Prospetto de' risultamenti ottenuti nella Clinica Medica di Bologna dall' anno 1823 a tutto il 1828 : Preceduto da un saggio di pratiche considerazioni sopra i casi piu importanti / del G. Tommasini.

Contributors

Tommasini, Giacomo, 1768-1846.
Clinica Medica di Bologna.
Francis A. Countway Library of Medicine

Publication/Creation

Milan : Ann. Univ. Sci. Indust, 1830.

Persistent URL

https://wellcomecollection.org/works/vvfebp6z

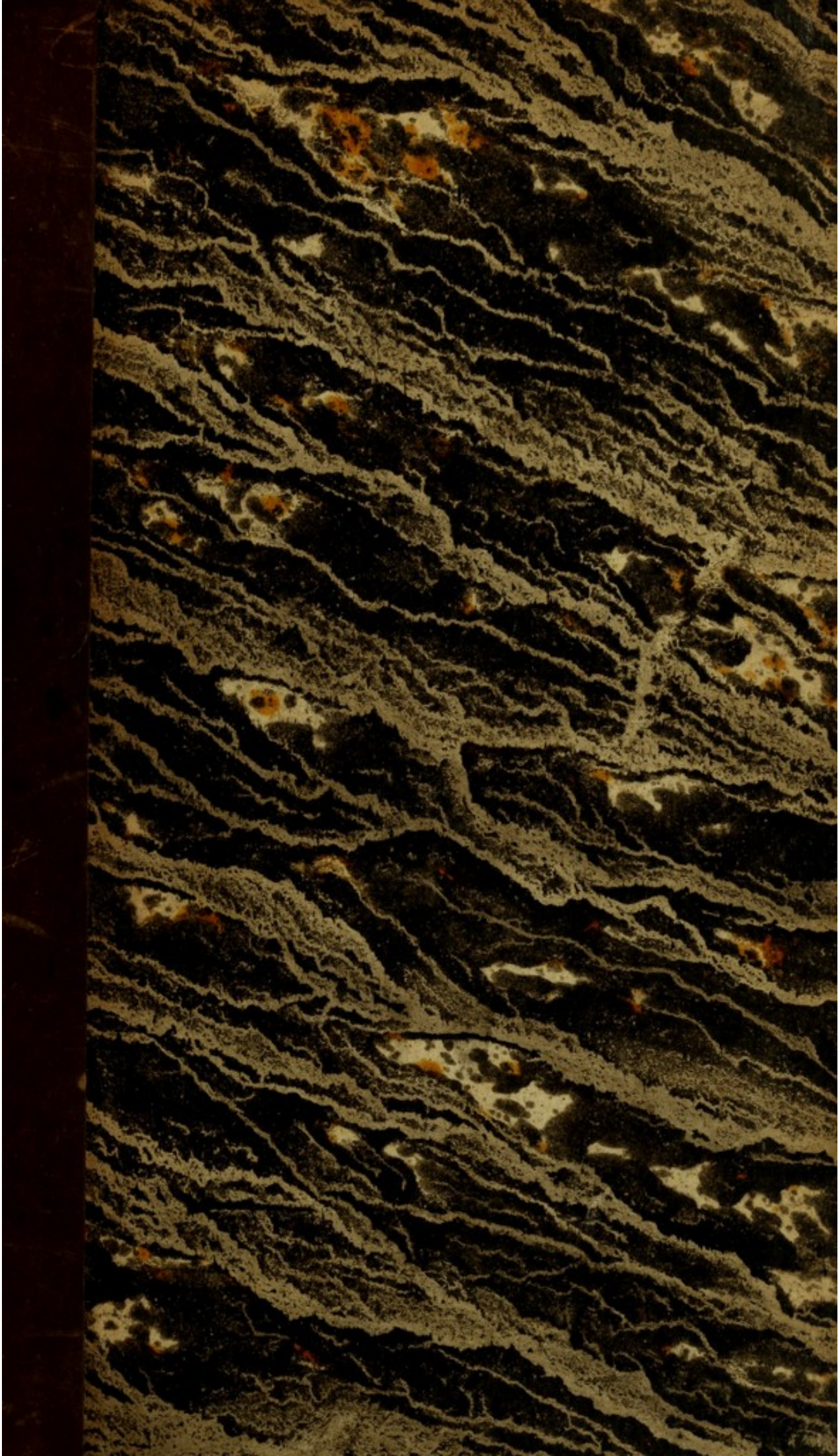
License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Francis A. Countway Library of Medicine, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Francis A. Countway Library of Medicine, Harvard Medical School. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

wellcome collection

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
https://wellcomecollection.org



GEO. C. SHATTUCK.

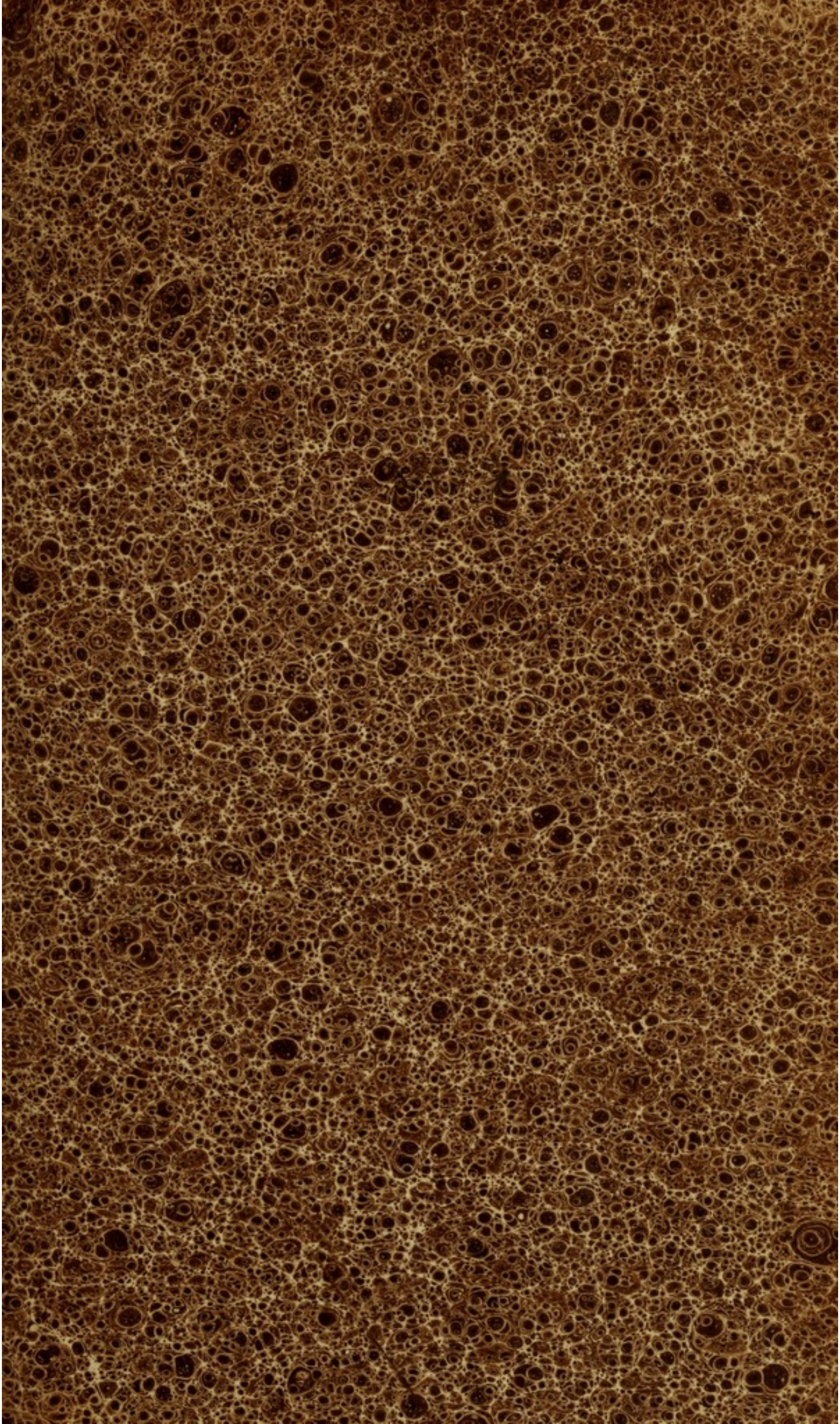
7. 6. 8

No. ~~10 J. 15~~

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

Received

Loaned by Geo. C. Shattuck



Digitized by the Internet Archive
in 2011 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/prospettoderisul00tomm

PROSPETTO

DE' RISULTAMENTI OTTENUTI
NELLA CLINICA MEDICA
DI BOLOGNA
DALL'ANNO 1823 A TUTTO IL 1828
PRECEDUTO DA UN SAGGIO
DI
PRATICHE CONSIDERAZIONI
SOPRA I CASI PIÙ IMPORTANTI

Del Professore

G. TOMMASINI

UNO DEI 40 DELLA SOCIETA' ITALIANA.

MILANO
PRESSO GLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA.
Cont. dell'Agnello al N.° 963
1830.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSOCIATION

Tipografia Lampato.

L' AUTORE
A' SUOI DISCEPOLI

—o=o—

Parto da questa celebre Università e mi divido da' miei Colleghi e da Voi, per restituirmi alla mia Patria. Rammenterò sin ch'io viva ciò che debbo a quest' inclita e gentile Città, che mi accolse qual figlio; nè potrà mai diminuire per volger d'anni, o per cambiare di circostanze, la viva riconoscenza che mi stringe ai Professori miei illustri colleghi, che mi onorarono della lor confidenza, e mi furono cortesi di vera e cordiale amicizia. A voi, Discepoli amatissimi, a tutti voi, che dal 1816 sino a questo giorno apparteneste alla mia scuola, e tante, e così solenni testimonianze dar mi voleste del vostro affetto, non saprei meglio dimostrare quanto io brami di esservi utile, e di vivere nella vostra memoria, che offrendovi queste *Pratiche Considerazioni*. Per mezzo di esse vi rimarrà impressa nella mente la necessità, in che il medico è sempre, di osservare assiduamente, e di ponderare i fatti in tutte le loro relazioni; di giudicare con som-

ma circospezione, e senz'animo preoccupato; e di operare con attività ad un tempo, e con prudenza. In leggendo queste considerazioni rammenterete forse con qualche compiacenza le lunghe nostre conferenze intorno alle più difficili malattie; le ore che meco vegliaste al letto d'infermi posti in grave pericolo; e gli studi e le incertezze, le speranze e i timori, che meco divideste in questo Clinico Istituto. E se nell'ultimo periodo della mia vita questo libro mi cadrà sotto gli occhi, ei mi parrà d'essere ancora circondato da Voi; godrò come s'io vi vedessi animati da quella passion per lo studio, e da quella carità degl'infermi, di che ebbi da Voi tante prove; e questa dolce illusione mi sarà di conforto, e mi farà sentir meno il peso degli anni — Vivete felici.

Bologna 30 *settembre* 1829.

AI

PATOLOGI E MEDICI

CHE LEGGERANNO.

—o=o—

Il linguaggio ch' io soglio adoperare in clinica co' miei discepoli è semplicissimo. Esso è fondato unicamente sulle poche e più chiare massime della patologia italiana (1)*; le quali, altro non essendo che una schietta espressione di fatti tutto giorno confermati dall'osservazione e dall' esperienza, sono per ciò stesso di facile applicazione all' esame delle singole malattie. Chè veramente al letto degl' infermi non possiamo per alcun modo scostarci dal fatto, nè dobbiamo valerci ad esprimerlo di parole o di concetti, che includano supposizioni, o che lo trascendano.*

---

(1) Le principali massime, alle quali io alludo, sono state da me dichiarate in più luoghi delle mie opere; ma principalmente in quella memoria che ha per titolo — Considerazioni sullo stato attuale della nuova patologia italiana (Milano presso Destefanis 1826) dalla pag. 103 a 116; ed in una lunga nota ad una mia lettera diretta ai compilatori del giornale della N. D. M. I. vol 7, fascicol. XIX e XX pag. 60 a 70.

Se v' ha d' altronde circostanza in cui si comprenda l' inutilità di quelle sottili ricerche patologiche, per che si scrissero ultimamente tanti libri, e si agitarono tante quistioni in Italia, egli è quando, ponderati tutti i sintomi che un infermo presenta, si tratta di determinare colla maggiore probabilità la condizione essenziale della malattia: *quella condizione cioè, cui più importa di correggere o di togliere per guarire l' infermo* (1). *E se in alcun momento mai siam costretti a sentire non essere di alcuna applicazione alla terapeutica certe profonde speculazioni, gli è*

---

(1) Colle parole *condizione essenziale di una malattia* io intendo di significare quell' alterazione in che propriamente consiste la parte principale o la più importante dello stato morboso ; quella condizione, mancando la quale la malattia di che si tratta non sarebbe, e togliendo la quale la malattia si toglie. In una *metrite*, a modo d' esempio, in una *enterite*, oltre l' infiammazione dell' utero o degli intestini, abbiamo ordinariamente grave sconcerto di stomaco, di capo, di nervi. Ma questo sconcerto è cosa dipendente, secondaria, che può non essere od esser lieve in certi temperamenti meno suscettivi, senza che manchi perciò l' infiammazione uterina o l' intestinale. L' *essenza* del morbo non è dunque riposta in quello sconcerto dello stomaco, del capo, o del sistema nervoso, ma sibbene nell' infiammazione dell' utero o degli intestini. Sostituisca altri, se più gli aggrada, la parola *reale* a quella di *essenziale* : io non credo, che ciò possa cambiare il concetto della cosa, nè m' allontanerò mai senza grave motivo dalle espressioni comunemente adottate.

in que' casi gravissimi, ne' quali è forza agire senza ritardo, perchè la vita dell' infermo è posta in imminente pericolo. Allora il patologo più trascendente, *il più sottile* mistionista (1) *è costretto a metter da un lato,*

---

(1) Sono indicati con questo nome i partigiani o promotori di quella per altro ingegnosa patologia, nella quale si vorrebbono desumere le differenze generali ed essenziali delle malattie non dalle *visibili* condizioni *patologiche così dette*, non dai caratteri esterni di accresciuto, diminuito, o turbato *eccitamento*; ma dalle *segrete mutazioni del misto organico*, che debbono aver luogo in ciascuna malattia. E siccome nessun patologo, nè passato, nè presente, nè futuro, ha mai potuto o potrà dubitare, che a ciascuna alterazione visibile dello eccitamento non corrisponda un mutamento qualsiasi nello stato intimo, o nelle condizioni delle fibre morbosamente eccitate; così poco sarebbe o nessuno il divario tra la patologia de' *mistionisti* e la comune. Se non che i partigiani della *mistione* distinguendo la vita *primitiva* dalla *risultante* (ciò che varrebbe quanto il dire la vita molecolare invisibile dalla vita che è apparente, e si manifesta pel movimento vitale, e per l' esercizio delle funzioni) pretendono che i secreti mutamenti del misto organico non corrispondano alle apparenti alterazioni dell' eccitamento; che le alterazioni manifeste, ossia quelle della vita risultante possano esser simili in diverse malattie, quantunque le mutazioni secrete del misto esser possano diversissime; e che in poche parole dalle conosciute e visibili alterazioni dell' eccitamento non si possa argomentare la natura intima dello stato morboso, nè desumerne l' indicazione curativa. — Non è questo il luogo in cui convenga discutere questo genere di patologia, di cui per lo meno è manifesta la nessuna applicabilità alla pratica, in quanto che si fonda sopra mutazioni e relazioni arcane, invisibili, non dimostrate, e non dimostrabili. Il solo argomento da cui inferir si po-

perchè di nessun vantaggio nell' urgente bisogno, tutte le indagini, di che a tavolino si

---

tesse cotesta *non corrispondenza* tra le alterazioni dell' eccitamento e quelle del misto organico, cioè tra la parte visibile e la invisibile d' una malattia, consisterebbe in questo: che malattie diverse, alle quali fosse comune una identica alterazione di ciò che si vede e si conosce, cioè de' movimenti e delle azioni vitali, non si potessero curare con mezzi identici, ma ne esigessero di essenzialmente diversi. Ma io credo di avere abbastanza indicato ciò che si oppone a questa supposizione, allorchè ho invitato i mistionisti e particolaristi a considerare la petecchia, il vajuolo, la peste, la scarlattina, il morbillo, ec. Certamente se v' hanno malattie, nelle quali il misto organico debba credersi diversamente mutato, esser debbono le malattie suddette, che derivano da principii o da agenti tanto diversi tra loro, quanto lo sono i miasmi o contagi produttori delle medesime, e nelle quali inoltre si sviluppano fenomeni tanto diversi. Pure a tutte compete una medesima essenziale condizione morbosa, che è la *flogistica*: condizione, che si manifesta pei medesimi comuni e conosciuti caratteri (la febbre continua e l' infiammazione de' tessuti); condizione che non frenata produce comuni mortali risultamenti; condizione che si verifica ne' cadaveri. Ora non è egli un fatto, che appunto per esser comune a tutti cotesti morbi, tanto diversi di aspetto, una medesima flogistica condizione, si curano tutti con un metodo stesso, col medesimo salasso, colle medesime bevande rinfrescanti, collo stesso metodo antiflogistico? Non è egli vero, che per questo metodo insegnatoci da Sydenham, da De Haen, da Stoll, ecc. si frenano i passi e si arrestano possibilmente le minacce tanto del vajuolo e della petecchia, come del morbillo e della scarlattina? Una delle seguenti due cose è dunque forza inferirne. O che l' alterazione segreta del misto organico (supponendola diversa in ciascuna delle suddette malattie) non ha molto o non ha alcun valore nell' essenza del morbo, o sia in quella parte di

piacque, intorno le alterazioni primitive e segrete della materia organizzata. Allora il fatto visibile è tutto, *in quanto che è la sola cosa che possa conoscersi e misurarsi dal medico: la sola cui tentare si possa di togliere o di correggere con mezzi dettati dalla ragione dell' arte e dall' esperienza: la sola che minacci di uccider l' infermo, e che ne' casi avversi mostri, per l' autossia, di averlo ucciso perchè non si ottenne di toglierla. Per la quale considerazione io ho sempre tenuto per fermo, che quelle dottrine patologiche e*

---

esso, che vuol esser corretta o frenata per potere salvare l' infermo (avendo solamente influenza nel modificarne certi prodotti, e nel dare ad essi diverse forme): ovvero che cotesta segreta alterazione del misto, se influisce sulla condizione essenziale della malattia, se si collega con essa, se ha importanza sul corso e sull' esito della medesima, è però identica nelle diverse indicate malattie, ed è in perfetto accordo e si confonde con quella condizione flogistica, che vedemmo cotesti diversi morbi aver tutti comune. Dal che ne verrebbe, che la vita *primitiva* e la *risultante* sarebbero in perfetto accordo tra loro: l' alterazione del misto o la parte invisibile della malattia sarebbe all' unisono colla visibile o conosciuta alterazione dell' eccitamento, o del movimento vitale. E per verità se, curando ciò che si vede e si conosce (l' eccitamento accresciuto, il movimento febbrile, la condizione flogistica nelle malattie suddette), si vince anche e si corregge ciò che non si conosce e non si vede (cioè la mutazione del misto organico), convien ben dire, che l' incognita corrisponda alla cognita, e che questa non sia solamente un effetto proporzionato, ma una fedele espressione di quella.

quelle massime debbano dirigere l' esercizio della medicina, le quali, essendo dedotte da fatti che cadono sotto i sensi, o che argomentare si possono da estremi cento volte osservati, sono anche esposte con quel linguaggio che si limita a rappresentarli per ciò che sono, e ad ordinarli secondo le loro più manifeste relazioni.

Quand' io pubblicherò il mio lavoro su le differenze essenziali, e la classificazione delle malattie, (1) *mostrerò per avventura più estesamente di quello che abbia fatto sin qui, come i principii patologici e le massime ch'io sostengo, abbiano per una parte l' appoggio de' fatti, e conducano per l' altra ad esprimerli ed ordinarli colla maggiore possibile semplicità. E si vedrà poi come tali principii conducano a studiare, e sin dove il si può, a conoscere i particolari delle singole malattie, ed a valutarli qual si conviene nella cura di esse, quando, o da me nel riposo ultimo della mia vecchiezza, o da chi dopo di me darà qualche valore alle mie fatiche, verranno*

---

(1) Ciò sarà fatto subito dopo ch' io abbia messo in luce il III.° volume dell'opera sull' infiammazione e sulla febbre continua; e la memoria sulle febbri intermittenti. Le quali scritture sarebbero già state pubblicate, se il tempo non mi fosse mancato in mezzo alle tante incumbenze inevitabili nella mia posizione.

messe in luce le mie lezioni di Terapìa speciale. *Un saggio intanto dell'applicazione delle suddette massime patologiche alla pratica medica, ed ai casi particolari, ho stimato opportuno di dare in questo libro. Si troveranno in esso indicati i fondamenti, ai quali mi attenni per istabilire la diagnosi essenziale di molte difficili malattie; le ragioni che m' indussero ad appoggiarne la cura agli uni piuttosto che agli altri rimedi; i risultamenti ch'io ne ottenni, o quelli cui non mi riuscì di evitare; ed il tutto entro i limiti, e dietro i principii dell' italiana patologia.* (1) *E sic-*

---

(1) Io non pretendo che le massime e la lingua patologica corrispondenti alla N. D. Italiana siano le sole, che si possano tenere ed adoperare in medicina. Mi pare soltanto che le une esprimano abbastanza bene i fatti più importanti dello stato morboso, e che l' altra serva a significarli con bastante chiarezza. I patologi *casisti*, che raccomandano la *pura osservazione* dimostrino che per sola *imitazione*, e senza principii, la medicina si possa meglio insegnare di quel che si fa partendo da principii, o da massime dall' osservazione e dall' esperienza dedotte. Qualunque precettore ragionevole li seguirà. I sostenitori di sottili e profonde dottrine sui cambiamenti segreti della materia organizzata espongano massime che meglio delle nostre corrispondano ai fatti visibili e noti; trovino una lingua, e compongano una nosologia, che possano meglio servire all' uopo. Nessuno ricuserà di adottarle. Ma sinchè ciò non sia avvenuto; sinchè adottando i principii, e adoperando la lingua della nuova dottrina si conoscono, si esprimono, e si ordinano tutti i fatti patologici e medici conosciuti; sinchè si ha in coteste massime una direzione a curare

come non v' ha medico, che brami di trarre il miglior frutto dalle proprie osservazioni, e di adempire i sacri doveri che gl'incombono, il quale ne' casi gravi non torni sulle proprie operazioni, e non le sottoponga ad imparziale giudizio; così non dispiacerà il rilevare da questo libro, come in questa clinica si faccia esame severo e si renda ragione di ciò che si è fatto (con felice o con infelice successo), per salvare gl'infermi. Questo saggio di pratiche considerazioni, intorno alcuni casi tra i più importanti osservati nel corso di vari anni, metterà in chiaro molte cose, che mal si conoscono da chi non ha frequentato questo clinico istituto; e così servirà all' indicato mio scopo. Si tratta di fatti, *e del modo di esprimerli, applicandovi* massime *chiare, e deducendone la dimostrazione. Dei* fatti *fu testimonio il pubblico: giacchè una scuola numerosa è parte di pubblico pregievolissima. Dell' applicazione delle* massime *e delle deduzioni, desidero giudici i medici imparziali che leggeranno.*

---

con bastante fortuna le malattie che sono capaci di cura; finchè per esse si rende soddisfacente ragione sì de' felici, che degl' infausti successi; e sinchè finalmente si spiegano per esse e si veggono in ragionevoli relazioni i fatti osservati in tutti i tempi; noi non avremo ragione alcuna di allontanarcene.

