accessi di convulsioni epilettiformi. Da ultimo, quando tutti questi sintomi erano cresciuti a tal grado d' intensità da farne certi dell' esito fatale della malattia, convulsioni e sopore svanirono quasi in un subito dietro l' emissione d'una copiosa quantità d' orina; la quale avendo continuato in abbondanza ancora in appresso e avendo cessato a poco a poco d' essere albuminosa, fu cagione che anche l'idrope si andasse dileguando, e il fanciullo facesse ritorno alla primiera salute.

XIII. Eccomi giunto finalmente a parlare della cura da me adoperata, la quale fu semplicissima in tutti; e tale di necessità dovette essere, trattandosi d' una malattia contagiosa febbrile nella quale, come in tutte le altre di tal natura, non possediamo verun medicamento che abbia virtù di agire direttamente contro il processo essenziale e specifico della medesima. Quindi dovetti per lo più restringermi a combattere le complicazioni e i

Biblioteca dell'Archiginnasio

così detti epifenomeni, intorno ai quali dovetti pure usare molta cautela e circospezione; conciossiachè essendo dessi quasi sempre più o meno dipendenti dal generale processo specifico del contagio, sarebbe stata una stolta presunzione quella di voler distruggere gli effetti quando eravi impotenza a rimuovere le cagioni. Tutte le malattie eruttive, come giustamente avverte l' illustre Clinico dell' Hôtel-Dieu da me più volte citato, seguono un andamento determinato, contro il quale noi non sapremmo prevalere; e in esse più che nelle altre il medico deve essere *minister naturæ et interpres*, poichè in esse più che nelle altre *quidquid meditetur et faciat, si naturæ non obtemperat, naturæ non imperat.*

Dietro queste considerazioni adunque seguii costantemente la regola di non mai turbare l' eruzione, ma di usare invece ogni mezzo che mi sembrasse più acconcio ad ajutarla e favorirla, affinchè per mezzo di essa venisse eliminata la quantità maggiore possibile del deleterio principio scarlattinoso. Quindi allorchè essa procedeva regolarmente, mi rimasi sempre semplice spettatore, limitandomi a tenere gli ammalati in letto moderatamente coperti e con proporzionata dieta. Quasi tutti gl' infermi avendo mostrato un' avidità invariabile di copiosamente bere acqua fresca e pura anche allora che aveano la lingua umidissima, io sempre la concessi loro volontieri qualora, come avverte *Roboreti* comendato da *Borsieri* non vi fosse stata angustia di respiro o nessuna infiammazione interiore (1). E non solo non esitai a permettere la bevanda fresca; ma assai di buon grado avrei proferito lo stesso ghiaccio, se quì nel paese si fosse potuto avere; conciosiachè era altissima in generale, come altre volte ho notato, la temperatura del corpo de'miei ammalati,

(1) *Burserius*. Instit. medic. pract. De peticulis. § CCCLXIV.

e l'ipostenia predominava in tutti i loro tessuti; ne'quali casi, come giustamente riflette *Bufalini*, — convengono meglio le bevande fredde, le quali refrigerando il corpo e dando un po' di tono al tessuto vascolare, molte volte favoriscono ancora le funzioni della cute (1). —

Se per converso l'eruzione veniva fuori stentatamente, o, comparsa appena, tendeva a ripercuotersi o ad avvizzire, tosto io m' affrettava a mettere in azione la pelle. Al quale scopo invece di servirmi delle solite infusioni o decozioni di tiglio o di sambuco ec., le quali, oltrechè stentatamente avrebbero potuto esser deglutite dai bambini in larga copia, sono d' una virtù sudorifera assai moderata, io ricorreva piuttosto all' acetato d' Ammoniaca unito con qualche sciroppo *propter vim diaphoreticam antiseplicamque commendatus* (2); ai fomenti senapati sugli arti inferiori; e se l' accensione febbrile non era molto intensa, francamente mi valsi pure dei vescicanti, applicandoli ora sugli arti superiori ed ora sugli inferiori.