TRATTENIMENTO PRELIMINARE

SUL MODO DI STATISTICA ADOTTATO NELLA CLINICA MEDICA DI BOLOGNA.

Vi dimostrai altra volta, Giovani ornatissimi, ed avrò assai volte occasione di ripetervi le molte difficoltà, che il più avveduto ed esperto medico incontra sovente nell'esercizio dell'arte; sì per l'applicazione non sempre facile delle più ragionevoli massime di patologia ai casi particolari, sì per quelle malattie che troppo lungamente abbandonate a se stesse più non ammettono soccorso alcuno; o che per combinazioni strane, o per singolarità di circostanze si sottraggono a qualunque regola od a qualunque principio. In mezzo alle quali difficoltà non sarà però l'opera vostra nè sempre inutile al buon esito delle malattie, nè sempre necessaria perchè gl'infermi da esse risorgano. Vi accadrà di trovarvi or nell'una, or nell'altra di due opposte condizioni: in quella cioè che rende l'opera del medico affatto inutile, perchè l'infermo è già insanabile quando viene affidato alla sua cura; o nell'altra in cui non è quasi necessario il curare perchè la malattia è sì lieve, che l'infermo può guarirne anche senza i soccorsi della medicina. Io vi auguro per vostro bene che abbiate ad incontrarvi rare volte in malattie del primo genere; siccome vi desidero, perchè il volgo si appaghi dell'opera vostra nel principio della vostra carriera, che

vi si presentino in buon numero malattie di facile guarigione ; quantunque per qualche sintoma superficiale possano apparir gravi ad occhio inesperto. Ma qualunque sia il maggior numero delle une o delle altre , che un'avversa o favorevol fortuna vi porti a curare , rammentate , che non dovete nè lagnarvi di voi medesimi , o concepir dubbi intorno al metodo curativo che adopraste per ciò che non vi riuscì di guarire gli infermi del primo genere ; siccome non dovete vantarvi, o compiacervi d' aver guariti infermi all' altro genere appartenenti , la cui guarigione non fu opera vostra , e senza di voi , e forse sotto qualunque metodo, purchè non micidiale, sarebbe egualmente avvenuta. Avvi invece tra i due indicati estremi una condizione media, nella quale l' infermo non è già insanabile , ma è affetto da tal malattia , dalla quale è difficile liberarlo , nè il si può senza attivo e ben adatto metodo di cura. Eccovi la classe d'infermi di che dovete tenere esattissimo conto ; eccovi gl' infermi , la morte de' quali può lasciarvi ragionevole dubbio sulla convenienza del metodo adoperato , o sull' attività con che lo applicaste; e la cui guarigione può a buon diritto rassicurarsi sull' aggiustatezza de' mezzi da voi impiegati , e sulla ragionevolezza delle massime alle quali vi atteneste.

A questa triplice distinzione fu da me sottoposto , sono già vari anni , il quadro statistico, pel quale al finire d' ogni triennio si rende conto per noi all' Università ed al Pubblico degli infermi alle nostre cure affidati in questo clinico istituto. Stando alle tre classi suddette , gli infermi accolti nelle nostre sale sono in diverse serie collocati , secondo che o i risultamenti

insanabili già avvenuti, e già manifesti, o la gravezza ed il corso di malattie capaci ancora di cura, o la superficialità e il lieve grado delle morbose affezioni ci abilitano a classificarli.

Intorno alla qual distinzione, che io reputai necessaria per conoscere, a cose pari, ciò che all'arte si debba, e quali tra diversi metodi di curare ottengano maggiore o minor numero di guarigioni, non credo fuor di proposito di trattenermi oggi con qualche considerazione. La convenienza e l'utilità di questa distinzione fu già da me dimostrata, e ben mi pare che si appalesi per la natura stessa delle ricerche che per mezzo di una statistica medica ci proponiamo. Ove una malattia acuta o cronica sia grave, pericolosa, ed in qualunque modo tale, che abbandonata a se stessa, o trattata con metodo non conveniente s'abbia tutta la ragione di credere che perderebbe l'infermo, o ne aggraverebbe le condizioni, nessuno sicuramente vorrà mettere in dubbio, che della guarigione di una tal malattia sia giusto argomento la convenienza del metodo curativo. E se di tali malattie maggior numero guarire si vegga sotto un genere di terapeutica conforme a certe massime, e minor ne guarisca sotto un metodo dettato da altri principii, troppo sarà manifesto che quella prima terapeutica e quelle massime sono preferibili alle seconde. Così per lo contrario il maggior numero di morti, trattandosi di tali malattie, quando non v'abbia parte l'imperizia, o l'indolenza del medico, argomenterà necessariamente a cose pari l'imperfezione de' principii, e della corrispondente medicatura. Ma se si tratti di malattie, nelle quali quando il medico dovette assu-

merne la cura, già erano patenti i caratteri d'insanabilità ; o quando la sezion de' cadaveri dimostri per le antiche disorganizzazioni che mette allo scoperto, che anteriormente alla cura esistevano condizioni assolutamente inconciliabili colla continuazione della vita, quale argomento può trarsi dalla morte di tali infermi contro la convenienza del metodo, e la rettitudine delle massime? Se venga sottoposto a quella qualunque cura, che è possibile di tentarne, se non altro per renderne di qualche grado men penosa l'esistenza, se venga, dissi sottoposto a cura un infermo di tisi polmonare già confermata, ovvero di ortopnea per antico aneurisma di cuore o di vasi precordiali, od un apopletico avente tutti i sintomi di già succeduta rottura di vasi, di già effettuato versamento di sangue nel cranio, che poi venga confermato dalla dissezione del cadavere, chi potrebbe mai creder giusto di mettere tali morti a carico della terapeutica, o del medico? La necessità di separare questi casi dagli altri, affinchè le deduzioni, e le proporzioni tra i morti ed i guariti riguardino solamente ciò che era possibile, parmi così manifesta, che d'uopo non abbia di alcuna dimostrazione. E questa separazione, che sarebbe in ogni modo altrettanto necessaria per istituire esatti confronti, apparirà tanto più giusta ove s'adotti imparzialmente la massima di separar dal novero totale anche tutti gli infermi di malattie così lievi, che non potevano presentare alcuna difficoltà, e presumere si potevan guaribili anche senza alcuna cura. La qual cosa è stata fatta la prima volta in questo Clinico istituto, in cui dietro la massima suddetta si rinuncia al vantaggio di un numero qualche

volta non piccolo di guarigioni, ommettendosi anche quelle deduzioni favorevoli al metodo adoperato, che trar si potrebbero del considerare, che anche le malattie lievissime trattate con rimedi inopportuni, se pur non arrivano a tristi risultamenti, debbono però nel maggior numero di casi od essere prolungate, o divenire più gravi.

Ma appunto perciò che io tengo giuste, dietro argomenti troppo chiari, siffatte distinzioni trattandosi di redigere una statistica di malattie, tendente a mostrare sin dove si può la maggiore, o minore convenienza de' metodi curativi; perciò appunto parmi mal fondata la obbiezione, che un anonimo s' avvisò di fare al suddetto piano statistico nell' appendice letteraria di una Gazzetta politica. » Perchè, diceva egli, » se giusto è il metodo curativo, se giuste sono le » massime che lo consigliano, perchè non guariscono » adunque tutte le malattie, che si giudicano guari- » bili, o cui non s' ha motivo di credere insanabili » allorchè se ne intraprende la cura? La quale obbiezione (perciò solo indecente, che venne sottoposta espressamente a leggitori incapaci di vederne la nullità), la quale obbiezione, dissi, quando pure fosse fatta di buona fede, partirebbe però da due supposizioni, l' una più insussistente dell' altra. Si supporrebbe in primo luogo, che tutte quelle malattie, le quali per qualche dato manifesto non si mostrano insanabili, siano capaci di guarigione: e quanto una tale supposizione sia irragionevole, non è di voi chi nol vegga a primo aspetto. E quale è mai occhio medico così penetrante, e così sperimentato, che possa in tutti i casi vedere attraverso alle migliori esterne appa-

renze tale morbosa condizione d' interno vaso, che inevitabilmente ne cagionerà la rottura sotto l' urto della più semplice sinoca? E quelle tanto inosservate, ed inosservabili cagioni di morte imprevista, che traggono talvolta istantaneamente uomini in apparenza sanissimi dalla più bella vita al sepolcro, non possono forse esistere alcuna volta in infermo di malattia per se stessa, od in apparenza guaribile, nel corso appunto della quale abbiano per disavventura del medico compimento o sviluppo? E trattandosi pur anche di condizioni patologiche comuni, di guasti ordinari d' interni visceri, che sogliono succedere a malattie flogistiche, passate a qualche esito, qual medico oserebbe, visto il cadavere, dichiararli a suo scarico anteriori alla cura, se non furono sin da principio *manifesti per indizi non dubbi*, e se collo stato in cui prima della cura trovavasi l' infermo non combini l' indole *antica* de' vizi che si ritrovano nel cadavere? In ciò appunto ho creduto consistere il rigore, e l' imparzialità del piano di statistiche distinzioni da me proposto, che in esso vengono collocate nella linea C. quelle sole malattie, che tali a buon dritto poteano tenersi anteriormente alla cura, collocandosi invece nella linea B, ossia nel novero delle malattie presumibilmente sanabili, per quanto difficili a vincersi, tutte quelle, le quali (fossero o no insanabili sin da principio) non presentarono anteriormente alla cura caratteri certi di insanabilità In ciò possiam noi sfidare i critici a fronte scoperta e tranquilla: chè per noi si lascia luogo ad attribuire a cura non conveniente, o non abbastanza attiva tutte quelle morti, che non si mostrarono fin da principio manifestamente, ed assolutamente ine-

vitabili da arte umana; escludendo dagli esiti imputabili a noi que' soli casi, ne' quali l' insanabilità era patente, quando gl' infermi furono a noi affidati, o tale la dimostrò un guasto d' antica data, che la dissezione ci discoprì: troppo essendo facile a distinguersi una disorganizzazione di simil fatta da quelle, che per insufficienza od inconvenienza di metodo possono essersi operate durante il corso e la cura della malattia.

Ma il critico anonimo colla indicata obbiezione suppone in secondo luogo, o tale idea in noi della nuova dottrina', che sicuramente non abbiamo; ovvero in noi medesimi tale orgoglio, che sicuramente non è. Per pretendere che dietro le massime terapeutiche della nuova dottrina abbiano a guarirsi senza eccezione tutte le malattie, che nella nostra statistica non si dichiarano insanabili, o tutte quelle che in realtà possono tuttavia essere guaribili, converrebbe pretendere che la nuova dottrina fosse già arrivata a quel grado di perfezione (sia nella diagnosi essenziale, od in quella de' gradi diversi delle morbose affezioni, sia nella cognizione della rispettiva attività dei rimedi, o della preferenza che gli uni possono meritare, e delle dosi più convenienti ne' singoli casi, e giusta i luoghi diversi delle morbose affezioni) a tal perfezione, dissi, che qualunque malattia per quanto difficile, oscura, equivoca esser possa, purchè assolutamente non insanabile, s' abbia a vincere con sicurezza. Ma questa pretensione, o questa lusinga quegli soltanto averla potrebbe, od accoglier nell' animo, il quale non conoscesse quanti tra i diversi elementi dell' arte nostra siano tali purtroppo da sottrarsi a qualunque più sot-

tile ricerca, e da escludere qualsiasi certezza di dimostrazione o di calcolo. La patologia, la terapeutica, la materia medica, per quanto io le tenga sotto la odierna filosofia, e dopo tante, e ben dirette osservazioni, più perfezionate assai di quel che il fossero un giorno, non le credo però giunte ancora a quel grado qualsiasi di perfezione, di cui possano esser capaci, ed a cui è da sperare che possano arrivare per mezzo di ulteriori studi e di continuate fatiche. Quel genere di perfezione, a cui sembrerebbe riferirsi l'obbiezione dell' anonimo, quella perfezione nel medicare, per cui qualunque malattia assolutamente non insanabile s' avesse a guarire, allora solo si potrebbe pretendere, quando si dimostrasse non essere diversa nei singoli infermi quella disposizione a sentir più o meno gli oggetti tanto morbosi, come medicinali, che dipende interamente da individuale temperamento; non essere indeterminabili, per ciò che anteriormente ne appare, i temperamenti; e non essere purtroppo tanti quanti sono gli uomini. Allora solo si potrà pretendere alla suddetta perfezione terapeutica, quando si dimostri per quali dati, a modo d' esempio, si possa antecedentemente conoscere, dover essere in un tale attaccato da infiammazione membranosa, o assai più facile, che in venti altri infermi, od anche certa la diffusione, o la trasposizione dell' esterna flogosi nelle interne membrane; ovvero in tal altro, quantunque alle apparenze fornito della miglior tempra, dover essere assai più rapido, di quello che esser soglia nel maggior numero, il passaggio d' una infiammazione, anche non forte, a suppurazione, od a cancrena. E chi ci impedirebbe, ove si avessero tali dati, di assa-

lire immediatamente la malattia con tutte le forze dell' arte, di prevenirne i passi a qualunque costo, di trarre sollecitamente più sangue, di quel che ne' casi ordinari sia ragionevole, di condannare l' infermo a lunga fisiologica debolezza, anzichè vederlo attaccato da insanabile frenite o da cancrena ? Ma chi oserebbe, ignaro delle suddette individuali disposizioni, gettare l' infermo in tanto deperimento, e fondandosi unicamente sui possibili spingere a segno inusato i mezzi dell' arte, essendo tale la malattia ne' primi suoi passi da potersi creder vincibile con mezzi tanto più moderati? Non può dunque moversi quistione di tanta perfezion d' arte, non può pretendersi alla guarigione sicura di tutte le malattie, che non possono dirsi insanabili, e che in effetto sarebbero guaribili, se si conoscessero coteste ignote disposizioni, non può, dissi, pretendersi ciò, se non da chi non conosce i limiti dello scibile in ciò che riguarda alla natura delle individuali disposizioni, e quindi alle inevitabili differenze, anche a cose pari, del grado, dell' andamento, dell' esito delle malattie, e dell' attività de' rimedi. Dee dunque bastarci il cercare se siano o no guaribili, o guaribili più facilmente, o guaribili in maggior numero le difficili, o gravi e minacciose infermità sotto i metodi curativi conformi alle massime patologiche da noi sostenute, o se lo fossero sotto il metodo *Browniano*, o sotto i metodi contradditorii, inerti, aspettativi, consigliati da altre dottrine: ed è ciò appunto che una rigorosa, ingenua, imparziale statistica, quale io la proposi, potrà mettere in chiaro.

Peggio poi si apporrebbe l' anonimo coll' indicata stranissima obbiezione, se supponesse in noi taut' or-

goglio da credere così sicuri sotto le nostre mani, e così coronati da buon successo, come esser lo possono, i mezzi terapeutici dedotti dalle massime della nuova Dottrina Medica Italiana. No, Giovani ornatissimi, nè io sento così altamente delle mie forze, nè in alcun mio detto, nè alcuna scrittura può averne ad altri inspirato il sospetto. Veggo l' imperfezione dell' arte nostra in generale, e veggo i confini, ai quali per la natura stessa del soggetto è a temersi che rimanga necessariamente ristretta. Parmi essere la dottrina patologica e terapeutica, che io sostengo, per semplicità, per identità coi fatti, de' quali non è altro che una espressione, per esclusione di contraddizioni, e per felicità di successi preferibile alle ultime che la precedettero, e più di esse consentanea alle antiche e classiche osservazioni. Pur veggo il cammino, che resta ancora a percorrere: veggo i vuoti che rimangono ancora: veggo i gradi maggiori di possibile perfezionamento, a cui per mezzo di ulteriori fatiche è da sperare che giunga. Veggo inoltre quante fatiche mi sarebbero ancor necessarie, e di quanta non isperabile vita avrei d'uopo per poter maneggiare con maggior convenienza e sicurezza que' più attivi mezzi che le nuove scoperte consigliano. Sento assai volte incertezza, e dubbii in certi momenti difficili, che altri non avrà forse. E quando in certi casi ho veduto le mie fatiche non coronate da quel felice successo, che s' avea da prima alcun motivo di sperare, non ho dissimulato a voi medesimi le mie incertezze su' quella parte di cura, che potea forse in principio di malattia, o tentarsi con maggiore attività, od eseguirsi per mezzi diversi da quelli che si adoperarono. Io vi rac-

comando perciò, Giovani ornatissimi, e vi raccomando con tutto il sentimento la più grande attività, la più scrupolosa esattezza nell' osservare, nel confrontare i fatti, nel trarne imparziali deduzioni. Io stesso, il sapete, non mi stanco di osservare minutamente insieme con voi tutto che in un infermo può condurci a conoscere la natura, l' estensione, le relazioni dello stato morboso; nè desisto dal meditare un fatto sinchè non mi sembri d' averlo interamente compreso; nè mi pesa il correggere, ove bisogni, il mio primo giudizio; nè ho avuto difficoltà di confessarvi in vari casi di non intendere qual condizione essenziale sotto le sintomatiche apparenze si ascondesse. Ed è solamente per mezzo di pazienti osservazioni e di ulteriori fatiche ch' io non dispero di trarre da una Dottrina, che per molti rispetti mi pare altrettanto semplice che ragionevole, e che ha già il voto di tanti illustri Italiani, tutto quel frutto a cui possano aspirar le mie forze. Tanto è lungi che io abbia inteso mai a vantar perfezione o sicurezza di metodo curativo; tanto è lungi che il quadro statistico a cui sottoposi, e sottopongo annualmente i fatti in questa Clinica osservati, dovesse rendermi sospetto di una presunzione, la quale, se in tutte le scienze è irragionevole, in medicina io la tengo e la tenni sempre come carattere d' ignoranza. Solo mi compiacqui (e più per la dottrina me ne compiacqui, che per me stesso) che in uno spedale, in cui non si lascia mezzo intentato per introdurre gli infermi più gravi che trovare si possano, e in cui per circostanze particolari a questa città è raro assai, che un infermo anche di acuta febbre od infiammazione entri prima del quarto o quinto

giorno di malattia, la cifra de' morti (sopra un totale, da cui furono esclusi soltanto gli infermi sin da principio assolutamente insanabili) sia stata delle più moderate che si conoscano; giacchè non arrivò negli anni decorsi, al 5 per cento, e ne' quadri che qui si uniranno, non lo ha oltrepassato che di pochissimo. Qualunque sia il motivo, *non alto* sicuramente, perchè l' autore anonimo del citato articolo d' una Gazzetta *politica* abbia voluto parlare a' lettori imperiti del 4 e del 6 per cento di mortalità ne' spedali sopra il totale degli infermi considerati indistintamente, io non trovo realizzata in alcuna delle tabelle statistiche a me cognite una tal cifra. Negli spedali più conosciuti di Francia, d' Inghilterra, d' Italia, dove non si fanno le suddette separazioni, dove si ammettono giusta i diritti delle popolazioni infermi di qualunque grado, e malattie di qualunque natura, accade in qualche anno di micidiale epidemia essere grande più dell' usato la proporzione degli infermi posti in grave pericolo; ed allora la mortalità si vede arrivata al 15. 20. 25. per cento. Negli anni ordinari è grandissima la proporzione delle malattie lievi al totale, perchè non si ha alcun impegno di escluderle come in un clinico Istituto, nel quale non si vorrebbero che malattie importanti, che servire possono all' istruzione: eppure ad onta di ciò la cifra delle mortalità rare volte al disotto del 10, spesso si vede giunta al 12 ed oltre. Ne sia una prova la tabella che fu pubblicata delle guarigioni e delle morti dello spedale civile di Livorno, compilata sopra un corso di sette anni continui, la quale presentò una mortalità del 13 al 14 per cento. Che se parliamo di

spedali clinici, in quello di Pavia, dove non erano in uso le distinzioni da me proposte, il celebre professore Raggi era contento quando la cifra delle mortalità non esprimeva più del 10 o del 12 per cento. Ed in questo stesso clinico Istituto diretto dal mio illustre predecessore professor Testa la mortalità negli ultimi anni arrivò al 10 per cento, calcolata sopra un biennio redatto e pubblicato dal chiariss. P. Bufalini; quantunque in quel biennio, per non so quali combinazioni, fossero stati accolti soli 35 infermi di pneumonite (che è quanto dire meno di 18 in un anno); mentre, da che questa clinica è da me diretta, il numero annuo degli infermi di questa malattia (che toglie a questa città il maggior numero di vite) non è mai al disotto di 50 a 60. Senza orgoglio adunque e senza pretensione, ma per la verità e ad onore delle dottrine che qui si sostengono, e che dirigono le nostre operazioni, consoliamoci che le cifre della mortalità siano state sin qui moderate. Non pretendiamo d'esser giunti sin dove arrivare si possa: dove altri per maggiore abilità possano esser giunti, ma incoraggiati dal non infelice successo, e dalla semplicità delle odierne massime patologiche, tentiamo di portarne più oltre l' utile applicazione a vantaggio dell' arte e dell' umanità. Fermi nel piano di distinzione adottato per la nostra statistica, siccome il più idoneo a dimostrare la convenienza de' metodi curativi, sia nostra cura di sottoporre esattamente al medesimo le malattie, le guarigioni e le morti; e cerchiamo prima d' ogni altra cosa di giustificare davanti a noi medesimi la collocazione de' casi diversi nella linea delle insanabili, o delle solamente gravi e diffi-

cili infermità; giacchè da questa collocazione l' essenziale dipende de' confronti e delle deduzioni. Ove siffatta collocazione sia giustificata ai nostri occhi, in questa scuola, in mezzo a voi, null' altro si richiede perchè debba tenersi conforme a verità. La fede di una scuola intera, l' onoratezza di chi dirige le osservazioni, e di tutti i discepoli che sono incaricati di redigerle, escludono il bisogno di qualunque altra dimostrazione.

SOPRA UN SINOCO

PRATICHE CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO 29 GENNAIO 1823.

Uno degli infermi, che impegnarono sin dal principio del corrente anno scolastico la nostra attenzione in questo Clinico Istituto, fu il giovanetto affetto da sinoco (progressivo N. 3); la cui malattia fu esattamente descritta dal sig. dottore Gualtieri, ed in modo più succinto, ma non con minore esattezza dall'alunno di primo anno sig. Corticelli. In quest'infermo i caratteri del sinoco erano abbastanza manifesti; imperocchè la febbre era continua, non così forte, e sincera come suol essere nella sinoca; nè accompagnata da quell'intera manifestazione dell'accresciuto eccitamento di tutti i sistemi, che suole osservarsi in quelle semplici febbrili affezioni, nelle quali la reazione vitale non ha alcun ritegno ad esternarsi. Nel nostro infermo i polsi erano bensì vibrati, celeri, frequentissimi, ma non aveano quell'ingenua, ed ampia dilatazione che hanno nella sinoca; il calor della cute non corrispondeva alla celerità de' polsi; ed il calore del volto non era acceso e rubicondo, come nella sinoca esser suole. Oltre di che l'andamento della malattia, i sintomi nervosi che le si associaron ben presto, i tremori, i sussulti, la veglia quasi costante, il delirio in fine, la tensione degl' ipocondrii e del ventre, presentarono abbastanza i fenomeni del sinoco grave.

Che la malattia fosse flogistica io non voglio già che lo argomentiate dalla massima oggi sostenuta, che qualunque *vera febbre continua* è il prodotto di qualche flogistica condizione esterna od interna, più o meno manifesta o profonda, più o meno diffusa, o circoscritta. Argomentatelo da quei dati che a me, siccome ad altri Patologi, una tal massima consigliarono: dalle osservazioni cioè, e dalla esperienza di tutti i tempi; dalla condotta de' pratici antichi più celebri nella cura delle acute e continue febbri; dai risultamenti in fine di simili malattie quando, avendo termine infausto, si mostrano ne' cadaveri. E per verità se alcun metodo giovò mai agli infermi di sinoco, di tifo, di febbre nervosa, di petecchiale, o gastrica fu l'uso delle bevande antiflogistiche, delle pozioni saline, subacide, tamarindate, e nitrate, e dell'acqua pur sola largamente bevuta: fu l'uso de' purgativi, e dell'emetico, che da nessuno quasi de' clinici anteriori a Brown fu ommesso nel principio delle febbri acute; fu il sollievo ottenuto dalle coppette scarificate, dalle sanguisughe, e da simili mezzi: cosicchè l'esperienza de' vantaggi per tal modo ottenuti rendette uniforme presso i classici autori il trattamento delle malattie in discorso. Che se vogliate trarre dalle sezioni de' cadaveri la conferma dell'indicato concetto patologico, e la condizione essenziale delle febbri continue argomentare vi piaccia dagl'infausti esiti delle medesime, ben vi fia facile il farlo: giacchè non troverete cadavere d'infermo morto per vera febbre continua, acuta, o cronica ch'ella fosse, in cui o non si riscontrino resultamenti patentissimi di preceduta infiammazione, o non sussistano i carat-

teri, o le tracce d'infiammazione tuttor viva e manifesta: sia poi che sì fatti indizi e risultamenti si presentino nelle superficie de' visceri di alcuna delle cavità, sia che ne' tessuti de' visceri stessi, sia in alcuna porzione de' grandi sistemi vascolare, membranoso e nervoso.

Ma nell'infermo di che si tratta abbiamo avuto anche negli effetti della cura una conferma dell'esposto concetto; giacchè ad onta de' tanti nervosi e spaventosi fenomeni, che accompagnarono questa malattia, ed incussero ragionevolmente grave timore d'esito infausto, la guarigione si ottenne per mezzo de' salassi replicati, che diedero sangue non scevro da' caratteri flogistici; per mezzo de' drastici, degli antimoniali, delle larghe bevande nitrate, e de' clisteri della stessa natura. Intorno al quale trattamento giova farvi osservare essersi anche qui, come in tanti altri casi, dimostrata controstimolante l'azione sì del tartaro stibiato, e della nicoziana, come dell'assa fetida. Imperocchè in una malattia tanto grave, e pei dati suddetti sicuramente flogistica, nella quale il ventre considerabilmente teso, e dolente mostrava il fuoco della malattia essere nel peritoneo, negl'intestini, e nelle superficie degli altri visceri addominali, qual danno recato non avrebbero e la soluzione stibiata, ed i replicati clisteri di decozione di tabacco, se questi rimedi fossero stimolanti? Rifugge il pensiero all'idea del trattamento a cui sarebbe stato, ne' tempi del Brownianismo, assoggettato quest'infermo; in vista principalmente della tensione del ventre, de' nervosi fenomeni, e de' sussulti de' tendini che accompagnavano la malattia. Il muschio per bocca e per clisteri

ad altissime dosi, l' etere, il vino, le frizioni all'addome col linimento di ammoniaca sarebbero stati sicuramente adoperati: e qual danno avesse potuto provenirne in un infermo, che è guarito sotto metodo opposto, troppo è facile l'argomentarlo.

Quale intanto è da credersi che sia stata in quest'infermo la sede del principale attacco, o di quella che chiamasi condizione patologica? La forte tensione degli ipocondrii, e del ventre; la sensibilità somma degli ipocondrii stessi che ne rendea doloroso il più lieve contatto; la difficoltà del respiro, senza indizii nè da principio, nè poi di affezione bronchiale; la veglia dell'infermo, la smania, la somma agitazione, in vece di quel grado di sopore più o meno costante, che si osserva nel sinoco quando il capo è attaccato idiopaticamente, rendon probabile che il fuoco della malattia fosse nell'alto della cavità addominale, e che le funzioni del capo non fossero che simpaticamente disturbate. — E la malattia fu dessa semplicemente flogistica; o vi si associò qualche condizione irritativa, qualche causa d'irritazione? — I dati seguenti mi fecer proclive alla seconda opinione; dietro la quale in fatti, sì tosto che avemmo ragione di ammetterla, fu regolato il metodo curativo. 1.° L'età dell'infermo (9 anni), nella quale principalmente si sviluppano, anche in istato sano, e più nel corso delle acute malattie, vermini intestinali di specie diversa, i quali sono la causa più frequente d'irritazione del tubo gastrico. 2.° L'indole stessa de' fenomeni, o di alcuni di essi: quello strabismo, per esempio, quella smania, que' gemiti, quel tumulto impetuoso del sistema nerveo muscolare, sogliono più spesso derivare

da aspre irritazioni, e da violente commozioni simpatiche, di quello che da distensione, o da pressione cagionata da processi flogistici d'ordinario gradatamente crescenti sopra tutto nel sinoco e nel tifo: per la qual cosa i gravi sintomi nervosi nel tifo sogliono procedere, e manifestarsi più clandestinamente, e non così presto arrivare al *maximum*. In 3.° luogo la cessazione quasi totale di tanti nervosi sintomi, e di tanto tumulto nell'ottavo giorno di malattia, per cui si cambiò ad un tratto quasi totalmente la scena. E ben vi rammenterete che l'infermo passò in tal giorno repentinamente da uno stato gravissimo, che non poteva dettare che tristo pronostico, ad uno stato di calma quasi perfetta che durò per 30 e più ore, dopo le quali tornarono nuovamente in iscena la notte del nono giorno i nervosi sintomi, quasi al grado medesimo di forza a cui erano innanzi. Non è proprio, già il sapete, de' processi flogistici, quando da essi soli derivano i morbosi fenomeni, il presentare tanta irregolarità ed interruzione; e quantunque una malattia semplicemente flogistica s'aggravi anch'essa più o meno, secondo che il processo infiammatorio s'insinua, o si diffonde da una parte ad un'altra più, o meno dotate di nervi; pure non s'interrompe mai in tali malattie così ad un tratto, ed a tal segno il morboso processo, e la manifestazione de' sintomi che ne dipendono. Mentre all'opposto è cosa ovvia trattandosi o di vermini, o di saburre intestinali, o di aria sviluppatasi quindi, e in qualche tratto degl' intestini adunata, che al cambiare di sede, e secondo che gli uni piuttosto che altri luoghi ne sono occupati, irritati, o distesi, cessino talora i nervosi fenomeni

da un istante all'altro per ricomparir poi con eguale facilità. E fu principalmente per questo dato che ci determinammo a fare grand'uso nel nostro infermo di calomelano, e jalappa; tanto più tranquillamente, perchè questi rimedi agir potendo come antelmintici e purganti, non lasciavano di agire come controstimolanti, utilissimi anche in quelle flogistiche malattie, nelle quali non esiste alcuna irritativa complicazione. — Dall'undecima giornata in poi la calma fu permanente; si continuarono a provocare, e continuarono ad ottenersi copiose evacuazioni alvine; i polsi si fecero costantemente molli; la cute divenne morbida anch'essa; mollissimo il basso ventre; serena la mente; e l'infermo potè considerarsi tra la 17 e la 18 perfettamente guarito.

L'infermo non passò vermini; e potrebbe quindi considerarsi *saburrale* bensì, ma non *verminosa* l'irritazione, che a cotesta febbre si associò. Pur non crediate che dal non uscir vermini al cessare de' fenomeni nervosi di acuta malattia s'abbia sempre diritto di escludere il sospetto di verminosa complicazione. Accade alcuna volta che per l'uso continuato degli antelmintici, e sopra tutto de' mercuriali, o muoiano, o s'intorpidiscano, e si rendano innocui, non essendo poi evacuati insiem colle feccie se non qualche tempo dopo. Accade pur non di rado, trattandosi di certe specie di vermini, come i cucurbitini, e le ascaridi, che dal corpo escano così frammisti alle feccie, che difficilmente vengano osservati. Nè in fine perciò che vermini esistessero; e quand'anche il nostro infermo cacciato ne avesse dal corpo, ragionevol sarebbe il sospettare, che la malattia fosse

stata semplicemente verminosa ed irritativa. No, giovani ornatissimi, i vermini intestinali non sogliono produrre essi soli, e mantenere il corso d'una febbre continua, d'un sinoco: capaci di tormentare a segno le sensibilissime membrane del tubo gastrico da produrre convulsioni, sussulti, delirio, sincope, e talora i fenomeni pur anche dell'epilessia ecc., non producono d'ordinario la febbre, o se una febbre fugace per essi risvegliasi, non mai si stabilisce per essi una febbre continua di corso determinato. Io ho veduto assai volte l'epilessia verminosa ripetuta ad accessi assai frequenti per lungo tempo, senza che mai si risvegliasse la febbre. Ho veduto perir qualche infermo, tormentato per anni, e finalmente emaciato per la tenia, senza che si sviluppasse febbre continua acuta o sinoco: fanciulli a mal partito ridotti per convulsioni, per vomito, o diarrea, da vermini, e pur senza febbre. Un fanciullo campagnuolo vidi ben anche morire coi sintomi dell'idrofobia nello spedale di Parma, quand'io vi studiava la medicina, e si trovarono gli intestini tenui ripieni e distesi di grossi gomitoli d'avviticchiati lombrici; nè mai si era trovato nell'infermo permanente eccitamento febbrile. Il tormentoso vellicamento, che i vermini producono; la suzione che esercitano sulla superficie degl'intestini, non sogliono ordinariamente generar flogosi, nè alcun processo flogistico febbrile: quando ciò non avvenga, come in alcuni rarissimi casi, allorchè ne traforano o ne corrodono le pareti, nei quali casi la morte dell'infermo è sicura, e sollecita. L'azione de' vermini è irritante: e gli irritanti, quando non agiscono chimicamente corrodendo, non sogliono generare processo

flogistico, nè febbre vera e continua. — Per le quali considerazioni da molti fatti dedotte, io porto opinione che le *febbri* così dette *verminose*, quando sono veramente *continue febbri*, quando fanno un corso, quando presentano i fenomeni del sinoco, siano invece (come nel caso nostro) sinochi gastrici, o gastriche febbri; che val quanto dire gastro-enteriti, o gastro-peritoniti diffuse, alle quali si associ la presenza de' vermini, e la verminosa irritazione: sia perchè vermini intestinali (come nell'età della fanciullezza, od in certi temperamenti) preesistessero alla produzione del sinoco; sia che lo sviluppo de' vermini sia stato posteriore allo sviluppo della gastrica febbre, o della gastrite. Ed è ben noto le infiammazioni addominali, quelle del peritoneo, quelle dell'utero nelle puerpere, quelle ben anche della vescica risvegliate da corpo straniero, o dall'operazione della pietra, essere una condizione, per arcane leggi, assai favorevole allo sviluppo de' vermini anche in chi non vi era per età predisposto. Nel nostro caso sicuramente i vermini, quando abbiano esistito, e le saburre intestinali, che furono evacuate in copia considerabile, formarono una complicazione, od una successione di gastro-enterite superficiale, o di sinoco gastrico. Imperocchè voi sapete altra differenza non esistere tra la gastrite, l'epatite, l'enterite, ed il sinoco gastrico se non questa: che in quelle malattie, o il ventricolo, o il fegato, o gl'intestini sono profondamente attaccati da infiammazione; mentre nelle gastriche febbri la condizione flogistica è bensì più o meno diffusa a tutto il sistema epato-gastrico, ma vi è più superficiale: stando a parer mio la febbre gastrica alla ga-

strite in quella ragione, in che sta la febbre catarrale, od il catarro febbrile alla pneumonite. Ma i risultamenti che si trovano ne' cadaveri di coloro, che di gastrica febbre perirono, sono risultamenti d' infiammazione degenerata, come ho procurato di dimostrare nelle mie ricerche sulla febbre americana. Ed il nostro infermo sarebbe stato probabilmente perduto per simili risultamenti, ove si fosse trattato con soli purganti e vermifughi, e non con attivo metodo antiflogistico.

SOPRA UNA GRAVISSIMA PNEUMONITE

PRATICHE CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 14 *FEBBRAIO* 1823.

L'infermo, di cui mi propongo parlarvi, Giovani ornatissimi, corrisponde al n.° 11 progressivo, ed era affetto da pneumonite gravissima e recidiva, di cui fu presentata esattissima storia dai signori dottori Pilarinò, e Riva. Anche questa malattia fu tra quelle, sin qui osservate quest'anno nel Clinico Istituto, che degne mi parvero di particolare considerazione, in quanto che non pochi lumi, vantaggiosi alla pratica, possono trarre da questo caso i giovani alunni. — Era già quest'infermo da lungo tempo mal disposto al polmone in forza di pneumonite grave, sofferta alcuni anni innanzi, che lasciato gli avea una costante raucedine: e la raucedine superstite alle malattie di petto è sempre degna di molta considerazione. Può bene non dipendere talora fuorchè da lieve ingrossamento della membrana, che investe la laringe, o la glottide: ingrossamento lasciato da preceduta tracheite, o laringite, il quale, tranne l'alterazione della voce, non porti seco alcuna importante conseguenza. Ma il più delle volte in chi soggiacque ad infiammazione di polmoni la raucedine che rimane è il prodotto di un grado lievissimo di flogosi non estinta, per cui si separa morbosamente nella membrana degli alti bronchi, o della laringe, una quantità di muco maggiore di quella che a stato sano convenga, e

tale perciò da render cupa ed alterata la voce. Gli è per ciò che la raucedine cronica e costante, anche quando non sia effetto di flogosi tutt'or viva, e serpeggiante ne' bronchi, suole almeno essere accompagnata da una grande tendenza a nuovi attacchi catarrali, che più o meno tardi minacciano di degenerar nella tisi. E certamente tra quegli infermi tossicolosi, che pel resto de' sintomi inspirano timore di presente, o di minacciata tisichezza, nessuno ne ho visto andarne immune, che oltre gli altri indizi avesse anche rauca la voce.

Il nostro infermo, indipendentemente dalle indicate disposizioni presentava uno de' più difficili casi, si perchè i sintomi della pneumonite ond'era attaccato, eran tutti gravissimi; si perchè già da nove giorni ne era affetto quando si determinò a cercare la nostra assistenza. Una infiammazione che si mantenga feroce sino alla decima giornata suol essere giunta ordinariamente a tale grado di forza, e suole aver ordite od effettuate tali alterazioni, che superiore la rendono a tutti i tentativi dell'arte. E troppo era ragionevole, perchè troppo fondato sulla più comune esperienza il tristo pronostico, che fummo costretti a fare dell'esito di questa malattia, allorchè visitammo l'infermo per la prima volta nel nostro ospedale il giorno primo decembre prossimo passato. Ad onta di cinque salassi, che erano già stati fatti, la difficoltà, anzi l'angustia del respiro sussisteva; il dolor laterale era profondo, frequentissimi erano, vibrati, e celeri i polsi; scarso lo sputo, sottile, tinto di sangue; stentata erano ed incompleta l'escreazione; la cute asciutta, retratta la cellulare del volto, ed a compimento

del tristo quadro le gote rosseggiavano di rubore circoscritto che faceva grave contrasto col colore sparuto del resto, e col decadimento della fisionomia. Il pronostico, dissi, dovette essere infausto; e se tale non lo avessero dettato i tanti casi simili, ne' quali la pneumonite finisce o con mortale epatizzazione del polmone, o per membrane innormali cui genera il trasudamento della fibrina; per adesione, coaliti, imbrigliamenti non conciliabili colla funzione del viscere; per suppurazione, degenerazioni cancrenose, o versamenti; se il tristo pronostico, dissi, non fosse stato comandato da simili osservazioni, ben dichiarato se lo avrebbe il sommo Ippocrate con quelle tremende parole « Si pleuritici, aut pneumonici non repur- » gari incipiant (cioè non comincino ad espettorare) » quarta aut saltem septima die, sed febris augeatur » cum aliis simptomatibus, et magna spirandi diffi- » cultate, intra septimam aut undecimam diem mo- » riuntur ». Ed il nostro infermo era già per entrare nell'undecima giornata, nè alcuno sputo veramente denso, e sollevante erasi ottenuto; che anzi nulla era quasi l'espettorazione, e tutti i sintomi s'andavano aggravando. Eppure ad onta di così tristo apparato ci riuscì finalmente di vincere cotesta spaventosa pneumonite: perchè ad onta de' giusti nostri timori non si desistette dal combattere l'infiammazione con tutti i mezzi dell'arte. Furono spinti i salassi sino al numero di 13: cioè a dire, sin dove ci costrinse per una parte a rispeterli il bisogno; e per l'altra ce lo consentì quella latitudine di forze fisiologiche, che forza è pure di rispettare nella cura delle malattie. Contemporaneamente coi salassi si impiegarono i con-

sueti mezzi controstimolanti, o correttori della flogistica condizione, quali sono il tartaro stibiato, il kermes, la scilla, l'ipecacuana e le larghe bevande. E ad onta di una riaccensione, che senza alcuna a noi cognita causa ebbe luogo alla 17 giornata di malattia, ed a combattere la quale si ricorse nuovamente al salasso, cotesta feroce pneumonite fu vinta, e vinta interamente, giacchè l'infermo uscì dallo spedale il 30 gennaio perfettamente ristabilito. Avemmo così un'eccezione ai pronostici ippocratici anche in ciò, che questo grande osservatare condannò come fatali, o come foriere di croniche secondarie affezioni quelle recidive, che nelle malattie acute di petto interrompono repentinamente il declinare del morbo alla convalescenza (1).

Questo fatto è uno di quelli, che più dimostrano l'efficacia di costante ed uniforme metodo antiflogistico, continuato dal principio sino alla fine senza alcuna contraddizione, nella cura delle malattie infiammatorie. Nella guarigione di quest'infermo voi aveste una prova del potere alcuna volta trionfar l'arte della pertinacia, e della forza di una malattia; giacchè nessuno è di voi che non senta quanto probabile sarebbe stata la morte dell'infermo, se meno attivo, o meno costante fosse stato il metodo cura-

---

(1) Tutto il pezzo onde si compone questo paragrafo e che fece parte del Trattenimento pratico 15 febbraio 1823, sarà già stato letto nel mio discorso *sul pronostico*, stampato vari anni sono, perchè attesa la materia che in quel discorso io mi proponeva di trattare mi cadde in acconcio d'inserirvelo.

tivo. Prendete norma da questo caso a ripetere i salassi nella cura delle infiammazioni quantunque volte sussistendo, o rinnovandosi i sintomi di vivo processo flogistico, li richiegga il bisogno, e le circostanze vi permettano di ripeterli; nè vi trattenga dal farlo l'epoca innoltrata della malattia. Ma non ne prendete già norma in quanto al ripetere servilmente in altro caso, che simil vi sembri, il numero medesimo di salassi. Potrà presentarvisi un caso non meno grave di questo, in cui la latitudine delle forze fisiologiche non vi permetta di arrivare tant' oltre: siccome in altri incontrar vi potrete, ne' quali sia necessario spingere più innanzi le sottrazioni sanguigne. Un certo grado di azione nel circolo, di forze nel sistema nervoso è necessario anche nelle flogistiche malattie; non già per curare ciò che rimane ancora d'infiammatorio (che non è proprio dell'azione vitale l'influire attivamente nella guarigione di tuttor vivo processo flogistico), ma perchè la vita non cessi, o non s'interrompa per tutt' altra influenza, che per quella del processo morboso. Ed è pur troppo dimostrato da mille fatti, che alle condizioni di accensione somma, di somma azione, e di stimolo eccedente a cui si trovano le parti attaccate da un'infiammazione, non si trova sempre, o interamente mai il sistema generale, od il sistema nervoso. Pur troppo è provato non esser sempre tollerato dall'universale senza pericolo quel grado di sottrazioni, o di mezzi deprimenti, che pur sarebbe necessario a vincer l'infiammazione di una parte, od a prevenirne i fatali risultamenti. Or questo segno *relativo*, a cui convien spingere i salassi e le sottrazioni in diversi infermi di pneumo-

nite, o di altra qual siasi infiammazione di visceri importanti; questo segno *relativo*, che conviene ne' casi diversi rispettare, non è cosa che possa determinarsi anticipatamente, o che aver possa regole generali. Conviene abituare l'occhio, e la mano ad esplorare, e valutare que' segni, e que' caratteri, pei quali si rileva la relativa individuale tolleranza di un infermo, e la possibilità di resistere a quei mezzi deprimenti, che d'altronde sono tuttora indicati per la cura d'un'infiammazione. Voi comprenderete quindi, Giovani ornatissimi, l'importanza del *permittente*, e del non *permittente* degli antichi, e con quanta attenzione vi convenga esaminare ed esplorare gl'infermi ne' casi difficili, onde bilanciare ciò che *fare* dobbiate per l'indicazione che sussiste, o dobbiate *non fare* per evitare il pericolo a cui *il non permittente* esporrebbe l'infermo. Argomenterete quindi per voi medesimi quanto sia necessario il pratico esercizio a completare in voi quella disposizione a ben curare le malattie, che poteste aver acquistato da lungo studio, e da fondate massime di patologia.

(*Tutto ciò che segue è stato aggiunto dall' autore nel* 1829, *pendente la pubblicazione di queste pratiche considerazioni.*)

Dal felice esito dell'indicata malattia, di che parlai lungamente nel 2. Capitolo del mio *discorso sul Pronostico*, io trassi argomento a dimostrare l'utilità della medicina *attiva* de' nostri tempi, messa a confronto con quella medicina *aspettativa*, a cui, sulle tracce d'Ippocrate, si attenevano i medici de' tempi andati.