Nei casi di scarlattina maligna, massime quando il calore della pelle era acre e cocentissimo; quando i polsi battevano con tanta celerità che a stento si potevano contare le pulsazioni; quando eravi delirio, sussulti dei tendini e convulsioni, io vagheggiai talora, specialmente in quei casi che sino da principio sembravano al tutto disperati, l' idea di sottoporre i miei infermi alle applicazioni esterne di acqua fresca; la qual maniera di curare le febbri tifoidee e le esantematiche, dopo gli esperimenti di *Currie*, si è cotanto generalizzata presso i medici di tutte le nazioni. Io veramente non ho fino ad ora praticato questo metodo di cura che nei soli casi di

(1) *Bufalini*. Op. cit. vol. p. 394.

(2) *Burserius*. Op. cit. De purpura scarlatina. § LXVIII.

Biblioteca dell'Archiginnasio

migliare cronica lenta ed ostinata, nei quali ne ritrassi costantemente un grandissimo profitto, poichè se non bastò alcuna volta a rendere all' infermo la completa sanità, fu nondimeno sufficiente ad arrecare alle sue sofferenze un ragguardevole miglioramento. L' usai ancora spesse volte localmente per sedare in certe malattie alcuni turbamenti del sistema nervoso, e in cambio dell' essermene dovuto pentire, ne restai sempre grandemente soddisfatto. Onde incoraggiato da simili esperimenti, e molto più ancora dall' autorità di medici sommi ed eccellentissimi, quali sarebbero in via di esempio un *Bufalini* ed un *Trousseau* per tacere di tanti altri, io, lo ripeto, non pure non avrei avuto la minima difficoltà, ma mi sarei anzi di buona voglia determinato a giovarmene ancora nella scarlattina. Ma di tante volte che mi arrischiai di farne motto con i parenti de' miei ammalati, non pur una ebbi la fortuna di vederli sottomessi a questa mia prescrizione con quella rassegnazione che, al dire del soprallodato *Trousseau*, sta così bene alle persone intelligenti, le quali comprendono che nelle quistioni mediche la loro incompetenza è assoluta. Per converso trovai sempre in essi una invincibile opposizione, e per quella ripugnanza che si vuole avere dal volgo verso ogni cosa che sappia di nuovo, e perchè questo metodo di cura sembrava loro che contrastasse colle raccomandazioni da me fatte sempre caldissime di non esporre gli ammalati a perfrigerazione della cute.

Per queste ragioni adunque mi limitai in questi casi alla prescrizione di quei medicamenti che sogliono amministrarsi internamente allorchè predominano i fenomeni atassici e adinamici. Quindi feci ricorso sovente alla corteccia peruviana sotto la forma di estratto o di decozione, e spesso mi valsi pure con profitto del solfato di chinina, specialmente quando le remittenze della febbre erano assai manifeste. Nei casi che i sintomi nervosi erano pervenuti ad un certo grado d' intensità, e in particolar modo se l' addome mostravasi, come spesso accade, meteorizzato, mi servii dei clisteri coll'asa fetida da cui pure mi parve d' avere ritratto molte volte una incontrastabile utilità. Talora feci pur uso in questi stessi casi dei vescicanti, i quali (che che siane stato detto e si dica in contrario) sono molto atti a sostenere le forze cardiaco-vascolari, e, accrescendo l' irrigazione della cute, a favorire maggiormente l' eliminazione dei principii contagiosi (*Borsieri*). Talvolta poi in sostituzione ai vescicanti adoperai le fomentazioni senapate, ovvero le usai contemporaneamente per accrescere l' azione di quelli.

Avendo sempre la scarlattina; come già dissi da principio, esordito con gravi sintomi di gastricismo e di verminazione, la quale il più delle volte fu veramente straordinaria, dovetti quasi sempre incominciare la cura col dar mano ai purgativi, servendomi a tale uopo ora dell' olio di ricino con pochi centigrammi di santonina; ora di polveri composte di diagridio e calomelano; ovvero d'una infusione di foglie di sena mista al caffè, colla quale spesso mi fu facile di eludere la solita ripugnanza dei fanciulli ad inghiottire sostanze medicamentose. E fu quasi sempre di tale urgenza l' indicazione dei purgativi, che sovente dovetti apprestarli per due o tre giorni consecutivi, anche presente l' eruzione. Nè mai me n'ebbi a pentire; imperocchè, oltre al non essermi accaduto neppure una volta di veder per essi ritardata la comparsa dell' esantema, o di farlo retrocedere quando già fosse venuto, osservai invece che gl' infermi provarono sempre un grandissimo sollievo dietro lo sgombramento di tante impurità che imbrattavano lo stomaco e gl' intestini le quali d' altronde, se vi fossero rimaste più a