Nè parmi d' aver detto cosa che non sia conforme a verità, sostenendo che in una infiammazione acuta, nella quale (come sovente avviene) si riaccenda a malattia innoltrata il fuoco che parea quasi spento, si debba ripetere la flebotomia ove il permettano le circostanze de me in altri luoghi avvertite: contro ciò che praticavasi in que' tempi, ne' quali, passate le prime quattro, o sette giornate d' acuta malattia, si stava quasi solamente sull' osservazione, aspettandosi la crisi dalla natura, di cui si sarebbe temuto di disturbare con nuovi salassi i benefici sforzi. Io traeva, dissi, dal suddetto fatto, siccome l'ho dedotta da altri simili, una prova manifesta del doversi agire con mezzi conformi alle indicazioni in qualunque momento, o periodo d'una malattia, in cui si riaccenda il morboso processo, ed il bisogno d'agir si rinnovi. E per verità se l'argomentare la convenienza, anzi la necessità di un metodo dagli effetti che se ne sono ottenuti, e dal felice successo, è l' argomento più sicuro che si conosca; chi non crederà dimostrato (sin dove in medicina ha luogo dimostrazione) che una gravissima malattia infiammatoria, la quale essendosi tardi riaccesa fu nuovamente combattuta coi salassi, e dopo di essi felicemente guarì, avrebbe avuto termine infausto se fosse stata abbandonata a se stessa? — Pure siffatta *deduzione* fu colpita da alcune delle tante censure, alle quali il chiarissimo professor Goldoni di Modena (1) sottopose le mie scritture;

(1) Vedi il discorso del suddetto Professore, pubblicato a Modena nel 1828 in risposta ad alcune cose da me stampate, ecc.

da che nel mio 2. volume sull' *Infiammazione* io dichiarai non poter ammettere alcune che nella sua opera mi parvero contraddizioni, nè saper comprendere certe sue sottilissime idee, che si attengono alla dottrina degl' ignoti, e non conoscibili cambiamenti del misto organico nella formazione delle malattie.

Già l' indicata mia deduzione debb' essergli sembrata pericolosa per ciò stesso che pericoloso gli è parso ch' io abbia riferiti altri fatti tendenti a mostrare sin dove si debbano, in certe circostanze, spingere i mezzi dell'arte per salvare un infermo. E ben mi sorprende che quel passo della mia memoria sul *Pronostico*, nel quale io mostrai, coi fatti appunto, l' utilità, anzi la necessità del trar sangue nelle infiammazioni anche a malattia innoltrata, ed in qualunque momento in cui la flogosi si riaccenda, mi sorprende, dissi, che quel passo non sia stato dal Professore modenese aggiunto alla nota 86 dell' indicato suo discorso a maggiore conferma dell' aver io in vari luoghi delle mie opere condotto, com' egli pretende, la gioventù *piuttosto all' intemperanza che alla sobrietà* nell' operare. Eppure ciò che io scrissi lo scriverei nuovamente, e lo scriverò quante volte mi accada di dover render ragione de' fatti osservati, e de' tentati rimedi: che male s' instruirebbero i giovani medici dissimulando ad essi que' fatti, pei quali vien dimostrato, non potersi solo, ma doversi *in certi casi* agir con coraggio: la qual cosa mostrando non si corre alcun rischio quando loro si mostri ad un tempo *in quanti altri casi* si è costretti a serbar nell' agire la più grande circospezione e la più ristretta misura. Ed io raccomando così frequentemente e

pubblicamente a' miei alunni cotesta misura quando è d' uopo osservarla ; e ne ho parlato appositamente in tanti luoghi delle mie opere che il Professore modenese non avrebbe dovuto ignorarlo. Per parlar dunque dell' indicata nota 86 , giacchè l' argomento della medesima è tale che mi obbliga a parlarne, debbo con buona pace del sig. Professor Goldoni dargli il seguente avvertimento. Finchè non gli riuscirà di mostrare, che il *far meno*, vale a dire il non ripetere l'applicazione di molte sanguisughe alle tempie nel già mio discepolo sig. Conti (il quale affetto da sinoco nervoso in questa Clinica, e già riguardato come agonizzante, risorse per tale deplezione sanguigna a vita ed a guarigione) sinchè, dissi, non gli riuscirà di mostrare, *che il far meno* di quel che si fece sarebbe stato più utile all' infermo ; sinchè non dimostrerà non doversi un medico pentire di aver risparmiata la flebotomia in un infermo di tifo, nel cui cadavere ritrovi le meningi iniettate ed infiammate; finchè non proverà non esser vero ciò che io ho asserito, che anche nelle più terribili situazioni d'un infermo d'enterite, o di cardite; anche essendo i polsi piccolissimi, debolissimi , e pallido il volto, e fredda la cute, se sussiste l'infiammazione, e sinchè sussiste, e minaccia fatali esiti non ancora effettuati, è utile non solo, ma necessario il trar sangue; finchè non mostrerà che non si debba trar sangue coraggiosamente in un'acuta infiammazione di fegato ad onta dell' itterizia (la quale in questo caso è un effetto dipendente dalla stessa infiammazione); finchè il sig. Professore non dimostrerà tali cose, (e credo che sarà alquanto duro il mostrarle) la sua nota 86 non

otterrà l'intento, quale ch'ei siasi, ch'egli se n'è proposto. E non è egli vero (per risponder sempre alla sua nota 86) che in un' infiammazione di visceri addominali quando, essendo giunte le cose a certi estremi, i polsi sono debolissimi, vacillanti, e senza reazione febbrile, (1) non è egli vero, io diceva, che

---

(1) Non so comprendere come il sig. Professore Goldoni (quasi mal sofferendo che io attribuisca alle massime della nuova dottrina uno de' risultamenti, che furono più cari al mio cuore, la guarigione di mia figlia) si sia indotto a dubitare nella sua nota 90, che la malattia, per cui fu posta in tanto rischio, fosse un' *enterite*. Certamente il motivo di cotesto suo dubbio, il non avere cioè l' inferma presentato in sesta giornata indizi di movimento febbrile, non sarà molto valutato da chi abbia solamente letto le opere di Morgagni, di Vanswieten, di De Haen, e di Wienholt. Chi poi ha avuto occasione di vedere molti infermi, e di trovarsi in mezzo a molti rischi, ed a molte disgrazie, ricorderà pur troppo un qualche caso, in cui nelle gravi infiammazioni, principalmente degl' intestini, rimase incerta la diagnosi, insufficiente la cura, e vittima l'infermo di cancrena, appunto perchè la febbre o mancò, o non fu costante, ed espressa come nelle altre infiammazioni. Ed a convincere il Professore di Modena del potere un' ardita *enterite* minacciare la ruina degli intestini, anche perdendosi, sopra tutto a malattia innoltrata, il movimento, e la manifestazione febbrile (ove non bastassero i fatti molti ch' io posso assicurarlo d'avere osservati io medesimo) bastar dovrebbe il seguente squarcio del citato Wienholt. » Febris ergo ab omnibus quidem, ut essentiale » inflammationis signum consideratur: et tamen non una ex- » tat observatio, quae docet, omnia reliqua inflammationis » signa adfuisse, et gravissimam post mortem visceris cu- » iusdam inflammationem inventam esse, licet medicus per » totum morbi decursum nullam febrem animadvertere po-

nelle indicate tristissime circostanze il fare un salasso di più, ove la cancrena fosse già effettuata, non può render peggiori le condizioni di un infermo, che può considerarsi già morto; mentre il non farlo, ove l'infiammazione fosse ancora capace di freno, e non per anche passata a cancrena, sarebbe un'ommissione fatale? Non è egli vero (trattandosi sempre d' infiammazione di visceri importanti alla vita) che la debolezza, e l'*atonia*, cui avessero cagionato le deplezioni sanguigne spinte oltre il bisogno, possono avere in seguito un qualche riparo, mentre i guasti d' un viscere nobile succeduti a non frenata infiammazione sono immediatamente e sicuramente mortali?

Il sig. Professore Goldoni doveva in oltre comprendere essere ben altra cosa il tentare di distruggere errori, cui o le teoriche di alcuni, o l'equivoco

---

» tuerit. Ex Simsone allegato v. Swieten locum in quo absque » febre se fixos ventriculi et intestinorum dolores ab inflam- » matione oriundos, ut et pleuritides spurias observasse te- » statur, quae antiphlogisticis tantum debellandae erant. Si- » milem observationem ill. Schroederus de viro mihi narravit, » qui acuto et vehementi dolore in regione diaphragmatis » cruciabatur, et aliis inflammati huius musculi symptomati- » bus afficiebatur, in cujus cadavere summam post mortem » diaphragmatis inflammationem inveniebat, quamquam nec » pulsum febrilem, nec calorem auctum animadvertere po- » tuerit. Similem casum describit cl. Rosa, de gravissima in- » testinorum inflammatione, in cadavere inventa, quae quam- » quam acutissimo dolore aegrum affecisset, tamen nec pul- » sum auctum, nec ullos febriles motus concitavit. » (Vedi Arnoldi Wienholt Dissertatio de inflammationibus viscerum ipocondriacorum occultis ec. Gottingae 1772).

linguaggio di altri potessero lasciare nell'animo della gioventù, altra cosa incoraggiarla agli abusi, e *condurla all'intemperanza.* Altra cosa è l'encomiare, come ei pretende in quella sua nota ch'io abbia *encomiato gli stranieri, perchè curano la nervosa, il tifo, la febbre gialla, la petecchiale, ecc. col più coraggioso metodo antiflogistico*; altro è trarre dalle guarigioni per tal metodo ottenute, e dall'autorità d'uomini rispettabili, un argomento a mostrare quanto sia erronea l' opinione di quelli, che considerando asteniche tali malattie, e colpiti dalla fisiologica debolezza, credevano, o credono non doversi curarle con metodo deprimente. Altra cosa è infine distruggere coi fatti alla mano l'errore in cui si fu, e in cui alcuni son forse ancora, del doversi (curata attivamente una febbre acuta sino alla metà circa del suo corso) lasciarne il resto alle forze medicatrici della natura; altro sarebbe lodare inconsideratamente metodo attivo in tutti i momenti di acuta malattia, senza distinzione di casi, e di circostanze; lo che non si farà mai, nè può farsi da alcuno che conosca i principii della patologia, ed abbia esperienza in medicina.

Il Professore di Modena nell' indicata sua nota ha raccolti con molta cura diversi passi delle mie opere, per mezzo dei quali rimane dimostrata e confermata dai fatti l'indicata verità, del doversi cioè in alcuni casi, ad onta della fisiologica debolezza, ad onta del colore itterico o del pallor della cute, ed in qualunque epoca della malattia, ricorrere al salasso, o ripeterlo quando la condizione essenziale del morbo sia flogistica, o quando anche a malattia innoltrata l' infiammazione che parea spenta si riaccenda. E se

il dotto Professore si è data tanta pena nel raccogliere in due pagine sole tutti gl'indicati miei passi, gli è stato nell'intendimento di dimostrare, *che appunto alcuni passi delle mie opere non sembrano acconci ad imprimere massime di moderazione nell' animo della gioventù.* Pure nelle mie opere stesse egli avea pronto l'antidoto a quel soverchio incoraggiamento ch' egli con tanto zelo combatte. Nello stesso mio secondo volume dell'opera sull'*Infiammazione*, e particolarmente dalle pagine 144 a 151, egli aveva materia molta da contrapporre ai passi suddetti, ch'egli crede tanto pericolosi. Nello stesso mio discorso sul *Pronostico*, anzi nel medesimo secondo capitolo, ove esposi il fatto di cui si è parlato superiormente, esistono alle pagine 39 e 44 tali espressioni, che potevano tranquillizzare il sig. Professore sui temuti effetti dei passi nella sua nota raccolti. E buon per me, e per l'effetto ch'io mi propongo dalle mie scritture, che i miei alunni, prima di leggere la citata nota 86, lette avevano nelle diverse mie opere, ed intese ripetere quasi ogni giorno al letto degli infermi tali massime, e tali avvertenze, che tendono ad inspirare la più grande cautela e moderazione, ed a frenare il coraggio ne' più coraggiosi! Che veramente gli squarci insieme cuciti nella nota suddetta, senza alcun correttivo che ne modifichi l'impressione, avrebber potuto produrre un effetto, che non possono sicuramente produrre sparsi come sono in diversi luoghi; esposti come portavano le circostanze; e bilanciati da tanti avvertimenti in senso contrario. Io ringrazio il sig. Professore della buona opinione, che nel principio della sua nota egli mostra d' avere

di me in quanto al fatto, od alla mia moderazione nel curare; ma siccome io non sono solamente medico, ma precettore di molta gioventù, così troppo importare mi dee che la mia moderazione, e quella prudenza, senza di che non è possibile esser medico, si mostrino (come ho avuto intenzione di mostrarle) anche ne' precetti e nelle scritture.

Sappiano adunque quanti sono che si dilettano di medicina, e lo sappia lo scrittor modenese, che quantunque io non sia di que' severi, intolleranti di qualunque non comune tentativo, che gridano continuamente agli abusi, pure feci sempre sentire a' miei discepoli (con parole, e per ragioni che a me parvero sufficienti) gli ostacoli, i ritegni, i pericoli, che impediscono talora di spingere il metodo antiflogistico sin dove il richiederebbe un'infiammazione non ancora vinta o riaccesa. Rammenti il signor Professore che l' infiammazione *maligna* così chiamata, quell' infiammazione cioè, la quale, o per l' indole delle cagioni che la produssero, o pel temperamento dell' individuo, o per la crasi de' liquidi, o lo stato de' solidi in che si accese, passa rapidamente a cancrena, fu da me distinta, non meno che lo sia stata da altri, dalla comune infiammazione: non già nel senso che si debba, o si possa curare con metodo diverso dall'antiflogistico; bensì in ciò, che la cura di simili malattie esige molta cautela, non essendo in esse tollerato quell' energico e continuato metodo, che si esige e si tollera nelle infiammazioni comuni. Sappia, che quantunque io non creda potersi *nutrire le fibre* tanto che arde in esse il foco dell' infiammazione, nè potersi esse, finchè sono infiammate, giovare di ciò che *nu-*

tre ed attona nel senso dall'autore indicato; nè poter noi ne' brevi giorni pericolosi d' un' angina maligna *condirle*, *condizionarle*, *impastarle meglio* di quello che *impastate* si trovino, o renderne migliore il *misto*, di quello che sia; quantunque, dissi, io non creda potersi operare in un' acuta infiammazione tali prodigi sulle fibre affette (potendosi tutt' al più frenare l' infiammazione sì che non passi a disorganizzazione), pure ho mostrato in molti luoghi quante volte, non potendosi per diverse ragioni spinger oltre i salassi, giova limitarsi ad altri mezzi capaci pur essi di frenare l' infiammazione; quali sono gli acidi vegetabili e minerali, e tant' altri rimedi controstimolanti. Sappia infine, o ricordi ch' io non sono stato nè degli ultimi, nè de' meno operosi nel raccomandare moderazione e misura nell' uso de' mezzi più attivi in molti casi, ed in molte circostanze di malattie infiammatorie, quantunque io non adotti le cure *miste*, quando la mescolanza importi *contraddizione* di mezzi curativi. Che se io mi mostrai non poco sorpreso, ch' egli nella cura di certe infiammazioni lodasse le cure *miste* d' alcuni antichi, fu appunto per ciò, che lo stesso signor Professore dichiarate le aveva *contraddittorie* lodando quegli antichi, che oltre all' adoperare in certe infiammazioni blando metodo antiflogistico, *agivano anche talora in senso affatto opposto*. Le quali parole *senso affatto opposto* indicavano senza equivoco mezzi realmente *opposti* agli antiflogistici, nè potevano rimanere corrette dal senso, in che egli dichiara d' aver preso i *tonici* ed i *corroboranti*, di potenze cioè, *diverse* bensì, ma *non contrarie* alle antiflogistiche (1).

(1) Cadrà altrove in acc[illegible]io di parlare delle infiammazioni

Ma l'indicata mia deduzione relativa all' infermo di pneumonite N. 11 (vedi capitolo 2. del mio di-

---

dette *passive*, e dell'*atonia* nel senso in che la prende il Professore di Modena; siccome pure del sangue in quanto è materiale atto a correggere cotest'*atonia*, somministrando elementi alla riproduzione, ed al miglioramento del misto organico. Procurerò allora di dimostrargli che nelle flogosi, ch'egli chiama *passive croniche*, non era molto necessario ch'egli raccomandasse la parsimonia ne' salassi, giacchè tutto il mondo medico, antico e moderno, nella cura di tali malattie ha sempre preferito, sin dove ha potuto, alle deplezioni sanguigne l'uso di altri mezzi atti a combattere più lentamente sì, ma più permanentemente l'infiammazione. Ma procurerò insieme di mostrargli che questi mezzi atti a combattere lentamente la flogosi cronica, adoperati da tutti i medici, e dimostrati utili dall'esperienza (quali sono l'ipecacuana e gli antimoniali a minutissime dosi, gli estratti d'aconito e di cicuta, il muriato di barite e di calce, l'acetato di potassa e di ammoniaca, gli acidi vegetabili e minerali, il rabarbaro, l'aloe, il mercurio ecc.) non son da confondersi colle sostanze riconosciute già da tre lustri in queste scuole col nome di *nutrienti passivi*, in quanto che senza molto alterare l'eccitamento porgono materiali all'assimilazione, e sono assimilabili senza molta fatica dell'organismo. Colle quali sostanze per verità il sig. Goldoni non curerebbe una infiammazione che veramente sia tale, per quanto cronica e *passiva* ella sia; e se le adoperiamo tutti d'accordo insieme coi rimedi atti a combattere la flogosi, le adoperiamo per la necessità di nutrire l'infermo; le adoperiamo perchè se ne giovi l'economia dell'universale senza che le parti infiammate ne soffrano nocumento; le adopriamo perchè di esse si ristorino tutti i punti dell'organismo non infiammati; non già perchè giovar se ne possano le fibre affette da infiammazione, nelle quali l'infiammazione stessa è un ostacolo alla riparazione fisiologica, nè in esse può avvenire risarcimento, o miglioramento d'impasto, se non in

scorso sul *Pronostico*), che guarì a mio avviso, perchè la riaccesa infiammazione fu sino all' ultimo re-

---

quanto rimangano liberate dal processo flogistico. In quanto poi alle flogosi acute, per quanto siano *passive ed atoniche* nel senso dell'autore, non dimenticherò di esaminare sin dove sian conciliabili queste due cose — diminuire lo stimolo ossia il *fattore* dinamico d'una infiammazione, che per quanto *passiva* minaccia incremento ed esiti disorganizzanti, e li minaccia (noti bene il sig. Goldoni) in quanto è infiammazione — ed astenersi dal trar sangue per risparmiare alle fibre *atoniche* questo materiale di risarcimento, o di miglior condimento. Vedremo sin dove, anche stando alle idee del sig. Professore, potesse esser utile ommettere il salasso per procurare alle fibre *atoniche* un miglioramento *lontano*, lasciandole intanto esposte ad un *imminente* pericolo, quale si è quello del poter crescere l'infiammazione, per lo stimolo del sangue ossia pel *fattore* dinamico. È bensì vero, e per le ragioni da me addotte in più luoghi non parmi difficile ad intendersi, che in certe infiammazioni, e in certe condizioni dell'universale eccitamento, possono non essere tollerate quelle deplezioni sanguigne che in altre lo sono: ma che risparmiare si debba il salasso, cui l'infiammazione tuttor viva richiederebbe, per non togliere alle fibre *atoniche* della parte infiammata i materiali d'un lontano *attonamento* o risarcimento, non so se si possa comprendere con eguale facilità. Il qual genere di ricerche ci condurrà forse a vedere se i così detti *tonici* dall'autore lodati in certe infiammazioni, ove pur giovino, possano credersi utili in quanto attonanti le fibre della parte infiammata, o non piuttosto come deprimenti, o controstimolanti più sopportabili dall'universale, di quel che lo sia in certi casi il salasso. In poche parole esamineremo in apposito luogo la dottrina delle *mistioni organiche* dal lato terapeutico, giacchè dal lato fisiologico, e patologico abbastanza ne dissi senza che alcuno m'abbia ancora risposto, e troppo bene l'ha esaminata e discussa il dotto Clinico di Ferrara. (vedi intorno allo stato

pressa con attivo metodo antiflogistico, e che per la più semplice induzione convien credere che guarito non sarebbe, se la malattia dopo la metà del suo corso fosse stata abbandonata alla natura, che è quanto dire a sè medesima, l'indicata deduzione, io diceva, spiacque al chiarissimo Professore di Modena anche per un altro motivo. Gli parve cioè che l'attribuire all' odierna maniera di vedere, ed attività nel curare, la guarigione d' un infermo, che curato dietro i principii della medicina aspettativa, e dell'ipocratica confidenza nella natura, avrebbe probabilmente dovuto succombere, senza forse di jattanza o d' orgoglio. E che il signor Professore così la pensi debbo argomentarlo dal modo ironico con cui conchiude alla pagina 104 del suo discorso, *che il suddetto infermo avrà dovuto essere penetrato da molta gratitudine e venerazione per la Scuola Bolognese, che gli fu larga del suo coraggio, e del suo consiglio, allorchè sarà venuto in cognizione, che sotto la cura dei medici ipocratici sarebbe per certo stramazzato morto a terra.* Io non so quanto gentile sarebbe stato questo modo di espressione, ove pure si fosse trattato di censurare una deduzione che avesse avuto tutt' altro fondamento che il fatto. Ma trattandosi di caso tanto evidente, e tanto legittimo, quanto lo è l' argomentare che un infermo, spinto agli estremi da un' infiammazione di petto più volte rinnovatasi, sia guarito per ciò che

---

presente della medicina in Italia. Discorso del dott. G. A. Magri letto alla società Med. Chir. di Ferrara. Giornale della Nuova Dottrina Medica, Fascicolo XXII).

l' infiammazione fu sino all' ultimo combattuta, e che per ciò stesso s' ha ragione di credere che guarito non sarebbe, abbandonato alla natura in tanto pericolo; trattandosi dissi, di una deduzione che è una cosa stessa col fatto, non so veramente immaginare qual motivo abbia potuto indurre il Professor Modenese a ferirla colle armi, alcuna volta fortissime, ma non di rado impotenti e nulle, del ridicolo. E sarà dunqne da mettersi in ridicolo il sentire, ed il dichiarare i vantaggi che all' arte nostra, quantunque sempre limitatissima ed imperfetta, hanno recato di secolo in secolo i lumi sempre maggiori, ed i frutti ognor crescenti dell' osservazione e dell' esperienza? E vi fu alcuno tra i critici del passato secolo, che meritevole riputasse di derisione Giovanni Barker, perchè dimostrò nel suo celebre discorso (sulla conformità della medicina degli antichi, e de' moderni) che la differenza principalissima nel modo di curare le acute malattie, tra Ipocrate, Galeno, Sydenham, ed i classici posteriori, in ciò consiste, che Ipocrate ed i suoi seguaci furono men coraggiosi dei medici alla susseguente epoca appartenenti, e che per gli insegnamenti di Sydenham il coraggio nel medicare andò molto più innanzi che nell' epoca anteriore? Non mostrò egli così questo dotto medico inglese, che l' agire d' epoca in epoca con maggiore coraggio ed attività, e così il fidar meno nella natura, fu conseguenza necessaria del maggior numero di osservazioni, e d' una più adulta esperienza? Fu mai tacciato di jattanza, o di orgoglio l' immortale Sydenham, o de-Haen, perchè dichiararono non doversi lasciare l' eruzion vaiuolosa in balìa di sè stessa, ma doversi reprimerla con at-

tivo metodo antiflogistico, perchè non minacci, e non produca ruine? Sarà orgoglio il sostenere, ed il compiacersene, che le *perniciose* vittoriosamente troncate dopo le osservazioni, e gli insegnamenti del celebre Torti, avrebber fatto altrettante vittime, quanti infermi, senza i precetti di quest'uomo benemerito dell'umanità? E se per l'incremento appunto delle osservazioni e dei lumi; se per avere, dietro gl' insegnamenti del grande Morgagni, più estesamente studiata la natura delle malattie ne' risultamenti che ce ne offrono i cadaveri; se infine per aver liberata la patologia, sì da alcuni antichi pregiudizi, come dagli errori del Brownianismo, la Nuova Dottrina ne ha condotti a riconoscere l' infiammazione sempre identica sino agli estremi suoi esiti, e sempre curabile, sinchè è capace di freno, e sinchè le circostanze ne permettono di curarla, con metodo antiflogistico, e così a salvare un qualche infermo, che senza il soccorso di tali massime avrebbe dovuto succombere; sarà egli meritevole di derisione chi si compiace di tali vantaggi?

Nè creda il sig. Professore che per aver io mostrati i vantaggi, cui una più estesa esperienza, ed una più adulta filosofia hanno recato all' arte medica, io stimi, o rispetti meno di lui i patologi e pratici antichi. Sono anzi così frequenti nelle mie opere le citazioni ora delle osservazioni, ora delle viste preziose d' Ipocrate stesso, di Celso, e di Areteo; di Sydenham, di Huxham, e di Musgraave; di Baglivi, di Lancisi, di Morgagni, di Sauvages, di Grimaud, e di Bordeu; di Boerhaave, di Vanswieten e di De-Haen, di Stoll, di Quarin, di Ramazzini, e di Borsieri; sono

tanti i lumi che nelle mie lezioni di Terapia speciale (non ignote al signor Goldoni) io dimostro a' miei discepoli doversi agli antichi, ch' io non posso supporre che il Professore Modenese sospetti pur solo ch' io abbia per l' antichità minor venerazione di quella che il più devoto ne abbia. Solamente mi rimane oscuro ad intendere (nè cerco d' essere rischiarato, nè il vorrei) qual cagione lo abbia mosso a cucire insieme tanti brani qua e là sparsi nelle mie scritture, per mostrare le eccezioni da me date a certi antichi metodi di curare, ed i vantaggi che mi sembrano derivati all' arte dalla nuova patologia, senza aver poi la bontà (forza è pure che anche qui il ripeta) di contrapporvi tanti passi delle mie opere stesse, che possono più che bilanciare l' impressione de' primi (1). Si

---

(1) Qui non giovava al chiarissimo Professore il contrapporre ad alcuni passi delle mie opere altri passi, che potevano bilanciare l' effetto de' primi, e giustificare le mie intenzioni anche davanti ai giudici più severi. Altrove invece, e così dalla pag. 55 alla 64 del suo discorso, trovò assai vantaggioso ai suoi disegni il mettere a confronto alcune mie espressioni con altre in altri tempi esposte, colle quali gli parve che le ultime fossero in contraddizione. Nè gli fece alcun ritegno la distanza delle epoche, nelle quali le une e le altre furono scritte; nè si astenne dal richiamare in iscena anche le imperfezioni, e le peccata della mia età giovanile (quand' io era ancora seguace di Brown, o non ancora interamente libero dagli errori patologici di quella dottrina), per dimostrare le più recenti mie massime essere in opposizione con quelle. Quasi che in trent' anni, e dopo tanti cambiamenti, e tante nuove osservazioni in patologia ed in medicina, si debba maravigliare che un uomo non tenace delle sue prime opinioni le abbia a poco a poco modificate; e quasi che ad uno scrittore, che

persuada adunque il chiarissimo Professore, ch'io cito e lodo le utili osservazioni, e le massime che mi pa-

---

dichiara oggi senza mistero ciò che sente, e procura già da molt' anni di addurre i fondamenti delle massime che sostiene, sia molto lecito, o molto urbano il rinfacciare ciò che scrisse e pensò trent'anni innanzi. Ma senza quistionare di urbanità, posso ben dire al sig. Professore, che in altro e più acconcio luogo procurerò di mostrargli come le imperfezioni d' allora, e l' opinione d' uomini rispettabilissimi (Moscati p. e., Raggi, Vaccà, Rubini ec., ch' io ho sempre venerato assai) potessero farmi tenere come *fatti* di un genere quelli, che eran *fatti* a tutt' altro genere appartenenti. Lo persuaderò forse a meglio distinguere, prima di parlare di contraddizioni, i *fatti* da me medesimo osservati poi, ed osservati ripetutamente, da quelli che venivano asseriti da altri, ed a cui trent' anni sono sarebbe stata pertinacia il non credere. Lo persuaderò a non confondere i *mezzi fatti* che poterono altra volta ammettersi per *interi* (quando non s' avea sospetto intorno ad essi, nè si cercava sino allo scrupolo di ben vedervi per entro) da quei fatti posteriori che si sono le cento volte esaminati appositamente, e per l' accordo e la cooperazione di molti italiani e stranieri si sono ripetutamente sottoposti a quell' analisi, che ha condotto appunto alla riforma della patologia. Ma indipendentemente da ciò gli mostrerò forse ancora, che tutte quelle che gli sono sembrate contraddizioni, e delle quali mi accusa, non sono realmente tali, nè tali dovranno sembrare a lui stesso, ove gli piaccia esaminare meglio il valore delle espressioni. Lo pregherò poi, intorno all'argomento della febbre continua, come ho pregato pur altri (vedi mia lettera ai compilatori del Giornale della Nuova Dottrina, Fascicoli IX e XX, pagina 123), *a non confondere le febbri nervose, da me riguardate come sempre dipendenti da infiammazione, con quelle affezioni nervose non febbrili, quantunque acute, ch' io credetti e credo poter dipendere da condizione opposta alla flogistica*; giacchè dietro questa distinzione egli comprenderà non esser per me

ione giuste, di qualunque autore elle siano, ed a qualunque epoca appartengano, e ch' io sono degli anti-

---

vera febbre quell' affezione anche gravissima ed acuta, che non ne ha i caratteri ; e non ripugnare ad alcun sano principio, che una tale affezione, quantunque identica se si riguarda all' esterno dei fenomeni, possa al pari d' una colica nervosa, o di una convulsione, essere in diversi casi prodotta e mantenuta da diverse, e contrarie condizioni. Nella già promessa mia opera, che va di giorno in giorno crescendo, dedicata all' esame delle altrui opinioni in patologia, (e ch' io ho già letto in grandissima parte a miei discepoli) avrò pure occasione di far sentire al sig. Professore Goldoni, siccome ad altri, quanto sia leggera, e vuota cotesta espressione da alcuni tanto vagheggiata di *discquilibrio d' azione* tra sistemi e sistemi, ove non si riferisca alle condizioni essenziali, dalle quali il disequilibrio dipende; essendo troppo manifesto dovere pur esso, siccome qualunque altro fenomeno patologico, dipendere da una data alterazione morbosa, cui se non togli con rimedi atti a correggerla, tenti invano di rimettere i sistemi in equilibrio. Gli farò sentire fors' anche, ch'egli non è bene entrato nelle mie idee sulla *Diatesi*: idee che sono pure comuni a molti patologi in Italia, e delle quali non v' ha straniero che abbia onorato la mia clinica, che non si sia dimostrato persuaso. Se il sig. Professore avesse ben valutato il concetto che in diverse mie scritture ho mostrato potersi annettere alla *Diatesi*, siccome a condizione morbosa comune a molti mali, quantunque d' aspetti diversi, e curabile in tutti col medesimo genere di rimedi, avrebbe pure compreso che la parola *Diatesi* equivale per noi al fondo, al genio, alla natura della malattia; a quella natura, a quell' indole, a quella condizione essenziale (se così gli piaccia a quella *mistione*), da cui principalmente conviene desumere le indicazioni curative delle malattie, nè avrebbe fatto le meraviglie ch' io riguardi lo studio della diatesi, o del fondo d' una malattia come principalissimo, trattandosi di affezioni curabili per l' arte medica. Così non sarà per avven-

chi e degli antichissimi più ammiratore, di quello per avventura che il siano molti sostenitori delle massime

---

tura difficile il mostrargli che con tale concetto delle diatesi combinano anche le idee ch' ebbero molti patologi antichi fluidisti o solidisti ch' ei fossero, quando parlarono di condizioni morbose del sangue o de' solidi, delle membrane o de' vasi, della linfa o degli spiriti, riguardandole come sorgente profonda, o condizion radicale e comune di molte malattie.

Che se nell' indicato lavoro sulle altrui opinioni patologiche mi tratterrò col signor Professore Goldoni intorno a diversi punti di dottrina generale, anche nel terzo volume ormai terminato della mia opera sull' infiammazione e la febbre continua, tenterò di persuaderlo che quelli, ch' io chiamai *primi passi* dell' infiammazione, meritano veramente d' essere riguardati come tali, quantunque, frenandoli, il corso dell' incominciata malattia si arresti, e si prevenga lo sviluppo del processo flogistico. Imperocchè, volere o non volere, è un primo passo che fa una parte affetta verso l' infiammazione quello stesso eccesso di stimolo, e di eccitamento, che non è ancora un processo flogistico; nè si va per altra via a questo processo, che per l' incremento dello stimolo e dell' eccitamento. Che se in forza appunto di eccedente stimolo, e di non frenato eccitamento, non succedesse quel tale lavoro ch' io chiamai *vegetazione flogistica* (lavoro di cui conosciamo la provenienza, le cagioni atte a mantenerlo, ed aumentarlo, le potenze capaci di moderarlo, e gli esiti ai quali è proclive; ma tale lavoro cui nè io intendo come si formi, nè alcuno intese mai, nè, con sua pace, lo stesso signor Goldoni ha spiegato abbastanza co' suoi *fattori*), se dissi, una tale vegetazione non succedesse, lo stimolo accresciuto e l' ingorgo de' vasi, il fattore dinamico, e l' idraulico non basterebbero per se soli a costituire il processo flogistico. Avvegnachè, siccome dimostrai nel primo volume della suddetta mia opera, anche in una parte tesa, calda oltre il naturale, e rosseggiante per soverchio stimolo applicato, che è quanto dire eccitata di troppo, ed avente

nuove; ma che non credo per questo doversi ammettere gli errori, e le imperfezioni delle antiche dottrine, o do-

---

i vasi soverchiamente turgidi, si può talora per la pronta applicazione di acqua fredda impedir lo sviluppo dell' infiammazione. Discorrendo le quali cose avrò bensì occasione di compiacermi d' essere d' accordo col signor Professore Goldoni intorno la parte, dirò così, esterna e visibile di cotesto fatto importante *l' infiammazione*; ma non potrò dissimulare per questo d' essere stato d' accordo assai tempo prima con Etmullero e Senac, De-Gorther e Borsieri intorno alla famosa *spina, all' ostruzione, od all' ingorgo de' vasi:* coi quali concetti combaciano tanto bene lo stimolo eccedente, ed il turgore dei vasi, il fattore dinamico, e l' idraulico. E siccome non si può non convenire intorno a questi concetti, o per meglio dire a questi fatti (i quali lasciano però coperto il segreto della *vegetazione flogistica*, siccome oscuro fu sempre quello della vegetazione fisiologica nella gravidanza), così dovrà forse concedere il signor Professore, che non si può non essere d' accordo anche intorno a que' *lavorii* diversi dell' infiammazione, ch' egli deriva dalla passività, dall' atonia o cattiva mistione delle fibre infiammate, e ch' io derivai (senza sapere intorno all' intimo, od all' essenziale della cosa più di quello ch' egli ne sappia) dalla tela organica mal disposta, e da imperfetta crasi del sangue. Imperocchè essendo sempre l' infiammazione promossa e mantenuta da stimolo eccedente (come lo stesso sig. Goldoni ha conceduto anche delle infiammazioni maligne, giacchè senza eccesso di stimolo non sarebbero infiammazioni), chiaro parmi abbastanza che i risultamenti od i guasti, che ad una infiammazione succedano, esser debbano diversi, più solleciti, e più tristi, secondo che diversa è la tela su la quale l' infiammazione esercita l' azion sua, ed i suoi lavori si ordiscono. E ciò che per essere ingenui convien confessare si è, che cotesti *lavorii*, coteste *atonie*, cotesti *misti diversi*, siccome del pari la mal disposta *tela*, e la *crasi* non buona del sangue, non sono niente più che cifre o parole per le

versi negare alle nuove l'utilità incontrastabile che ne è derivata. Se il signor Professore Goldoni vorrà tranquillamente riandare ciò che era la medicina in Italia ai tempi del Brownianismo, e ciò che fu anteriormente ad una tal epoca (e facilmente qualche antico registro di formole medicinali potrebbe anche in Modena fornirgli mezzo a quest' esame), sono persuaso che sentirà egli pure gli utili cambiamenti indotti nella terapia da trent' anni a questa parte, e non negherà

---

quali tentiamo di esprimere certi fatti, la cui essenza, o ragione essenziale non comprendiamo maggiormente, di quello che la comprendessero i patologi antichi. Ciò solo conosciamo, che è atto a generare o produrre l' infiammazione: ciò solo ci è noto, che ha efficacia a moderare e frenare questo processo, ed a prevenire gli esiti fatali, ai quali tende ove si abbandoni a se stesso. Sappiamo che le deplezioni sanguigne e l' uso de' tanti rimedi antiflogistici, e controstimolanti, sono mezzi efficaci a curare le infiammazioni comuni, nelle quali nessun ritegno ci vieta di spingerli sin dove il bisogno li chiede. Sappiamo che anche le infiammazioni dette maligne, o rapidamente degeneri in cancrena, quantunque brevissimo sia il tempo in cui curare si possono, pure se sono frenabili, il sono pel metodo antiflogistico. Ne insegnò l' esperienza che in queste ultime infiammazioni, siccome in altre meno acute, ma accese in corpi mal disposti, le deplezioni sanguigne non sono tollerate come lo sono nelle prime. Ma i mezzi atti a frenarle, e che sono più tollerati che non è il salasso, quali sono gli acidi minerali e vegetabili, gli amari, gli astringenti o stiptici ec. abbiam ragione di credere che agiscano anch' essi nel senso di antiflogistici, deprimenti, o controstimolanti, giacchè il più attivo di essi, qual' è l' acido solforico, è ottimo rimedio antiflogistico a moderare l' eccessivo eccitamento anche nelle febbri flogistiche le più genuine, e nelle più comuni infiammazioni.

i vantaggi della Nuova Dottrina : adoperata, ben s'intende, con quel giudizio e quella moderazione che furono sempre necessarie, giacchè qui non è quistione di abusi, che in qualunque dottrina furono sempre nocevoli. Che se il Professore Modenese avesse veduto il proprio padre, com' io vidi il mio nel 1786, perire di dissenteria, già quasi vinta col tamarindo, e coll' ipecacuana, ma riaccesa in seguito più volte pel vino di Malaga e di Alicante, che dopo i primi otto o dieci giorni di malattia gli si davano generosamente all'ora del pranzo nell' intendimento di sostenere le forze, e più pel laudano che gli si amministrava alla notte onde procurargli il sonno : se avesse veduto una Madre, com'io vidi la mia nel 1805, spinta quasi nel sepolcro per idrotorace, cui (essendo ella avanzata in età) delle idee Browniane della debolezza indiretta vietavano ad un Professore mio amico di curar col salasso, ad onta che l'indole de' polsi sembrasse richiederlo, guarita poi per ripetute deplezioni sanguigne, consigliate dal Professore Becchetti tuttora vivente, che cominciava a sentir meco la verità di certe massime nuove : s' egli avesse veduto una moglie salva, come io vidi la mia, da pertinace peritonite per mezzo di ripetuti salassi lungamente contrastati da chi, troppo valutando i fenomeni nervosi che accompagnavano la malattia, la curava col laudano e coll' etere, e pretendeva che nell' uso di tali mezzi insistere si dovesse : se avesse in fine veduto una figlia, come la mia ho veduta son circa quattro anni, guarire di tosse protratta a più mesi, con febbricciatola quotidiana, e con altri sintomi di lenta e minacciosa bronchite, guarire, dissi, per la costanza di

metodo antiflogistico con che la trattò sino all'ultimo l' ottimo e cordialissimo mio amico il Professore Toschi di Parma ; son troppo certo ch' egli mi troverebbe degno di scusa , quand' anche nelle mie opere io parlassi della Nuova Dottrina con una compiacenza che gli sembrasse soverchia ; nè soverchio gli parrebbe se io non cesso di apprezzare i vantaggi che dalla medesima sono provenuti all' arte nostra.

Ma cotesti vantaggi io li ho attribuiti alla *nuova Dottrina medica* , vale a dire a quell' incremento di cognizioni , di lumi , e di filosofia , per che dal principio del corrente secolo a questa parte, per la cooperazione d' un gran numero di patologi e medici italiani (ed in parte anche stranieri) , si sono dissipati alcuni antichi errori ; si sono distrutti quelli che (in Italia almeno ed in Germania) avea introdotto la dottrina di Brown ; e si è stabilito per le malattie , la cui natura è conosciuta , un metodo di curarle più attivo , più semplice , più fermo , e più lontano dalle contraddizioni. *Alla nuova Dottrina* , dissi, io ho attribuito siffatti vantaggi , e così ai tanti , che dopo la nuova strada apertane dall' illustre Rasori vi hanno cooperato ; ma non mi è mai caduto pur solamente in pensiero di attribuirli , nè a me , nè alla scuola di Bologna, come il signor Professore Goldoni ha mostrato di credere, e si è impegnato di dimostrare dalla pag. 89 alla 105 del suo discorso. Abbia egli la compiacenza di rileggere ad uno ad uno tutti gli squarci delle mie opere , ch' egli ha avuto la maravigliosa pazienza di raccogliere e di ristampare , occupandone le indicate sedici pagine intere. Li rilegga e li ripassi colla più scrupolosa severità ; e mi dirà poi se da alcuna linea

di essi inferire si possa, che *a me ed alla scuola di Bologna, e non piuttosto alla nuova dottrina, ed ai lumi dell' epoca odierna* io abbia attribuiti i suddetti vantaggi, e la miglior direzione del curare odierno. Tentai, è vero, qualche nuova strada, e forse non la tentai inutilmente, per dimostrare alcune verità, che erano state però sentite da altri, ed anche da alcuni antichi, benchè non dimostrate cogli stessi mezzi. Portai forse la dimostrazione della natura sempre identica dell' infiammazione ad un segno a cui non era stata portata innanzi. Ma dubitato avrei delle medesime mie prove, se non avessi veduto che altri cento sentivan meco in tale materia, e se tanti dotti collaboratori alla riforma non avessero sostenuta al pari di me quella tesi. *Non a me adunque, od alla Scuola di Bologna*, ma al consenso di tanti dotti e rispettabili patologi e pratici, che da vari anni pensano e curano dietro le massime stesse, ho creduto doversi riferire i cambiamenti indotti nella Terapeutica, che a me paiono vantaggiosi. Il signor Professore Goldoni mal mi conosce; e per conoscermi meglio dovrebbe interrogare le molte centinaia di discepoli, che dal 1816 a questa parte sono usciti dalla mia scuola. Grazie al mio temperamento, ed al cielo che me ne ha fatto dono, io sono in tutte le cose, ed in medicina principalmente, assai più inclinato a dubitare che a presumere di me stesso; ed hammi anzi recato sempre non poca meraviglia, che alcuni scrittori di sommo ingegno, trattandosi di cose patologiche e mediche, sentano così altamente delle proprie opinioni. Io non ho, lo ripeto, alcuna sorta di presunzione; e trattandosi di medicina ho dichia-

rato anzi assai volte, che l'averne il tengo quasi come indizio o di leggierezza di mente, o del non conoscere abbastanza cosa è l' arte nostra. Io soglio presentare a' miei discepoli le opinioni patologiche, e le massime che mi pajono le più ragionevoli; soglio esporre le prove che mi sembrano più atte a sostenerle; non rinuncio alle medesime, e non vi rinuncierò per ragioni, ch' io non vegga giuste e forti abbastanza. Ma delle massime e delle opinioni ch' io sostengo ed insegno, perchè ragionevoli ed utili le estimo, non ne ho mai attribuito il merito nè *a me, nè alla Scuola di Bologna*: bensì al concorso delle fatiche e dei lumi di tanti che hanno cooperato alla riforma: bensì *alla nuova Dottrina medica*, della quale io non mi tengo che collaboratore. A torto adunque il Professore Modenese ha creduto poter convincermi, alla pag. 88 del suo discorso, d' aver io preteso ciò che non ho preteso giammai. Io invece posso con ragione e con franchezza ripetergli le parole ch' io già gl' indirizzai a questo proposito nel mio 2.° vol. dell'infiammazione (p. 168) « ch' ei non troverà un sol passo d' opera uscita da » questa scuola, o dalla mia penna, in cui si sia » preteso d' avere noi primi insegnato a curare l'in- » fiammazione con metodo antiflogistico uniforme, e » non contradditorio » ; perchè *questa fermezza* nel curare le malattie flogistiche, siccome *tant' altri perfezionamenti della terapeutica odierna*, non a me, lo ripeto, od alla scuola di Bologna, ma alla *Nuova Dottrina* vennero nelle mie opere riferiti. E se le suddette mie parole furono pel signor Goldoni *il guanto della disfida* (vedi sua pag. 88); s' ei credè di raccoglierlo, e di battersi onde dimostrare il suo assun-

to, io ho l' onore di dirgli ch' ei s' ingannò. Ha combattuto un' ombra invece di un corpo che non esisteva . . . *il guanto della disfida* è ancora in terra. — Ma il signor Professore si mostrò così gentile nelle ultime sue parole, e tanto contrario a tutto che non è onesto, che quando pure gli piacesse raccogliere il guanto, e tornare al combattimento, sono più che sicuro, ch' ei non vorrà adoperare altr' armi da quelle che si convengono ad una nobile e generosa contesa.

SOPRA UN' IMPOTENZA D'ARTO INFERIORE, ECC.

CONSIDERAZIONI PRATICHE, ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 18 *FEBBRAIO* 1823.

Tutti ben considerati i sintomi che ci presentò quest'infermo, e ponderate le cause dalle quali avea avuto origine la malattia, non poteva esser dubbia per noi la primitiva indole della medesima. Si trattava d'impotenza d'uno degli arti inferiori in seguito d'ischiatite, che fu preceduta da forte dolore alla regione de' lombi. Già la causa di tale infermità era stata una soverchia fatica; che val quanto dire una distensione, un ingorgo di quelle parti, che più risentono gli urti ed il peso della fatica medesima. Nè ad altra condizione morbosa, fuorchè a turgore di vasi, o ad ingorgo flogistico, sono riferibili le affezioni della musculatura, delle membrane, e delle guaine de' nervi, che da sforzi faticosi derivano; e concorreano a confermare una tal diagnosi la forma ed i limiti della prima affezione. Chè quando pure alla fatica in generale possa alcuna volta succedere esaurimento di forza nervosa ed universal debolezza, senza alcun ingorgo parziale, quindi senza gli elementi di un processo flogistico; nel nostro caso però il dolore da prima limitato ai lombi, quindi per continuità di membrane e di nervi diffuso nell'ischiadico, designava abbastanza l'andamento di una parziale affezione: intanto che tutte le altre parti del corpo erano

immuni da qualunque dolore, e da qualunque senso di spossatezza, e le funzioni tutte si eseguivano regolarmente. La quale limitazione di fenomeni (cui corrispondono poi ne' casi d'infausto esito le alterazioni lento-flogistiche, ed i risultamenti che si riscontrano ne' cadaveri di chi morì di lombagine, di sciatica, o d'impotenza d'arti inferiori), la quale limitazione, dissi, di sintomi è per me una prova anticipata di flogistico ingorgo o processo. Mentre d'altra parte l'esaurimento della forza vitale, lo spossamento del sistema nervoso non può non essere universalmente diffuso a tutti gli organi ed a tutti i sistemi, e non può andare disgiunto dai fenomeni di debolezza veramente universale. Che, se fosse pure rimasto alcun dubbio sulla natura della prima malattia considerata in relazione alla fatica che la produsse, qualunque dubbio fu tolto dall'utilità delle sanguisughe e del mercurio, pe' quali mezzi il dolore al dorso ed al nervo sciatico si dissipò.