Biblioteca dell'Archiginnasio

lungo, avrebbero arrecato un non piccolo danno. — Ego quidem, scrive *Borsieri*, ubi gastrica saburra sui signa profert, numquam eam cito subducere dubito, quod viderim sæpe, relictam intus vel majorem labem sanguini impertire, vel spasmos et dolores in abdomine excitare, quibus morbidi fomitis secretio retardatur, vel jam secreti regressus promovetur (1). — Vero è però che mi guardai sempre dall' abusarne, e procurai di metterli in opera con molta circospezione ogni qual volta la malattia mostrossi sino dal suo primo apparire coi caratteri della tifoidea e colla minaccia di far cadere prontamente le forze degli infermi in uno stato di decadimento nel quale l' abuso dei purganti, sebbene non troppo energici, li avrebbe più prontamente precipitati.

Allorchè vi furono manifesti segni di sovrabbondanza di bile, ai purganti preposi il tartaro stibiato, come quello che con maggiore sollecitudine poteva farla evacuare; oltre a che, promovendo esso l' irrigazione sanguigna della cute, giovava ancora a favorire l' eruzione scarlattinosa. In seguito poi, ove si avesse avuto bisogno di moderate scariche alvine, le promossi sempre con semplici clisteri ammollienti, sostituendo talvolta al decotto di malva o d' orzo quello di camomilla o di melissa allorchè sembravami che il tubo intestinale soggiacesse ad uno stato d' ipostenia.

Non opposi mai all'angina semplice nessuna cura medicamentosa, avendola sempre risguardata come eruzione scarlattinosa della mucosa delle fauci, non dissimile da quella della cute esteriore, e al pari di questa non bisognosa di alcun medicamento. Solo alcune volte, quando più intenso era il dolore che ne provavano gli ammalati, prescriveva loro decozione d' orzo o di fiori di malve,

(1) Detto. ivi. § LXVII.

a cui aggiungeva un poco di sciroppo di more o d' ipecacuana coll' acqua coobata di lauroceraso. Nei casi poi d' angina maligna, nè la china, nè l' acido idroclorico, nè il nitrato d' argento, nè il clorato di potassa apportarono giammai la benchè minima utilità. Inoltre riuscì sempre difficilissima e le più volte impossibile l' applicazione della cura topica, per la invincibile resistenza che i piccoli ammalati opponevano ogniqualvolta si tentava di fare aprir loro la bocca. E veramente ne aveano ben d' onde, giacchè anche ad onta di una sete ardentissima, si astenevano persino dal bere: tanto riuscivano loro difficili e dolorosi i movimenti di quei muscoli che servono ad aprir la bocca e a deglutire! Onde per non restarmi in questi casi al tutto inoperoso e semplice spettatore, mi restrinsi a scuscitare una qualche rivulsione coi vescicanti, applicandoli o sullo sterno o sulla nuca, astenendomene però in quegli infermi che non avessero almeno compiuto il secondo anno di vita, per evitare la produzione di membrane difteriche le quali nei teneri bambini, peculiarmente nei neonati, pur troppo si sviluppano di frequente sulla pelle denudata cogli epispastici. Con tale procauzione mi riuscì costantemente di scansare questo pericolo, e se in alcuni casi di scarlattina tifoidea mi accadde di vedere le piaghe dei vescicanti ricoperte di croste cancrenose, oltre che le piaghe stesse non aveano mostrato in addietro la forma e la natura difterica, ciò non avvenne mai in coloro che furono affetti da difterite anginosa. Ma se i vescicanti non riuscirono in questi casi dannosi, d' altro canto non apportarono neppure alcun vantaggio; e in quei fanciulli i quali, come disopra ho narrato, furono tanto fortunati da superare l' angina difterica, io confesso candidamente di credere, che la guarigione sia più presto avvenuta per le forze della natura, che per virtù degli argomenti terapeutici

Biblioteca dell'Archiginnasio

da me adoperati. In questi tre casi che guarirono, allorchè le escare cancrenose furonsi distaccate e tutta la superficie della bocca e della gola appariva coperta di esulcerazioni, adoperai un detersivo composto di sciroppo di more, miele rosato ed allume; e con questa semplice medicatura vidi a poco a poco farsi gli sputi meno sanguinolenti, di mano in mano che le ulcerazioni si venivano cicatrizzando.