Dichiarata intanto la natura della prima malattia, di cui nel nostro caso fu una successione la semiparalisi dell'arto sinistro, non era difficile per noi il fissare ragionevolmente la diagnosi essenziale della semiparalisi stessa. Una malattia flogistica (già per cento fatti, e per prove incontrastabili il sapete) non può avere che successioni, esiti o risultamenti di natura conforme. Nel nostro caso l'impotenza al moto ne' muscoli della coscia dovea dall'una o dall'altra delle seguenti affezioni derivare. O in primo luogo da qualche addensamento od ingrossamento degl'involucri nervosi, superstite alla sofferta lombagine o spinite, in alcuno di que' luoghi, ne' quali più vivamente e

più fortemente si diffuse l'infiammazione ; pel quale ingrossamento compressa rimanesse ed impedita dal libero esercizio dell'azione sua quella porzione di midolla da cui procede il nervo crurale. In tal caso, che pur troppo non è infrequente, il vizio sarebbe stato *stromentale*, ed infruttuosi sarebbero riesciti i nostri tentativi. Ovvero in secondo luogo poteva esser rimasta idropica la guaina del nervo suddetto, come spesso avviene in seguito della spinite, o dell'ischiatite, e come ci dimostrarono da lungo tempo le belle osservazioni di Cotunnio e di Frank. L'essere nel nostro infermo disgiunta l'impotenza al moto da qualunque dolore rendeva ragionevole un tale sospetto. Ma neppure l'idea d'un idrope del nervo fornir poteva eccezione alcuna alla indicazione per noi fissata, ed all'uso de' rimedi deprimenti. Imperciocchè l'idropisia è quasi sempre il prodotto o di organico vizio, o di flogistica condizione ; e lo è sempre quando è parziale e limitata. E quando in oltre succede a malattie flogistiche della parte che idropica rimase, ritiene facilmente l'indole della malattia da cui provenne, anzi è sovente il prodotto di un superstite grado della flogosi stessa, diffusa superficialmente nelle membrane secernenti, e fatta cronica e tenace. Così è dell'idrocefalo, che succede alla meningite : così dell'idrope del pericardio o del petto che rimane dopo l'infiammazione di quel sacco e de' polmoni : così dell'ascite che succede alla diffusione della scarlattina, e simili. Ed alla stessa genesi vuole la più sana ragion patologica che si riferisca l'idrope della spina, o de' nervi sciatici, che alla spinite, alla lombagine, od alla ischiatite sottentri. Combaciano intanto con

questa patologia, che sui fatti, e sulle dissezioni de' cadaveri è fondata, le osservazioni di tutti i tempi, per le quali ci costa, che le idropisie dell'indicata provenienza furono sempre combattute, e col migliore possibile successo, coi drastici, coi diuretici, col nitro, cogli antimoniali, e col salasso, giusta i casi diversi e le circostanze. In terzo luogo finalmente la detta impotenza (indipendentemente da vizio organico, indipendentemente da idrope del nervo) potea provenire unicamente da lento-flogistico ingorgo o di guaine nervose, o di vicine membrane, o di parti quali che fossero: ingorgo superstite come grado tuttor sussistente della precorsa malattia, e tale da opporre un qualche ostacolo alla trasmissione dell'azione sensoriale ai muscoli volontari dell'arto sinistro. Ed in tal caso (il più semplice di tutti) il metodo *antiflogistico, risolvente, controstimolante*, era il solo a cui fosse lecito di ricorrere: il solo dacchè una patologia più severa, più analitica, e più illuminata ci persuase a cercare nella debolezza ed impotenza delle parti, non ciò ch'ella è sintomaticamente considerata, ma ciò ch'ella è o può essere nella morbosa essenziale condizione da cui deriva o può derivare. Il nostro infermo guarì perfettamente, ed uscì da questo spedale, per l'uso della gomma gotta, dell'arnica, e delle frizioni antimoniali. Troppo è quindi facile l'argomentare quali danni sarebbero in questo caso provenuti da contraria medicatura; ove, cioè, o un avanzo di devozione alle massime Browniane della debolezza indiretta, o l'abitudine di considerare le impotenze non dolorose e non febbrili come iposteniche malattie, ci avesser condotto ad impiegare metodo stimo-

lante esterno ed interno, adoperando sopra tutto, come si sarebbe fatto fuor d'ogni dubbio ai tempi di Brown, vitto eccitante, rubefacienti non discontinuati, frizioni di ammoniaca e simili.

Le idee sopra esposte sulla paralisi degli arti inferiori, derivata dalla lombagine o dalla spinite, possono ricevere grandissimo lume dalla storia d'altra malattia (Letto N.° 12 progress. 13 — *Dolore all'osso sacro, pertinacissimo, costantemente, e manifestamente flogistico* —) descritta esattamente dal signor dottor Giorgio Benati primo assistente, ed in secondo dal signor Massimiliano Vanini. In seguito di ripetute riaccensioni dolorose all'osso sacro, ad onta de' replicati salassi, che dieder sempre sangue cotennoso, ad onta delle sanguisughe ripetutamente applicate, la parte suppurò, e l'infermo fu passato alle sale chirurgiche. Ritiriamoci da questo grado massimo d'infiammazione suppurata a' gradi minori e superficiali; e fingiamo che quell'esito, che la malattia ha avuto all'esterno, lo avesse avuto internamente: sarebbero rimaste e le inferiori estremità, e la vescica interamente paralizzate. Vedete però da quale processo: vedete da qual esito sarebbe derivata irreparabilmente l'impotenza degli arti inferiori.

L'infermo N.° 6 progressivo N.° 17 assistito dal sig. Sgarzi che ne diede esatta storia, presentò una malattia, che merita d'essere considerata a questo luogo, perchè avente da qualche lato non poca relazione colle precedenti. (Si trattò di un *subdelirio con contrazione, e semi-impotenza d'arti inferiori, e passaggio involontario di feci e di urine in seguito di una caduta.* Se ne parlò già sul cadavere a' 22 gennaio 1823).

I dati che presentava la malattia eran sicuramente flogistici. La causa era stata traumatica. Tentammo inutilmente il salasso, le sanguisughe, l'arnica, gli antimoniali. Trovammo idrope della spina, ed avanzi di flogosi ne' suoi involucri. Avrebbe mai giovato la moxa, o la cauterizzazione di Pott lateralmente alle vertebre lombari, in vicinanza dell'osso sacro? — Non potevamo essere abbastanza certi di raccolta d'acque più che di altra condizion patologica: pure anche in questo dubbio lo smungere i vasi, le cellulari, le membrane per mezzo di abbondante e continuata suppurazione, e così l'attivare l'assorbimento, poteva convenire all'uopo. Ma ci trattenne da questo tentativo la troppo avanzata età dell'infermo.

SOPRA UN INFERMO DI ORTOPNEA

Pratiche considerazioni estratte dal trattenimento 11 *marzo* 1823.

L' infermo N. 9 non poteva esser soggetto d' alcuna utile deduzione intorno alla convenienza od efficacia di qual si fosse metodo curativo. Indolente già da lungo tempo sul proprio stato, non solamente trascurato avea i principii ed il corso di lenta e protratta infiammazione di petto, ma non avea pur desistito dalle fatiche e dai disordini ond' era provenuta. Quand' egli si determinò di ricorrere a quest' Istituto, già i sintomi erano manifesti di succedute organiche lesioni al polmone. La considerabile gonfiezza degli arti tanto inferiori che superiori: l' impossibilità di coricarsi supino, e la grave ortopnea; il suono della respirazione, e la vibrazione angioitica delle arterie; l' urto delle pulsazioni del cuore, ed il colore violaceo delle labbra e del volto manifestavano succeduta una qualche raccolta: e per essa, e per le condizioni patologiche del polmone, e facilmente de' grossi vasi, da cui l'idrotorace procedeva, era minacciata di strozzamento la respirazione, e pur troppo e non lontana la morte. I risultamenti della dissezione del cadavere giustificarono l' infausta diagnosi, e le scoperte lesioni corrisposero, come dissi, tanto alle cagioni produttrici della malattia, come ai sintomi che l' infermo a noi presentò negli estremi giorni di vita. L' adesione infatti della dura madre al cranio, e la generale iniezione

del cervello dovettero essere effetto, sì dell'abuso per molti anni continuato di vino e di liquori, come (trattandosi della seconda) del ritardato ritorno del sangue per le iugulari, atteso l'ostacolo che opponeva al di lui libero corso la morbosa condizione de' polmoni. L' adesione quasi universale de' polmoni alla pleura costale, al pericardio, ed al diaframma; l'induramento della tessitura polmonale; le ossificazioni della pleura; l' ingrossamento del cuore; un vasto aneurisma all' arco dell' aorta, esprimevano abbastanza la cagione della morte, ed includevano la più completa spiegazione de' sintomi osservati. Se non che gli sputi che l' infermo copiosamente cacciò, sinchè potè muovere in qualche maniera l' apparato toracico, erano sicuramente tali, quali sogliono espettorarsi quando il polmone è suppurato in qualche sua parte. E ciò nulla ostante la più diligente ispezione non valse a riscontrare in alcun punto dell' organo pneumonico, nè alcuna insigne raccolta di marcia, nè alcun cavo suppurante, nè la più picciola distruzione od ulcerazione di sostanza. Non è già nuovo, e non è neppur rarissimo negli annali dell' anatomia patologica il ritrovare illesi da qualunque suppurazione, o discontinuità i polmoni d' infermi che avevano espettorata materia puriforme, ed anche avente tutti i caratteri di vero pus, ed in molta abbondanza. Troverete esempi di marcia sputata senza lesion di polmoni in Rhodio, in Doemel, negli archivi medici di Horn, e nel *Ratio medendi* dell' illustre clinico Antonio De Haen (Ratio medendi pars. 2. pag. 52, 53). Già vi feci altra volta notare, come quest' ultimo rimanesse sorpreso allorchè trovò immune e da raccolta di marcia, e dal più pic-

colo indizio di vomica, o di tubercoli suppurati, il polmone di una donna ch' egli avrebbe creduto da suppurazione interamente consunto: tanta era la copia che nella lunga malattia sputato avea di materia avente tutti i caratteri della marcia. E questo caso tanto più al nostro somiglia relativamente allo stato de' polmoni, che in vece di ritrovarli guasti da suppurazione, li rinvenne al pari di noi, adesi in tutti i sensi alla pleura costale, al pericardio amalgamati ed al diaframma. Analogo è pur il caso di un idropico, nel quale molta era la tosse, seguita sino agli estremi da abbondante espettorazione di pus; mentre il polmone tagliato in tutti i sensi si mostrò perfettamente scevro da qualunque raccolta di marcia, da qualunque tubercolo, e dissoluzione di continuo. E quale adunque potrà essere in simili casi la scaturigine del pus, o di una materia avente i caratteri della marcia, che suol d' ordinario provenire da un cavo suppurante, e dalla distruzione di qualche parte? De Haen si vide costretto ad ammettere due maniere di tisi, e così due sorgenti diverse di materia marciosa: l' una, la più ordinaria, dipendente da tale idiopatica lesione, per cui qualche pezzo di sostanza o di parenchima venga per suppurazione consunto; l'altro da una specie di *diatesi purulenta*, o formazione di marcia ne' vasi stessi. La quale idea, quantunque nello stato attuale delle patologiche cognizioni ammettere non si possa in senso lato (anche perchè non abbiam d' uopo di supporre già preformata materia marciosa in tutto il sistema per ispiegarne la formazione in un dato luogo), presenta però alcuni punti di contatto colle massime che a me sem

brano più ammissibili intorno a questo patologico arcano. A buon conto anche in un cavo suppurante, in una fistola a modo d' esempio, siam pur sempre costretti a ricorrere ad una morbosa condizione della superficie, che costituisca una specie di filtro, o di organo patologico, *secretore* od *elaboratore* di cotesta materia di suo genere, della quale non altro tragga dal sangue fuorchè gli elementi. Ed a ciò supporre ne costringe il fatto stesso; giacchè in una piaga, in una fistola, che manda marcia in abbondanza per mesi ed anni, non per ciò si osserva consumo di parti solide proporzionato alla quantità di umore marcioso che ne scaturisce. Tutta intiera dovrebbe in breve tempo consumarsi e sparire una parte, se il pus che ne scaturisce fosse il prodotto della distruzione della parte solida. Ma se siam costretti ad ammettere anche nel cavo suppurante, o nella fistola, un filtro che *separi* o che *lavori* del pus, che è quanto dire un organo morboso che converta in pus il sangue o la parte gelatinosa, albuminosa, e fibrinosa di esso, come un organo sano le converte in bile, in latte, in muco ecc.; qual maraviglia, che una membrana mucosa possa per malattia contrarre i modi e l' attività di un filtro secretore di materia purulenta o puriforme, senza presentare per ciò rottura di continuità, e distruzione di parti solide? Se possono i vasi, gli acini, o le superficie degl' interni condotti lavorare nel fegato e ne' reni, per malattie d' origine a noi sconosciuta, materie calcolose, concrezioni diverse, e talvolta in grande quantità, senza che appaja ne' cadaveri il mistero di cotesta o secrezione, od elaborazione morbosa; e perchè pretenderemo che appaja

un cavo suppurante, una distruzione di parti, un filtro visibile nelle superficie mucose per la secrezione od elaborazione del pus? A ben considerare la cosa io non trovo maggior distanza di caratteri, di composizione, di aspetto tra il muco e la marcia, di quella ch' io trovi (ed è anzi più forte) tra l' urina ed i calcoli urinari; tra la bile epatica o cistica e certi calcoli fellei, che emulano talora la composizione e la tessitura bizzarra d' alcuni minerali. Potrem confessare (ne fummo giammai a confessarlo ritrosi) di non intendere come le superficie o gli acini secernenti del fegato; come i vasi, i tubuli o le superficie della pelvi ne' reni, separino dal sangue in istato morboso tali materiali, e così li ricompongano da crear pietre durissime senza mostrare lesione visibile, distruzione, sforzo alcuno, dirò così, nelle parti, dove tali corpi si formano. Confessare possiamo di non intendere come nella cronica artrite, o nella podagra le capsule articolari separino, e depongano fosfato calcare in tanta abbondanza da generare voluminosi tofi produttori d' anchilosi. Ma si dovrà pure concedermi non essere niente più misterioso, che una superficie mucosa per condizione flogistica, e per un dato grado e modo di essa, contragga tali mutazioni, per le quali acquisti i caratteri e l' influenza di filtro suppurante, anche senza rottura di continuo, anche senza distruzione di parti. Così avviene a mio avviso, che la membrana mucosa della vescica o dell' uretra nella blenorrea, nel così detto catarro della vescica, siccome la Schneideriana in certi pertinaci corize, acquistano tale morbosa attitudine che ne alteri i modi di secrezione, ed imprima ad essa tale patologico stampo, per cui la secrezione di

muco semplice si converta in secrezione di muco puriforme, o di marcia, senza che sia perciò necessaria ulcerazione alcuna, distruzione di parti, o soluzione di continuità. Sarà certamente più fatale quel caso, sarà men sanabile, o di impossibile cura (trattandosi di parti interne) quella secrezione di pus, che scaturirà da un filtro calloso formatosi nel mezzo d'un organo o d' una membrana, in seguito di distruzione di parti. Ma anche trattandosi di condizioni morbose di superficie, di cambiati modi di secrezione senza lesione visibile di parti, esister debbono differenze patologiche non assegnabili, per le quali in alcuni casi possano vincersi codeste condizioni per mezzo di rimedi generali abbastanza attivi, in altri rimangano lungamente tenaci, ribelli a qualunque metodo, e non suscettibili di guarigione. Per quella stessa ragione cred' io, per la quale possiam bene e non sempre facilitare l'espulsione de' calcoli fellei già formati, o degli urinari; ma togliere non possiamo, cambiare, o distruggere quel segreto patologico meccanismo, inerente fuor di dubbio in qualche condizione del fegato o de' reni, pel quale si rigenera nuovamente materia calcolosa, e si rinnovano, dopo che furono le cento volte espulsi, i prodotti medesimi.

SOPRA LA ROTTURA DI UN VASTO ANEURISMA ALL' ARCO DELL' AORTA.

Pratiche considerazioni estratte dal trattenimento del 28 marzo 1823.

Quest' infermo fu già al N. 7 dell' infermeria attaccato ad intervalli da vivo, violento dolore alla sommità del lato sinistro del torace estendentesi anche all' omero; al qual dolore, quando si risvegliava, associavasi palpitazione, e grave difficoltà di respiro. Aveva lunghe giornate (sino a 6, 7, 8) d' intera calma, con polsi tranquillissimi, eguali, nessuna palpitazione, nessuna difficoltà di respiro. Uscì dallo spedale dopo vari tentativi, che furono inutilmente fatti per migliorarlo. Non molto tempo dopo morì all' improvviso; e fatto portare il cadavere in clinica si trovò un versamento di dieci libbre, circa, di sangue per rottura di vasto aneurisma all' arco dell' aorta, con vegetazione antica di pareti grosse, irregolari, e con corrosione delle parti vicine — Come mai tanta quiete di respiro, di polsi, e di circolo negl' intervalli? — (Vedi Storia della malattia, unitamente ai risultamenti della dissezion del cadavere, compilata dai signori Piccinini e Regi).

Quanto più si medita questo caso, tanto più siamo costretti a sentire le difficoltà della diagnosi, e le imperfezioni della semeiotica trattandosi d' interne organiche malattie. Un vizio sì grave d' organizzazione all' arco dell' aorta, che è quanto dire a quel primo,

e principale tronco arterioso che dal cuore immediatamente procede, e da cui tutte provengono le arterie del corpo; un tal vizio, dissi, non sembra potersi conciliare con quella calma, e regolarità di movimenti nel sistema arterioso, della quale per tanto lunghi intervalli godeva l'infermo. Non sarebbe già impossibile a spiegarsi, che la difficoltà di respiro ed il senso di soffocazione potessero sino ad un certo segno dileguarsi, e riprodursi ad intervalli; potendo forse intendersi in qualche maniera, come, non esistendo nel polmone alcuna grave idiopatica affezione, che opponesse permanente ostacolo al circolo, il ritorno del sangue per la vena polmonale alla sinistra orecchietta soffrisse ritardo o difficoltà solamente in certe circostanze. In quelle circostanze cioè, nelle quali i ripetuti momenti di ostacolo o di ritardo, cui sempre produce nel corso del sangue la divaricazione aneurismatica dell' aorta, accumulati (per così esprimermi) rendesser difficile l' intero vuotamento del sinistro ventricolo, il quale poi raddoppiando i suoi sforzi corregga a poco a poco l' effetto delle remore precedenti, e rimetta il sangue nel primo suo corso. Ma la nessuna irregolarità, la nessuna vibrazione morbosa nelle pulsazioni arteriose, la nessuna pulsazione, anzi la pace intera del cuore per molti giorni, chi potrà intenderla mai, poste le circostanze d' organica lesione nelle quali si trovava l' infermo? — Senso costantemente fastidioso al petto, palpitazione di cuore; peso e stringimento permanente allo sterno, continuo e fortissimo pulsar di carotidi; polsi ora duri, lenti, e tesi come una corda, ora piccoli, deboli, tremuli, intermittenti; raucedine assai volte e voce aspra e profonda; vene facciali turgide,

tintinnio, e peso alla testa; eccovi i sintomi osservati negl' infermi di vasto aneurisma all' aorta da Morgagni, Lieutand, De Haen, Burns, Hoodgson, Kreisig, ed altri molti. Io pure li ho nel maggior numero verificati; e se alcuno ho veduto mancarne, non mai (generalmente parlando) la vibrazione frizzante delle arterie, l' irregolarità de' polsi, e qualche grado, se non di palpitazione, almeno di morboso fremito al torace. Per tutto mancò, almeno per lunghi intervalli, nel nostro caso; mancarono i sintomi dell' aneurisma all' arco dell' aorta, tranne gli ultimi giorni di malattia — In altro infermo, posto al N. 12 nell' anno scorso, il quale morì pur esso per grande effusione di sangue nella cavità del torace, provenuta da rottura di consimile aneurisma, s' ebbero pure intervalli di tanta sospensione de' principali sintomi da inspirare speranze, cui la condizione dell' infermo escludeva — che vorrem noi da questi fatti singolari, o che potremmo conchiudere? Avrem noi dritto di correggere la diagnosi, e la semeiotica delle morbose vegetazioni aneurismatiche dell' arco dell' aorta? Non la corressero perciò i più rinomati osservatori e scrutatori di questo genere di malattie, Lancisi, Senac, Pasta, Morgagni, De Haen, Borsieri, ai quali avvenne pure d' incontrare alcuna eccezione alle regole generali. Non la corresse Kreisig, accuratissimo osservatore, e patologo assai profondo in ciò principalmente che riguarda alle malattie del cuore, e de' vasi maggiori; il quale confessa avere talvolta trovato grandemente aneurismatico l' arco dell' aorta in cadaveri d' infermi, ne' quali nè uno solamente erasi osservato de' fenomeni a questa malattia appartenenti. Non la corresse l' illustre Astley

Cowper, ad onta del caso che gli si presentò di aneurisma aortico senza fenomeni corrispondenti, che fu poi da Burns riferito nella sua bell' opera delle malattie de' vasi sanguigni. Trattavasi d' un infermo, che, operato da Cowper stesso per aneurisma al poplite, morì sotto l' operazione, e nel cui cadavere si trovò grandissimo versamento al petto per rottura di vastissimo aneurisma all' arco dell' aorta, quantunque l'infermo non avesse presentato per 14 anni alcun sintoma, tranne un senso di peso allo scrobicolo, e qualche frequenza di respirazione, e l' una e l' altra cosa solamente dopo il moto. Non abbiam, dissi, ragione, ad onta delle citate eccezioni, e di quelle che si sono presentate a noi stessi, di correggere una diagnosi appoggiata non solo alla ragion patologica, ma confermata dal massimo numero di casi. Avvi bene delle malattie, gravissime anch' esse, nelle quali i fenomeni della palpitazione, della irregolarità delle pulsazioni al cuore, all' aorta, e della deficienza od ineguaglianza de' polsi, si ripetono solamente ad intervalli; e ciò per la natura stessa, e pel meccanismo della morbosa affezione. Quando cioè la condizion patologica, o è fuori del cuore e de' vasi precordiali, o non altera la simmetria, la costruzione, le relazioni meccaniche di queste parti. Lo che avviene, come vi dimostrerò a suo luogo, dell' *angina pectoris*, così detta; nella qual malattia, comechè il più delle volte organica, e spesso fatale, il vizio principale appartiene probabilmente ai vasi coronarj, od ai nervi cardiaci, essendo intanto perfetta la visibile struttura e la simmetria del cuore, delle sue cavità, e de' vasi maggiori. Avvi, se mal non mi appongo, un *tic* doloro-

so, che può affliggere qualche ramo del par vago, o de' plessi cardiaci, o del brachiale; od aver il suo punto d' attacco nelle membrane attinenti: e per la nota comune derivazione de' suddetti nervi, e per le loro comunicazioni, può l' accesso del tic, risvegliatosi in tali parti ad intervalli, produrre ad intervalli simpatica commozione nel cuore e ne' vasi, e corrispondente alterazione di circolo, e difficoltà di respiro. Ma quando un' organica affezione altera le pareti de' vasi centrali, o del cuore; quando la simmetria di questi organi è gravemente alterata, gli effetti ne sono d' ordinario permanenti, perchè la pulsazione del cuore stesso e de' vasi, l' irregolarità della circolazione, la difficoltà del respiro sono intimamente legate colla malattia. Potremo ben confessare di non intendere il mistero di così strane eccezioni. Ma non perciò avremo minor ragione di temere d' organica affezione d' aorta, o di cuore, quando i descritti sintomi ci si presentino costanti: non perciò sarà men ragionevole il sospettare ed il cercare altra più probabile condizione morbosa, quando manchino i suddetti sintomi, o si presentino solamente alcuna volta, godendo l' infermo per lunghi intervalli di calma perfetta. Nel nostro caso molti dati esistevano di reumatica affezione. Pure ad onta di ciò il dolore alla sommità dell' omero con risentimento al torace, e difficoltà di respiro si sarebbe sospettato dipendente da affezione idiopatica di cuore, o di aorta, quando i sintomi di queste malattie ci si fossero presentati. Ma questi sintomi ne mancarono: alcuni cioè non si ebber mai, altri non si risvegliarono che ad intervalli. Fu per ciò che i nostri sospetti caddero sopra un *tic do-*

loroso de' nervi, o delle membrane indicate. E se nuovo caso ci si presentasse in cui mancassero i caratteri di affezione organica, d' alterazione di proporzioni ne' vasi centrali, di tal vizio cioè, i cui effetti debbono esser costanti; e se in vece si avessero, come nel caso descritto, i fenomeni di affezione membranosa, nervosa, o di *tic*; noi saremmo nuovamente costretti a formare il sospetto medesimo; e ad onta delle eccezioni alla regola, giusto sarebbe il formarlo, perchè appoggiato alla più generale ragion patologica, ed al massimo numero d' osservazioni.

SOPRA DIVERSI CASI D'EMOPTOE, DI FISCONIE E DI CONVULSIONI.

TRATTENIMENTO DEL 17 APRILE 1823.

Tra le malattie, le quali assumono facilmente cronico andamento, e se non altro si protraggono per ripetute recidive, e meritano lunga, continuata, rigorosissima cura, e quel severo regime, a cui d'ordinario male si sottomettono gl' infermi, avvi sicuramente l'*emoptoe*. Tre emottoici ci si sono presentati in breve tempo, e tutti gravissimi per copia di sangue cacciato dai bronchi. Il primo di essi, progress. N.° 20, assistito dal signor dottor Poletti, che ne compilò esattamente la storia, felicemente guarì sotto quel metodo attivo antiflogistico, che non incontra opposizioni nè presso alcuna setta di medici, nè presso il volgo: troppo essendo manifesta la necessità di frenare l'attività de' vasi, e l'impeto della circolazione, quando il sangue esce in tanta copia dal polmone, come usciva nel nostro caso. L'uso continuato dell'acido solforico allungato, l'ipecacuana a dosi rifratte, l'uso interno non mai interrotto del ghiaccio, secondarono efficacemente l'azion de' salassi. Quando l'emoptoe è malattia semplice, limitata cioè ad un semplice esito di turgor vascolare, o di angioidesi, non ne è difficile la guarigione sollecita ed intera, purchè s'abbia la necessaria costanza nel sottoporre l'infermo alle più rigorose privazioni ed all'uso inces-

sante di rimedi controstimolanti. Ma guai se vi si unisce o vi succede (in forza di esistente predisposizione) qualche affezione lento-flogistica della membrana de' bronchi, o del parenchima polmonale che tenda a guastarne la tessitura! Allora avrete in vano adoperato il medesimo metodo: avrete insistito in vano nel medesimo rigoroso regime. Vi riuscirà per esso di frenare l'emoptoe; ma non riuscirete a prevenire la tisi. Osservate l'infermo, progres. N.° 86, che fu affidato all'assistenza del signor dott. Piccinini. È stato trattato coi medesimi mezzi, e con eguale attività; ma le nostre premure non han potuto sottrarlo alla tisi ond'è affetto, e ch'io temetti essere già in corso, dacchè vidi, dopo que' lusinghieri otto o dieci giorni di quiete, svilupparsi senza cagione movimento febbrile, lentissimo sì e percettibile appena, ma esacerbantesi nelle ore pomeridiane. E tanto più riguardai confermata la trista diagnosi allorchè, rinnovatasi la tosse, alcuni sputi apparvero di materia più del dovere lavorata e pesante; e la fisonomia cominciò a farsi più delicata, e più compassionevole; e le braccia a quadrarsi, perdendo la naturale rotondità de' contorni.

Quanto è mai affliggente pel medico quella tisi polmonale, il cui corso, per ciò che lento e non accompagnato da gravi fenomeni, non conduce meno a morte certa! A quali opposti estremi non sono in questi casi, per una parte le speranze de' parenti, degli amici, e dell'infermo (il quale più d'ordinario ne accoglie nell'animo quanto più la malattia si avanza), e per l'altra la certezza in che trovasi il medico dell'esito infausto ed inevitabile della malattia! Finchè trattasi d'un infermo, cui salvar non possiate, o

da acuta infiammazione di petto, o da sbocchi abbondanti e precipitosi di sangue, gli amici ed i parenti di esso intendono, dirò così, la cagion della morte; si appagano de' tentativi e dell'impegno per che tentato avete di salvarlo; e se hanno di voi alcuna favorevole opinione non pretendono che meglio curar si potesse di quello che curato lo avete. Ma il vedere un giovane, d'altronde abbastanza robusto, e discretamente nutrito qual era l'infermo di che qui si tratta, il quale da lungo tempo non ha più avuto sputi di sangue; che non è affetto, da un mese e mezzo circa, fuorchè da tosse non molto frequente, con poche apparenze di febbre, e con lievi ed incostanti punture al torace; il vederlo dissi andar decadendo senza una ragione che colpisca i sensi; il vederlo curato coll'ipecacuana, con bevande mucilaginose, temperanti, antiflogistiche; condannato ad astenersi dal vino e da quegli alimenti, dai quali spererebbero gl'imperiti aumento di nutrizione e di forze, costringe quasi chi non è medico a dubitare della convenienza del metodo. Nè manca in simili casi quella madre, o quella consorte, che ai salassi che si tentaron da prima, onde por freno al morboso processo; ovvero ad alcuno de' rimedi, od al severo regime attribuisca il decadimento della nutrizione, e delle forze, ed il tristo esito della malattia. Esito per altro inevitabile, posta una data predisposizione: esito cui solamente un tal metodo è atto a prevenire in tutti que' casi, ne' quali il prevenirlo è possibile. Ma il medico conscio della ragionevolezza de' suoi tentativi, il medico guidato da principii e da massime cui l'osservazione e l'esperienza dettarono, e la dissezion de'

cadaveri confermò, non si sgomenta per le censure del volgo; sa render ragione ad altri delle sue operazioni, quando seppe in prima renderla a se medesimo; e ben sa distinguere un metodo curativo che non potè vincere una malattia, da quello che avesse potuto per disavventura riuscire nocivo.

Un altro emoptoico, progress. N.° 53, accolto in una camera come pensionante, vi ha mostrata sino all'evidenza l'efficacia del metodo curativo che nell'infermo precedente è stato inutilmente tentato. Assai più forti in quest' ultimo caso furon gli sbocchi di sangue, ed assai più prolungati. Pure, o per mancanza di quella morbosa disposizione, posta la quale degenera in tisi il più lieve catarro; o perchè l'infermo ha oltrepassata quella gioventù, quell'età pericolosa, in cui il processo flogistico trova tanto alimento, e così facilmente serpeggia, e si approfonda ne' visceri; l'emoptoe in questo caso, ad onta della sua gravezza è rimasto circoscritto a malattia de' vasi sanguiferi, ed il tessuto de' polmoni non ne ha riportato alcuna di quelle lesioni che tendono a disorganizzarlo. In quest'infermo abbiamo avuto però di che confermare la necessità di protrarre a lungo, anche dopo la cessazione de' sintomi, il rigor del regime, e la severità delle privazioni. Due volte egli volle scostarsi dalle prescrittegli norme; e due volte i polsi si alterarono di movimento febbrile; e la tosse si riaccese, e qualche senso di tensione si risvegliò nel torace. E se non era la fermezza con cui gli si dichiararono verità dure, ma necessarie a sapersi; se quest'infermo era circondato dall' indulgenza di troppo facili parenti od astanti, forse gli sbocchi sanguigni si

sarebbero rinnovati, e forse sarebbe loro succeduta la tisi.

Cinque infermi di malattie addominali, che abbiamo avuto campo di osservare ultimamente, e di curar con successo, meritano pure la vostra attenzione. Parlo di fisconie con abito clorotico (ad alcune delle quali s'aggiunsero anche febbri periodiche più o meno irregolari) che ci si presentarono ai letti 4 e 6 delle donne; 11, 8, ed 11 nuovamente degli uomini. Nelle donne alla lenta splenite si associava, come suole, soppressione o scarsezza di mestrui, e quell'abito clorotico che è comune all'una ed all'altra forma morbosa. Il quale abito, che è sempre compagno della lenta angioite (siccome ad una lenta angioite è riferibile a mio avviso la vera *febris alba*, o la *clorosi*) ben vi dimostra la parentela che hanno tra loro, anzi la conformità della patologica condizione tutte coteste affezioni, alle quali diverso posto si assegna nelle comuni nosologie. E ben clorotici, se al color si riguardi, possono dirsi anche gli uomini affetti da splenite, o da angioite lenta; e ben comune è il metodo curativo, pel quale anche in essi si ottiene la guarigione. Gli amari, i purganti aloetici, così detti aperitivi; il salasso o le sanguisughe applicate ai luoghi corrispondenti alla milza od al fegato, da lento turgore inzuppati e dolenti, riuscirono ne' nostri infermi manifestamente vantaggiosi. Ma il ferro principalmente ottenne la palma; e per l'azione di questo, che è rimedio sovrano della lenta angioite, delle ostruzioni così dette, e della clorosi, vedeste manifestamente di giorno in giorno diminuirsi gl'indicati turgori, ripristinarsi il colore normale, perdere i polsi la vibra-

zione morbosa, ristabilirsi la mestruazione, e ritornare le funzioni tutte alla perfezione della salute. Diverse riflessioni però avrete avuto campo di fare osservando gl'indicati infermi, e tenendo dietro agli effetti del metodo curativo. — Il ferro, e principalmente lo solfato di esso giova in que' casi ed in quelle circostanze, nelle quali nuoce il vino, e sono apertamente nocivi i liquori tutti e gli alimenti eccitanti. Giova in que' casi, e in quelle circostanze, nelle quali giovano il salasso, i purganti, gli aperitivi così detti. Si toglie per l'azione del ferro la vibrazione angioitica de' vasi, e spingendone lo solfato ad alte dosi si deprimono i movimenti arteriosi sino a quella lentezza, a cui li porta la digitale purpurea. L'azione del ferro è dunque tale azione, per cui si deprime anzi che si accresca l'eccitamento del sistema arterioso. E nelle due inferme, e più chiaramente nell'inferma N.° 6 avete avuto campo di verificarlo; giacchè essendo stato più volte necessario ricorrere al salasso, ed alle sanguisughe, per le riaccensioni di dolore e turgore che succedevano alla milza, non si è mai visto che l'uso del ferro influisse a rinnovarle; e per l'uso del ferro spinto ad alte dosi guarì questa al pari dell'altra inferma.

Il colore clorotico, l'abito cereo, leucoflemmatico si associa, come dissi, alla splenite, ed all'angioite lenta. Il ferro di conserva col salasso diminuisce la morbosa vibrazione de' vasi, toglie il turgore e la tensione alla milza, e restituisce al volto i bei colori della salute. Dunque quella pallidezza, quel *malus habitus* non sono sintomi esclusivi, come alcuni li tengono, d'insufficienza di stimolo. Sono invece in que-

sti casi il prodotto di uno sconcerto d' azione nel sistema assorbente, che si lega ad una condizione subflogistica, o ad uno stimolo morboso del sistema sanguifero. E pel ferro, e per la scilla, per la digitale, e per gli amari purgativi, siccome per le deplezioni sanguigne, ove il grado dello stimolo morboso le chiegga, intanto si restituisce l' assorbimento, e si sgonfiano le cellulari sino allo stato normale, e ritorna il color rubicondo; in quanto che si toglie la morbosa condizione di che peccava il sistema delle arterie. — Il ferro si direbbe *deostruente*, perchè scioglie le congestioni della milza e del fegato: si direbbe deprimente, o *temperante* perchè frena la vibrazione morbosa de' vasi: si direbbe *eccitante* perchè restituisce al volto e a tutta la cute il rubore, e le tinte della salute: *tonico* e *stomachico*, perchè ristabilisce l' appetito nella splenite, e nella clorosi degradato: rimedio *aperitivo* perchè ripristina la mestruazione: stiptico od *astringente* perchè in tanti casi frena le emorragie uterine, ed emoroidali da angioidesi dipendenti. Vedete quanti nomi, e quanti attributi diversi, e contradditorii aveva il ferro nella mente de' medici, e ne' libri di materia medica prima della odierna filosofia patologica. Ammesso oggi, perchè i fatti costringono ad ammetterlo, che da una stessa essenziale condizione morbosa, da una stessa attitudine flogistica (giusta i luoghi, i visceri, ed i sistemi ne' quali prevale) possono derivare diversi fenomeni, diverse forme morbose, anche opposte apparentemente tra loro, il ferro può riescir utile per una sola azione; quella cioè, per che frena l' eccitamento morboso principalmente de' vasi sanguigni correggendo, (ben s' inten-

de) le condizioni dalle quali il soverchio eccitamento dipende. E questo rimedio non abbiam d' uopo di collocarlo in posti diversi, bastando per la spiegazione di tanti effetti, e per l' utile uso di esso, il considerarlo come controstimolante, principalmente attivo sul sistema della circolazione. Che tale sia l' azione del solfato di Marte ve ne convincerete ove, riuscendo in qualche caso soverchia, vedrete svilupparsi fenomeni di depressione vitale, cui sarete costretti di correggere col vino, e coll' etere. E che il ferro possa corroborare controstimolando, e così restituire ad una clorotica o ad un angioitico i colori e il vigore della salute correggendo, comunque, le condizioni di stimolo o di eccitamento soverchio, lo intenderete considerando riuscire corroborante ciò che corregge quelle condizioni morbose, che si oppongono allo sviluppo del vigor naturale.

Per la medesima azion deprimente o controstimolante, che il ferro esercita principalmente sui vasi sanguigni, giovò questo rimedio, per quanto il poteva, all' inferma di *pulsazione aneurismatica* all' aorta ventrale, posta al letto N. 2, N. progress. 114. Era così forte, così visibile e costante codesta pulsazione, che ben si poteva dire avere l' inferma quasi un secondo cuore all' aorta discendente, poco al disotto dell' ombelico. Ma d' altronde la pulsazione fu così permanente, e ribelle ai mezzi tutti che si tentarono, che noi con ragione sospettammo essere la condizion patologica di quel movimento innormale già innoltrata oltre que' limiti, che circoscrivono una malattia, parziale sì, ma ancora capace d' esser corretta pei soccorsi della medicina. Avvi sicuramente in quel tratto

d' aorta una dilatazione, una vegetazione aneurismatica, un vizio di struttura, e di simmetria; pure il sistema universale delle arterie era probabilmente affetto da un qualche grado di lenta condizione flogistica capace ancora di freno. Qualche grado di morbosa vibrazione presentavano i polsi; clorotico era il color dell' inferma; e nel luogo stesso dell' aneurisma, o nelle vicinanze, era affetta da sensazioni di dolorosa tensione. Il ferro non poteva mutare una local condizione già divenuta organica: pure diminuì l'eccitamento arterioso universale; migliorò il color dell' inferma; tolse in parte quel senso di distrazione e di pena; e frenò anche alcun poco la locale pulsazione; sicuramente poi non la accrebbe, quantunque portato gradatamente alla dramma: la qual dose, trattandosi dello solfato di marte, è sicuramente attivissima. Voi sapete che la vibrazione angioitica delle arterie si aumenta fortemente sotto l' uso del vino, de' liquori, e d' ogni maniera di sostanze stimolanti. Sapete che la dieta lattea, l' uso de' vegetabili, le bevande antiflogistiche, la digitale, il nitro, sono i soli mezzi atti a moderarla, ed a correggerla sin dove è correggibile. E quando vogliate per un momento dimenticare le viste terapeutiche, che intorno alla lenta angioite son frutto delle osservazioni dell' età nostra, non potete dimenticare l' antico metodo raccomandato da Albertini e da Valsalva di curar gli aneurismi, o di frenarne i progressi: i vegetabili, l' acqua, e la rigidissima dieta, continuata per anni. Se il ferro adunque esercitasse sui vasi azione di stimolo, come avrebbe potuto moderarsi per esso nella nostra inferma, non solo la vibrazione universale de' vasi, ma anche la

pulsazione aneurismatica dell' aorta discendente ? Come l' avremmo veduta migliorare di condizioni , e libera dalle penose sensazioni all' addome, uscire dall' ospedale coll' aspetto, e col senso di migliorata salute ?

Seguitando attentamente il metodo curativo negli indicati infermi adoperato, avete avuta occasione di considerare anche gli effetti dello solfato di chinina. Essendosi in qualche caso associati a coteste fisconie accesi di febbre periodica intermittente, in chi più in chi men regolari , abbiamo impiegato lo solfato di chinina, non già sperandone effetti vantaggiosi in quanto al fondo morboso , all' ingorgo cioè lento-flogistico della milza o del fegato, ed alla essenzial condizione della malattia. Fu solamente nostro intendimento di esaminare, se il ritorno periodico di movimento febbrile intermittente, comechè legato sino ad un certo segno ad una condizione patologica permanente, quindi non curabile per intero sinchè la condizione stessa sussiste, potesse però interrompersi per l' azione anti-periodica della corteccia, come assai volte mi è avvenuto di osservare. E fu pure mio scopo di dimostrarvi, che per l' azione anti-periodica della chinina (ottengasi o no di troncare il periodo) non si aggravano però le condizioni lento-flogistiche de' visceri affetti. L' una cosa e l' altra è avvenuta sotto i vostri occhi, a conferma di quelle massime, che appunto un gran numero di fatti simili mi condusse ad ammetmettere. Avete visto in primo luogo troncarsi gli accessi di febbre periodica, quantunque sussistesse ancora la morbosa condizione della milza o del fegato. Pel quale fatto confermasi (ciò che già da lungo tempo dichiarai parlando delle febbri, e de' fenomeni

intermittenti) essere la morbosa periodicità una condizione misteriosa, che può bensì associarsi a malattie permanenti, ma che non è una cosa stessa colle medesime, e merita d'essere a parte considerata; come a parte vuol considerarsi, ed assolutamente distinta dallo stimolare, e dal controstimolare, la misteriosa efficacia della china china a troncare la periodicità. Avete pure potuto verificare, che per l'azione dello solfato di chinina non si accresce la condizione lentoflogistica; e ciò principalmente nelle due inferme N. 4 e 6, nelle quali, essendosi più volte riacceso il turgore flogistico della milza, sicchè fummo costretti a ripetere le deplezioni sanguigne, non è però avvenuto mai che sotto l'azione del solfato, per cui troncavasi la periodicità, si sia riacceso il dolore ai visceri affetti, e si sia aumentato lo stimolo universale. Dalla quale innocuità del solfato di chinina, in quanto all'ingorgo, od al senso di distensione, o di pena dei visceri affetti, se non ne viene di conseguenza che il chinino agisca controstimolando, può per altro dedursi che non possiede azione di stimolo; o la possiede a sì piccolo grado, da non disturbare una cura controstimolante, cui d'altronde dimandi la condizione lentoflogistica de' visceri affetti.

Poco potrei dirvi dell'epilettico, che fu accolto nel letto N. 10, progress. N. 19, ed affidato all'assistenza del signor dottor Gnudi. Già la forza e la frequenza degli accessi, l'epoca rimota della malattia, e più di tutto l'alterazione visibile della fisionomia, superstite nell'infermo anche negl'intervalli di calma, avrebbero inspirato ragionevole sospetto di locale od organica alterazione nella cavità del cranio. Ma la causa trau-

matica da cui provenne la malattia, un forte colpo cioè riportato alla testa, portava questa diagnosi a dimostrazione. Inutili riuscirono perciò, ed interamente inutili e le sanguisughe, e i salassi, e la pomata stibiata, e la valeriana, e lo zinco, e l' ammoniuro di rame. I quali rimedi sperimentati utili alcuna volta in que' casi, ne' quali le convulsioni epilettiche dipendono forse, o da qualche turgor vascolare, che ad intervalli, e sotto diverse influenze si riproduca; o da condizione lento-flogistica delle meningi; o da tal condizione del sistema nervoso, che ne renda soverchia, o, come dicono, ne esalti la mobilità; sono poi affatto inefficaci a togliere quell' epilessia, che da alterazioni permanenti, da stravasi, da tumori, da ossee prominenze, da ingrossamento di membrane, da stato varicoso di vene, tragga la sua patologica condizione. Può bene ottenersi talvolta che si freni con metodo deprimente, o si prevenga, o si ritardi quel grado ulteriore di turgore (in forza di esterne comuni cause aggiunto al cervello) per cui si porta a compimento la minacciata compressione, e si riproducono convulsioni che poco prima tacevano. Ma non avvi metodo di cura, per quanti ne abbia vantati l' empirismo, o promessi un basso amor di guadagno, o finti la speranza e la credulità, che valga a togliere un' epilessia da causa organica, come non può togliere alcun' altra interna malattia da alterata organizzazione mantenuta.