Mi astenni sempre nell' angina scarlattinosa dall' applicazione delle sanguisughe, essendosi oggimai per consenso della maggioranza de' medici riconosciuto quanto le deplezioni sanguigne nella scarlattina riescono il più delle volte perniciose, non esclusi quei casi in cui sogliono sopravvenire dei fenomeni che sembrano di condizione flogistica; imperocchè, quantunque tali, la flogosi è sempre in essi più o meno spuria, e viene dominata da uno stato di specificità, contro il quale le sottrazioni sanguigne riescono sempre dannose. Ed io stesso avendo voluto alcune rare volte adoperare le sanguisughe così nell' angina difterica come nell' intumescenza infiammatoria delle parotidi nelle altre due epidemie di scarlattina da me osservate, sebbene in quelle (particolarmente a Filottrano) la diatesi dissolutiva non predominasse quanto in questa di Castelfidardo, nondimeno accrebbero costantemente la prostrazione delle forze, non vi fu volta in cui non vedessi tostamente affrettarsi la morte. Quindi nella cura delle parotiti e delle altre glandule del collo, mi sono limitato in quest' ultima epidemia a far coprire queste parti di cataplasmi di linseme, dopo di averle spalmate con ungueato di belladonna. In seguito poi, allorchè eravi certezza di incominciata suppurazione, faceva incidere o incideva io stesso il tumore piuttosto per tempo, senza aspettare che il pus si fosse

raccolto in ascessi, per impedire infiltramento del medesimo nelle parti circonvicine.

Per ciò che riguarda la cura delle idropisie consecutive, dirò che i diuretici in generale riuscirono sempre inutili quando le orine non furono albuminose; e allorchè contennero albume, tornarono molte volte dannosi, apportando dolore alla regione dei lombi, producendo od esasperando la febbre, e rendendo ancor più stentata e difficile la secrezione dell' orina. Per le quali cose, avendoli adoperati alcune volte nel principio dell' epidemia, dovetti in seguito bandirne l' amministrazione. Lo stesso mi accadde della limonata minerale preparata coll' acido nitrico, dalla quale erami sembrato d' avere ritratto dei notevoli vantaggi in certi casi d' albuminuria negli adulti; onde anche nella scarlattina mi lusingai di ottenere gli stessi risultamenti; ma qui gli effetti sortirono contrari alle speranze. Un buon profitto lo ritrassi piuttosto dal promuovere la cutanea traspirazione, al quale scopo mi valsi, come al principio della malattia, o delle fomentazioni senapate ai piedi, e dell' amministrazione dell' acetato d' ammoniaca ogni qual volta i bambini si assoggettarono a farne uso. Anzi dirò, che in certi casi in cui l' anasarca non fu nè troppo esteso ne' troppo sviluppato, rimanendo libere da versamento le interne cavità, questa semplice medicatura fu bastante a dileguare completamente l' idrope sottocutaneo.

Ma più grandi e più decisi vantaggi li ottenni quasi costantemente dai purganti, così nell' anasarca cronico come nell' acuto, non solo al primo apparire di questo fenomeno morboso quando stavano in iscena molti disturbi gastro-intestinali, ma sempre ancora in appresso. Quindi li venni ripetendo ogni tre o quattro giorni alternandoli spesse volte coll' uso dei clisteri. Allorchè

Biblioteca dell'Archiginnasio

l' idropisia fu acuta, diedi sempre la preferenza al calomelano, il quale fu spesso capace di togliere all' anasarca lo stato di acutezza; e quando il decadimento degli infermi non mi permetteva di continuare più oltre nell' uso dei purgativi, io dava di mano alla china, al vino, ai marziali e all' olio di fegato di merluzzo. E in questo metodo di cura ricostituente dovetti sempre durare per assai lungo tempo, essendo grandissimo lo stato d' ipotrofia in cui il più delle volte si trovarono ridotti i convalescenti di scarlattina, e più specialmente coloro che aveano perduto grande quantità d' albumina.

Ogniqualvolta vi fu versamento al peritoneo o alle pleure o al pericardio, ricorsi con molto vantaggio all' applicazione dei vescicanti, i quali mi furono ancora assai giovevoli per combattere le convulsioni che sopravvennero così spesso durante il periodo di declinazione della scarlattina, purchè queste non fossero state accompagnate da quei sintomi che parevano doversi riferire ad un attossicamento uroemico, nel qual caso qualunque metedo curativo riuscì costantemente inutile.

Fu solo verso il declinare dell' epidemia ch' ebbi conoscenza delle belle osservazioni sull' uso dei preparati di noce vomica del Prof. *G. Brugnoli* già mio amatissimo maestro, il quale mi esortò ad adoperarli, assicurandomi essergli tornati assai utili anche nell' anasarca con albuminuria consecutivo alla scarlattina. Avendoli io sperimentati in dodici fanciulli che, oltre all' idrope sottocutaneo, avevano un versamento assai considerevole al peritoneo, e in dieci dei quali l' orina conteneva grande quantità di albumina, potei vederli tutti pienamente ristabiliti. Debbo per altro notare che sempre feci precedere l' uso di questi preparati (estratto alcoolico, stricnina pura, o solfato di stricnina) da qualche purgativo,

mantenendo in seguito aperto il ventre col mezzo di clisteri, e non trascurando in undici di essi l' applicazione dei vescicanti. Ciò che mi sembra assai meritevole di esser notato riguardo a questi dodici fanciulli, e che probabilmente è da riferirsi all' azione della stricnina, si è la mancanza assoluta in undici di essi delle solite convulsioni epilettiformi, e nell' altro che ne sofferse, gli accessi furono pochi, brevi e leggerissimi.

Da ultimo quanto ai dolori artritici da cui vennero molestati alcuni de' miei infermi, mi bastò sempre di ricoprire le articolazioni affette con empiastri di semi di lino, dopo di averle spalmate coll' unguento di belladonna.

Praticando questo metodo di cura ebbi la compiacenza di veder guariti centocinquantuno de' miei infermi, ed il rammarico di vederne periti trentadue. Quattro di questi soccombettero durante lo stadio di eruzione con sintomi che accennavano ad una congestione cerebrale la quale pareva colpirli quasi all' improvviso, immergendoli in una specie di coma apoplettico; e questi furono di quelli nei quali l' eruzione era venuta fuori con impeto su tutta la superficie della cute insieme col primo manifestarsi della febbre. Tredici morirono nel primo settenario di malattia con sintomi di angina differica. Nove perdettero la vita nel periodo di declinazione della scarlattina in mezzo a quel quadro sintomatologico che suole caratterizzare un intossicamento uroemico. Gli altri sei morirono in questo stesso secondo periodo in seguito ad un versamento sieroso strabocchevole tanto nelle pleure e nel pericardio, quanto nel peritoneo. Di questi che morirono, quattordici furono i maschi e diciotto le femmine; le quali cifre sommate insieme e ragguagliate al numero degli attaccati danno per risultato: 17,486 per cen-

Biblioteca dell'Archiginnasio

to; vale a dire un morto ogni 5,717 scarlattinosi (1). Numero ben grande considerato in se stesso, ma che riesce pure di qualche conforto qualora si rammenti che in certe epidemie la scarlattina fece una vittima ogni quattro e persino ogni tre ammalati (*Hufeland*); e *Rilliet* e *Barthes* nel loro *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, espongono un quadro dove si vede che di ottantasette scarlattinosi da essi curati negli ospitali, quarantasei morirono, e quarantuno soltanto ebbero la sorte di sopravvivere alla malattia (2). Vogliasi inoltre considerare che sei di questi morti furono bambini lattanti i quali per la tenera età loro, assai malagevolmente si piegarono ad inghiottire sostanze medicamentose. Altri otto non sarebbero per avventura periti, se appena terminata la desquammazione i genitori, non affidandosi a quel bugiardo ed instabile ritorno della salute che suol precedere il consecutivo apparire dell'anasarca, avessero seguitato ad usare verso i loro figliuoli tutte quelle cure e quei riguardi che di continuo venivano da me con moltissima insistenza raccomandati. Inoltre quasi tutti i fanciulli che furono attaccati dalla scarlattina appartenevano a famiglie poverissime; onde trovavansi in condizioni tutt'altro che favorevoli per potere resistere alla violenza di un male così micidiale. E se non fossero sta-

(1) Nel Contado di centoquattordici scarlattinosi curati dal dott. *C. Galli*, dei quali ventidue ebbero la scarlattina tifoidea, ne morirono diecisette. Ma questi dati statistici non sono sufficienti per fare un esatto ragguaglio col numero della popolazione, nè fra la scarlattina del contado e quella dell'interno del paese; imperocchè in campagna oltre i centoquattordici infermi sovrasindicati, molti altri furono presi dalla scarlattina, e parecchi di questi ne morirono senza che fosse stato giammai chiamato il medico.

(2) Op. cit. Tom. III. p. 203.

te le solerti e benefiche cure di questa illustre Giunta Municipale la quale provvide che tutti i fanciulli poveri venissero forniti a spese del Municipio di opportuno vitto e dei medicamenti, io non dubito di affermare che il numero dei morti, se non avesse superato quello dei guariti, lo avrebbe per lo meno uguagliato. Ma le sostanze medicamentose non bastano da se sole alla cura delle malattie. Ad ognuno è noto quanto sia non pure utile, ma necessario per certe infermità specialmente, la nettezza dei letti e delle stanze, la purezza dell'ambiente, e il mantenere la temperatura moderata ed uniforme. Qui per converso dovetti spesso curare tre o quattro infermi in una volta, ammassati insieme in un giaciglio che di letto non aveva che il nome, ed ammantati con lenzuola e coperte lacere e sporche quanto mai si può dire. Talora li trovai persino distesi in terra a guisa di bestie sopra uno strato di paglia fradicia e fetente, ricoperti appena di alcuni luridi stracci i quali una volta erano stati camicie. Le abitazioni poi di questa classe di gente sono così anguste, oscure e sudicie che ti si stringe il cuore a vederle; e se talvolta havvi luce a sufficienza, ciò avviene o perchè fa d'uopo tenere di continuo la porta aperta per mancanza di finestre o perchè queste sono prive d'imposte. Nell'entrarci ti conviene di mettere le mani al naso per non restare nauseato dal puzzo dei gas mefitici esalati dai letamai, chè qui v'è il costume di accumulare nell'interno di questi tuguri gli escrementi così degli uomini come delle bestie; e le strade lungo le quali queste abitazioni dei poveri sono per lo più fabbricate, sono nella maggior parte dell'anno così sozze che non trovi un punto netto da posarvi il piede. Dovunque vedi immondezze miste all'acque che servirono agli usi domestici, le quali ristagnano

Biblioteca dell'Archiginnasio

e imputrediscono fra i lunghi solchi e gli scavi del lastrico che per lunga età è tutto fesso e sdroscito. Le quali cattive condizioni ognun sa quanto potentemente debbono concorrere alla più facile diffusione di un male epidemico-contagioso, quale si è questo della scarlattina, e a renderlo vieppiù grave e micidiale in coloro ch' ebbero la sventura di restarne colpiti. Ed è appunto per tutte queste buone ragioni che oso lusingarmi che non saranno fatte le meraviglie se le mie cure non ottennero un più felice successo di quello che con tutta possa mi sforzai di raggiugnere.

XIV. Restami ora a discorrere della profilassi contro la scarlattina, per la quale non cessai d' inculcare incessantemente una conveniente regola di vita, e l' isolamento dei fanciulli sani dagli ammalati, siccome quella che meglio suole corrispondere in tutte le malattie epidemico-contagiose. Ma questi semplici quantunque savi consigli non erano bastanti a tranquillizzare gli animi d' altronde giustamente commossi di tanti genitori, i quali alla vista di un male che andava sempre più guadagnando terreno e sino dai primi giorni andava mietendo parecchie vittime, mi domandavano istantemente una medicina con cui preservare i loro figliuoli da un morbo così micidiale. Per ciò mi risolvetti a propor loro l' uso dell' estratto di belladonna proposto da *Hahneman*, nelle dosi prescritte da *Hufeland* o da *Berndt* (1), non tanto

(1) Profilattico di ***Hufeland***

P. Estratto di belladonna . .	Centig. 15
Acqua distillata	Gram. 30
Alcool	Gram. 1

Si diano al fanciullo due volte al giorno tante gocce di questo liquido, quanti sono i suoi anni di vita.

per convincimento ch' io m' avessi della incomprensibile virtù preservativa attribuita a questa sostanza, quanto per procurare di calmare almeno in parte gli animi agitati di tante famiglie; e perchè in mezzo a tante osservazioni che contrastano o mettono in dubbio la potenza profilattica della belladonna, ve ne sono pure moltissime altre per le quali sembra che le si possa concedere qualche valore. Dietro le quali considerazioni io penso con *Grisolle*, che in caso di epidemia non si debba trascurare l' amministrazione della belladonna, la quale d' altronde non può avere inconveniente veruno. Ecco intanto le osservazioni che mi fu dato di ricavarne.

Circa cinquanta fanciulli dalla età di uno a quattordici anni furono sottoposti nelle case private all' uso della belladonna secondo il metodo sopraindicato. Inoltre questa Congregazione di Carità saggiamente provvide perchè di questo vantaggio, se pure ve ne fosse stato, potessero fruire gratuitamente tutti quei fanciulli poveri che ogni giorno si fossero portati all' Ospitale, dove l' indicato medicamento veniva loro somministrato da queste Suore della Carità. Da principio che i fanciulli vi furono condotti a centinaja, la scarlattina sembrò quasi fare una sosta, non attaccando nessuno di coloro che fecevano uso della belladonna. Ma le persone del volgo che si stancano sempre assai facilmente di tutte le cure mediche che vengono protratte a lungo, tanto più presto dovettero stancarsi di questa, la quale era diretta (essi dicevano) con-

Profilattico di ***Berndt***

P. Estratto di belladonna . .	Centig. 5
Acqua di cannella	Gram. 14

Si dia al fanciullo due volte al giorno questo liquido come sopra.

Biblioteca dell'Archiginnasio

tro un male che non avevano; onde dopo otto o dieci giorni più non si curarono del preservativo; e molti di essi vennero presi dalla scarlattina dopo quattro o cinque giorni che avevano desistito dal farne uso. Gli altri per contrario che nelle proprie case ne usarono costantemente ogni giorno senza nessuna interruzione sino al termine dell' epidemia, ne sortirono al tutto immuni, ove se n' eccettuino sette che ne restarono attaccati ma che superarono pur tuttavia felicemente la malattia, e intorno ai quali ho ragionevoli motivi da sospettare che non abbiano usato della belladonna con quella costanza la quale sarebbe indispensabile nell' uso di un medicamento a cui, anche da parte de' suoi fautori, si suol concedere una virtù profilattica molto passaggera.

Questi fatti io li narro solo per far conoscere ciò che ho veduto, senza arrischiarmi di dare un giudizio sopra di essi. Altri li giudichi, e dia loro quell' apprezzamento di cui possono sembrar meritevoli. Io per me ho già dichiarato con quale scopo mi mossi a valermi della belladonna come profilattico contro la scarlattina; e in altre epidemie che mi toccasse di dover curare, mi sentirei ugualmente obbligato di ritentarne l' esperimento.

E qui metto fine a questo mio scritto, che intrapresi col solo scopo di far conoscere con quali sintomi e sotto quale aspetto mi si mostrò la malattia di cui sino ad ora ho discorso, ed i successi così favorevoli come contrari che ritrassi dal metodo di cura da me istituito. E se nello esporre il mio giudizio intorno alla natura di certi fenomeni appartenenti alla scarlattina mi sono mostrato dissenziente da alcuni illustri uomini i quali meritamente occupano i primi posti fra i cultori di nostra scienza, oltre che ho cercato sempre di appoggiarmi ad autorità non meno competenti della loro, l' ho fatto solo per far

conoscere la mia opinione, e non certo coll' intendimento che in me sarebbe stato ridicolo, di abbattere le loro dottrine. E similmente per ciò che risguarda alcune varietà od anomalie che la scarlattina m' ebbe presentato, come pure per le indicazioni che essa mi sembrò richiedere rispetto al metodo di cura, ripeterò che solo ho avuto in animo di raccontare ciò che mi occorse di vedere, senza punto contrastare agli altri la verità delle loro osservazioni sebbene contrarie alle mie; ben sapendo a quanti cambiamenti e trasformazioni vadano soggette le malattie per la diversità dei luoghi e dei tempi; cosichè se avessi la trista sorte di incontrarmi nuovamente nella scarlattina o altrove o in questo paese medesimo, non mi meraviglierei punto di vederla sotto diverso aspetto, e richiedermi un metodo di cura totalmente diverso da quello che in questa occasione stimai di adoperare.

50117

Biblioteca dell'Archiginnasio

Biblioteca dell'Archiginnasio

Biblioteca dell'Archiginnasio