Nelle due inferme di scelotirbe (Chorea S. Viti) poste ai letti N. 8 ed 11 abbiamo fatto uso dell' ossido di zinco, siccome rimedio, anche empiricamente considerato, dal quale si è ottenuto (ed ho ottenuto

io medesimo in casi anche difficili, e negli anni scorsi in questo stesso istituto) il maggior numero di guarigioni. La prima di queste inferme, progress. N. 110, che fu affidata all' assistenza del sig. dottor Emiliani, non ci lasciò campo di osservare nè gli effetti del suddetto rimedio, nè d' altri che si fossero potuti tentare in appresso, perchè troppo fanciulla essendo, inquieta ed insofferente, dovette essere dimessa anzi tempo dallo spedale, e restituita alla sua famiglia. Nell' altra, N. progress. 155, che fu affidata al signor dott. Zama, avete potuto osservare non solamente i buoni effetti dell' ossido di zinco, ma la sua azione senza equivoco deprimente, e la natura in questo caso flogistica della malattia. Imperocchè considerando la robustezza dell' inferma; il vigore ed il crescente turgore di quella età che si avvicina ad esser pubere; lo spavento da cui fu occasionata la malattia, e la forte reazione del sistema che all' improvviso terrore succedette; finalmente la vibrazione morbosa de' polsi, fummo tosto d' avviso, che a qualche grado di stimolo e di turgor cerebrale fosse riferibile la malattia. Per la qual cosa ci determinammo tosto al salasso, alle sanguisughe, al calomelano, ed alla jalappa ad alte dosi; sotto i quali rimedi, e dopo fortissimi scarichi ottenuti, si diminuirono tosto di una metà i fenomeni della scelotirbe, e rimase giustificata la diagnosi essenziale della malattia. Si continuò la cura coll' ossido di zinco, che fu portato per gradi sino a gr. Xviij; dose non piccola, anzi forte, trattandosi di una fanciulla di circa 13 anni. Se l' ossido di zinco agisce stimolando, sarebb' egli stato innocuo in una malattia, i cui fenomeni si erano già prontamente

frenati, e diminuiti per le sottrazioni sanguigne, e per le forti evacuazioni alvine? Se l'ossido di zinco aggiugnesse stimolo al sistema cerebrale, e nervoso, avrebbe la malattia continuato a diminuirsi, come ha fatto sino a completa guarigione; o non si sarebbe esacerbata perciò stesso, che diminuita aveala il metodo deprimente? Se ha luogo induzione in medicina, l'azione controstimolante di certi rimedi deducesi senza equivoco (come io la dedussi colle mie osservazioni di confronto) dal giovare di essi dove giova il salasso; dal nuocere dove giovano l'etere ed il vino; dalla conformità di azione con rimedi sicuramente e senza equivoco deprimenti; dall' effetto diametralmente opposto a quello cui producono rimedi di conosciuta stimolante attività. Esistano pure in certe oscure malattie, sopra tutto nervose, condizioni secrete, arcane alterazioni di profonda mistione organica, che le mantengano. Abbiano certi rimedi la forza d' introdurre o di estrarre, di aggiungere o di levare principii tali, ponderabili od imponderabili, perchè cotesta mistione organica venga utilmente ripristinata o cambiata. Sarà però vero (e se la medicina ha una logica, posso io pretendere che non mi si neghi) sarà vero, dissi, che lo zinco, l'iosciamo, l'acido idrocianico e simili inducono un cambiamento di organica mistione affatto contrario, od in senso inverso a quello che inducono l'etere, il vino, l'oppio, gli aromi ecc; se (prendendo per punto di comparazione un rimedio di azione conosciuta come il salasso) lo zinco, l'iosciamo, ed il lauro ceraso giovano in que' casi e in quelle circostanze nelle quali il salasso riesce vantaggioso. Quando alle espressioni di *stimolante* e di

controstimolante altre sostituire se ne volessero, non dal semplice ultimo fatto dedotte, ma da misteri che non si comprendono, e cui è indifferente l' ammettere od il rigettare, poco ci guadagnerebbe la semplicità della dottrina, e del linguaggio, ed il fatto che è sempre *uno* rimarrebbe immobile al suo posto.

SOPRA UNA FEBBRE GASTRICA

PRATICHE CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 5 MAGGIO 1823.

Quest' inferma (N. progress. 131) che uscì perfettamente guarita dello spedale, e di cui presentò esattissima storia il signor dottor Emiliani, merita d'esser da voi lungamente ricordata: non solamente perchè vi presentò tale apparato di sintomi, che suole mettere nell' incertezza e nell' imbarazzo i medici più provetti; ma perchè nella diagnosi essenziale, che ne fu stabilita, e ne' risultamenti del metodo di cura, pel quale guarì, aveste una manifesta conferma delle massime patologiche da noi adottate.

L' età innoltrata, il temperamento, il tristo aspetto di quest' inferma, le privazioni, l' umido, il freddo, che aveano per lungo tempo preceduta la malattia, sembravano tutt' altro argomentare che una malattia flogistica. — I sintomi che avea presentato l'inferma nella propria casa erano stati i seguenti. Freddo: tremiti accompagnati da momentaneo calore: sommo languore, e senso di profonda stanchezza ai muscoli: abbattimento di spirito: notabile indebolimento di funzioni intellettuali: peso al capo: pallidezza di volto: inappetenza somma: inviti al vomito. In tale stato passò non curata quindici, o sedici giorni. Chiamato un medico, che trovò nell' inferma qualche carattere di febbre flogistica, fu salassata due volte, e purgata con rimedi attivi. Il sangue non presentò cotenna alcuna.

Pure dopo i salassi, e dopo le evacuazioni ebbe un qualche sollievo. Trasportata al nostro spedale nel 22 giorno di malattia presentò sussistenti i sintomi sopra descritti, all' eccezione del freddo e de' tremiti, che più non comparvero. Ma i polsi erano debolissimi, quasi impercettibili, comecchè alquanto celeri; la lingua aridissima, e lignea: nulla la sete. —

Quale giudizio poteva egli farsi della condizione o del fondo della malattia in tale stato di cose? Quali potevano essere i criteri della diagnosi essenziale? Quali i caratteri onde circoscrivere la sintomatica? Leggete, giovani ornatissimi, il Trattato della febbre lento-nervosa di Huxham: leggetene la descrizione datane con tanta precisione e chiarezza dell' illustre Borsieri. Tutto ne autorizzava, tutto anzi ne costringeva a pensare, che tale fosse la malattia della nostra inferma. E dietro le distinzioni da me esposte quand' ebbi occasione di parlare di questa difficil materia, e ben fissate le massime, ben considerati i fatti, che a coteste distinzioni conducono, io non sono lontano dal concedere, che a questa malattia competer potesse il nome di febbre lento-nervosa. Certamente posso assicurarvi che in que' tempi, ne' quali si comprendevano indistinti sotto questo nome due stati morbosi, che possono essere in diversi casi diametralmente contrari, si sarebbe tenuto inesperto quel medico che alla malattia di cui parliamo non avesse dato il nome di lento-nervosa d' Huxham; imperocchè nella nostra inferma si riuniva la maggior parte de' caratteri a questa malattia assegnati dal pratico Inglese. Ma perchè possiate ben conoscere in qual senso, trattandosi della nostra inferma, poteva

questa massima adottarsi, ed in qual senso poteva essere pericolosa, conviene ch' io metta brevemente sotto gli occhi vostri ciò che più diffusamente vi esporrò nel trattar delle febbri, e nel discorrere di quelle malattie, che sotto un apparato sintomatico anche simile possono in diversi casi esser di fondo contrario.

La descrizione che Huxham diede della sua *febbre lento-nervosa* presenta sicuramente uno stato acuto, che si direbbe ipostenico (nel senso abbastanza noto di questa parola) e che ne ha tutti i principali caratteri. Huxham stesso sembra alludere ad un fondo di atonìa, quantunque lo esprima col linguaggio della patologia umorale, che regnava a que' tempi universalmente. Parlando de' polsi asserisce d' averli trovati celeri, e febbrili in alcuni casi, lenti in altri, ma deboli sempre. L'intenzione curativa dell'autore sembra essere stata diretta ad eccitare, ad eriger le forze. Se non che molti de' rimedi ch' egli adoperò nella cura di quella malattia erano deprimenti, o controstimolanti; e tra questi sicuramente gli emetici, dai quali egli incominciava la cura, e gli antimoniali, e molti diaforetici, coi quali la continuava, quantunque vi mescolasse talora rimedi eccitanti. Per trarre dai fatti descritti da quell'illustre osservatore tutto il possibil vantaggio per la patologia sarebbe stato necessario a mio avviso: 1. che fossero stati distinti que' casi, ne' quali al suddetto apparato di profonda prostrazione delle forze nervose, e muscolari, si univa *vera febbre*; da quelli ne' quali cotesto apparato era *da febbre* assolutamente *immune*: 2. che il trattamento della malattia fosse stato ne' diversi casi ap-

poggiato a rimedi, o esclusivamene eccitanti o esclusivamente deprimenti: 3. che si fosse misurato bene, e dal maggior numero di risultamenti dedotto, se in que' casi ne' quali alla malattia si associava costantemente *vera febbre* gli alessifarmaci, o gli eccitanti, erano tollerati e giovavano come in molti degli opposti: 4. se al contrario in que' casi ne' quali *la febbre mancava*, o almeno in molti di essi, gli emetici e gli antimoniali erano così utili, come in quelli ne' quali una qualche febbre continua non si staccava dalla malattia: 5. che le dette differenze di stato, e di sintomi, di medicatura, di effetti, e di risultamenti ultimi, fossero stati bilanciati in un' esatta statistica: 6. che si fossero tagliati i cadaveri, e che si fossero ben notate e distinte le alterazioni negli uni e negli altri casi ritrovate. Ma siffatte distinzioni, e distinzioni così fine, non si potevano pretendere in que' tempi, ne' quali la dottrina patologica o era limitata solamente alla parte visibile e sintomatica delle malattie, o era affatto nascente; nè la filosofia induttiva nè il rigor dell'analisi si spingevano allora sin dove oggi si spingono. Per la qual cosa le belle osservazioni di Huxham, per le quali fu chiamata l' attenzione de' pratici ad una malattia, che non era stata innanzi osservata, o studiata abbastanza, non possono però servirci quanto converrebbe allo scopo di stabilire il fondo vero, o la diatesi di quello stato morboso, che si designa indistintamente col nome di *febbre lento-nervosa*.

L' illustre Borsieri seguì le tracce di Huxham nell' esame e nella descrizione della febbre lento-nervosa, e ne adottò sino ad un certo segno le massime in quanto all' idea patologica della malattia, siccome ne

seguì in parte i dettami anche riguardo al metodo curativo. Se non che cominciando questo grand' uomo a distinguere nelle malattie, anche aventi un medesimo apparato sintomatico, od una medesima esterna forma, condizioni essenziali (che noi diremo diatesiche) affatto diverse e contrarie; tali cioè da esigere o contrarietà, o modificazione di metodo curativo, prevenne in certa maniera le distinzioni, e quasi il linguaggio filosofico, per che si distingue la patologia odierna. Imperocchè Borsieri, quantunque ammettesse essere in genere nella lento-nervosa abbattute le forze vitali; e mancare in alcuni casi qualunque febbrile carattere ai polsi; e doversi soccorrere la macchina con rimedi eccitanti; pure avvertì che, dove si abbiano nella lento-nervosa sintomi di gastricismo, o di gastrica febbre, (che è quanto dire per noi di condizione flogistica al sistema gastrico) conviene far uso di emetici e di purganti: dove s' abbiano indizi di turgore, di accensione al capo ecc possono essere necessarie le sanguisughe, ed anche la flebotomia; e sicuramente quando si sviluppi l' infiammazione delle parotidi, o quella del petto, doversi ricorrere coraggiosamente al salasso. Lo che era quanto confessare, non essere alieno dalla lento-nervosa il fondo flogistico; potersi almeno un tal fondo alla medesima associare; non doversi ristare per l' apparato lento-nervoso di somma debolezza dal ricorrere al metodo antiflogistico, quando la flogistica diatesi si mostri o si esprima per sintomi abbastanza sinceri; e quando questa diatesi non si manifesta (lo che per noi non è una prova che non esista) rimaner misteriosa la malattia, dubbio

il fondo di essa, sintomatico, e mal sicuro il trattamento. — E l' epoca di Borsieri non era infatti per anche matura ad una intera emancipazione dai pregiudizi della patologia umorale, e sintomatica.

Sotto i miei primi maestri, Torrigiani, Dentoni, Alfieri, pratici osservatori in Parma, che mi furono scorta ne' primi passi della medica carriera, vidi la febbre lento-nervosa debolmente curata, e con metodo misto: pure non senza molti rimedi della classe oggi riconosciuta de' deprimenti; non senza gli emetici da principio, ed il rabarbaro in progresso, ed il tamarindo, e costantemente coll' applicazione delle sanguisughe o delle coppette scarificate, ogni qual volta il dolor di capo fosse di una certa forza. E vidi sotto un tal metodo alcuni infermi di febbre lento-nervosa guarire, quantunque alcuni n' abbia pur visto soccombere.

Appena si cominciò nell' alta Italia a conoscere e seguire la dottrina Browniana, io pure ad onta della renitenza e delle obbiezioni de' suddetti maestri, cominciai con diversi tra miei colleghi, e col celebre Rubini tra gli altri, ad adottarne molte massime. La febbre lento-nervosa era in questa dottrina il tipo dell' acuta ipostenia, o diremmo oggi d' uno stato profondo, grave, acuto di controstimolo. Senza distinzione di casi, senza riguardo di circostanze, o di sintomi anche i più patentemente flogistici, questa malattia si curava sempre ed esclusivamente con ardito metodo stimolante. E se veniva questo in qualche maniera modificato, frenato, o corretto, lo era (senza che allora alcun di noi ne sospettasse) dall' uso grande che in certi casi facevasi del kermes

minerale, del rob di sambuco, della camomilla, della valeriana, dell' arnica. Ma il muschio, l' etere, il vino generoso, il laudano in molti casi, l' ammoniaca si adoperavano a dosi grandi, e pochi in vero potevano essere i buoni effetti d' alcuni controstimolanti in mezzo all' azione di stimoli tanto arditi; ed in infermi, ne' quali, ad onta del più forte dolor di capo, si sarebbe creduto un vero delitto medico il trarre tre once sole di sangue. Il maggior numero degl' infermi di lento-nervosa così trattati l' ho visto perire: alcuni però benchè a dir vero assai pochi, li ho visti superare la malattia. In quelli tra i morti, de' quali si esaminava il cadavere, (nè di tutti si esaminava, perchè l' esaurimento dell' eccitabilità, e della forza nervosa, a cui si riferiva la condizione essenziale del morbo, non poteva essere soggetto di anatomica osservazione) ne' cadaveri, dissi, che si esploravano, ho trovato assai volte tracce abbastanza manifeste di flogosi cerebrale; in alcuni però non mi fu dato di scoprire lesione alcuna. Forse perchè, lontana essendo la patologia Browniana dal calcolare siffatti risultamenti, non si spingevano tant' oltre le indagini, quanto sarebbe stato necessario.

Confermati per mezzo di più estese osservazioni, e visti con imparzialità i danni del metodo eccitante; conosciuti i vantaggi dell' antiflogistico; riformata la dottrina Browniana; eccovi i risultamenti, che mi è sembrato dovere dai fatti dedurre, relativamente alla così detta febbre nervosa di Huxham.

1. Il fondo d' un' affezione acuta nervosa anche senza febbre può essere flogistico, ad onta del più grave apparato di sintomi esprimenti abbattimento di forze, e fisiologica debolezza.

2. Può darsi però, od io almeno non credo potersi escludere un qualche caso di *stato nervoso acuto*, dipendente da *ipostenia* o da condizione o diatesi da *controstimolo*; (analogo a quello stato morboso che si avrebbe per avvelenamento da cicuta, o da digitale): ed una tal malattia sarà senza febbre; ed allora sarà erroneo, e porterà a false idee il nome di *febbre* lento-nervosa.

3. Quando in vece cotesto stato nervoso è accompagnato costantemente da *febbre vera*, il fondo della malattia è sempre *flogistico*.

4. E quando si tratta di apparato acuto nervoso di base flogistica, la condizione essenziale della malattia può prevalere in diversi luoghi, *cervello*, *sistema gastrico*, *polmone*, *fauci*, *fegato*, ec. purchè v'abbia diffusione profonda nel nervoso sistema. Quindi, indipendentemente dalla nervosa cerebrale, può esistere in forza di cotesta diffusione l'angina *nervosa*, la gastrite, la pneumonite, l'epatite *nervosa*, o maligna, ec.

Tornando ora alla nostra inferma io già vi dissi al letto stesso i criteri, dietro i quali principalmente io tenni flogistico il fondo della malattia, ad onta che tanto fosse l'apparato ipostenico, e tanta la prostrazione delle forze vitali, che fredda rendesse la cute, ed il polso alcuna volta quasi impercettibile - 1. Quel qualunque vantaggio, ottenuto nell'inferma anteriormente alla sua ammissione in questo spedale, dai due salassi, e dai purganti; o almeno il non essere precipitata sotto un tal metodo - 2. La febbre, piccola sì, ma *febbre vera* e *continua*, che accompagnò sempre la malattia - 3. La lingua tanto arida come voi la vedeste. Cotesta lingua m'indusse anzi a sospettare

di gastrite, e di afte; chè a tali malattie ben compete l'apparato in gran parte della nervosa. E la gastrite nervosa non è, come dissi, che una forma diversa, o un diverso fuoco della nervosa di Huxham.

I vantaggi del metodo hanno pienamente giustificata la diagnosi essenziale; giacchè il tamarindo, la magnesia, e qualche piccola dose di tartaro stibiato apertamente giovarono. Il passaggio, in progresso avvenuto, o la diffusione del fuoco morboso al polmone, con sintomi di pneumonite a malattia tanto innoltrata, hanno interamente smascherato il fondo flogistico. A malattia tanto innoltrata si è dovuto ricorrere ai salassi; il sangue presentò decisa cotenna; si alzarono i polsi; e si fecero più manifestamente febbrili; i nervosi sintomi diminuirono; l'inferma riacquistò le forze, l'aspetto di donna viva, e guarì. Argomentatene, (chè il potete con quella sicurezza di cui la nostra scienza è capace), cosa sarebbe avvenuto di quest'inferma curata con metodo eccitante: certissimo essendo, che senza i fatti, ed i principii, sui quali è fondata l'odierna dottrina medica, l'inferma N. 9 sarebbe stata curata con metodo eccitante; con quel metodo, cui sembravano reclamare le cause, i sintomi della malattia, e l'apparato spaventoso di una mortal debolezza.

Quelli intanto (1) ai quali molto importasse di conoscere l'epoca delle opinioni patologiche, che hanno maggiore conformità coll'odierna Dottrina, sappiano,

---

(1) Questo pezzo è stato aggiunto dall'Autore nel 1829 pendente la pubblicazione di quest'Opera.

che la distinzione tra la *febbre* lento-nervosa (che è sempre flogistica per ciò stesso che è *febbre continua*) e l' apparato nervoso *senza febbre* (che può essere e non essere di fondo flogistico) fu da me ammessa sin dal 1817. Ne troveranno l' idea nella mia Prolusione sulla Nuova Dottrina Medica Italiana ; e più diffusamente vedranno sostenuta questa tesi nelle mie lezioni di Terapìa speciale , che sin da quell' epoca passarono manoscritte nelle mani di molti tra i miei discepoli. Già sin dal 1805 nelle mie Ricerche sulla febbre americana dedicai gran parte di quell' opera a dimostrare , che nelle malattie accompagnate da febbre *continua*, acuta o lenta, la febbre è un effetto , od una conseguenza di qualche lavoro flogistico. E questo primo passo mi condusse poi facilmente a conoscere, che qualunque febbre *vera* e *continua* è sintomatica d' infiammazione. Che se mi parve esistere qualche eccezione contro la tesi generale che qualunque febbre continua dipenda sempre da qualche processo flogistico , l' eccezione non fu già relativa alla febbre lento-nervosa di Huxham , ma a certe febbri che possono avere l' apparenza di *continue* senza esser tali , e che potrebbero essere mantenute unicamente da incessante , o riprodotta *irritazione* , considerata nel senso che alla parola *irritazione* si annette nella Patologia Italiana. Del che più appositamente si parlerà nelle mie Ricerche sulla *Febbre continua*, che formano il seguito di quelle sull' Infiammazione nel terzo volume dell' opera *Sull' infiammazione, e la febbre continua* , che è in parte pubblicata.

SOPRA DIVERSE MALATTIE FELICEMENTE TERMINATE.

PRATICHE CONSIDERAZIONI ESPOSTE NEL TRATTENIMENTO 19 *MAGGIO* 1824.

Una gran parte de' pratici trattenimenti di quest' anno scolastico fu dedicata ad esporre con qualche estensione le norme e le precauzioni, cui non debbe il medico dimenticare giammai trattandosi d'istituire la *Diagnosi* ed il *Pronostico* delle malattie, o di intraprenderne e continuarne *la cura*, adattando la scelta, e le dosi de' rimedi alla differenza de' casi singoli, ai temperamenti, ed alle circostanze. (1) Mi piacque pure, giacchè l' occasione se ne presentò, di mostrarvi, con alla mano i libri di qualche classico autore (De Haen, p. e., Borsieri, e Frank), che lo spirito pratico della medicina odierna si allontana assai meno dal modo di vedere e di curar degli antichi, di quello che sembri ad alcuni. E finalmente, eccitato da qualche illustre straniero che lungamente onorò questa clinica di sua presenza, impiegai diversi trattenimenti a discutere importanti quistioni di patologia

(1) Furono in quest' anno maggiormente sviluppate ed applicate ai casi particolari le massime sul pronostico, che formarono l'argomento d' una *Prelezione* nell' anno precedente. (Vedi discorso sul Pronostico nelle malattie, pubblicato vari anni sono).

applicata, esaminando, sempre dietro i fatti, qual valore abbiano, ed a che si riducano certe opinioni o pretensioni, straniere od italiane, che più sembrano opporsi alle massime patologiche per noi adottate e sostenute (1). Tempo è dunque che le nostre considerazioni si volgano a que' casi di malattie, curate sin qui, le quali sotto qualsiasi rispetto possano meritare l' attenzion nostra, e il cui esame possa essere per voi maggiormente vantaggioso.

In mezzo ad un numero non piccolo di malattie gravissime, cui ci è riuscito di vincere nel corso di quest' anno clinico per mezzo di que' sussidi terapeutici, i quali, giustificati dall' esperienza, combinano colle massime della nuova patologia, alcune principalmente meriterebbono particolari e lunghe considerazioni, tendenti a confermarvi ognor più in quella semplice etiologia, che non si disgiunge dai fatti, perchè sui fatti appunto, osservati in tutti i tempi, è costrutta. Se non che per una parte il tempo ne mancherebbe per questo lavoro. Per l' altra trattandosi di casi terminati colla guarigione degl' infermi poco più potrei dirvi di ciò che osservaste voi stessi; nè alcuna conclusione additarvi a cui il buon esito non vi abbia spontaneamente condotti. Vero è bene (ed io ho fatta altrove sentire la forza di questa verità) che non

---

(1) Il titolo di questo lavoro, che fu in gran parte letto a' miei discepoli ne' trattenimenti dell'anno scolastico 1823-1824, e che è andato poi d'anno in anno crescendo, è il seguente — Esame delle opinioni patologiche, italiane e straniere, che più sembrano opporsi alle massime della nuova Patologia Italiana. —

sempre il non morir d' un infermo è prova sufficiente della convenienza de' metodi di cura adoperati. Chè alcune volte può un cattivo metodo creare una malattia, che non esisteva, o farne grave tal altra, la cui indole, sotto miglior trattamento, sarebbe stata più mite; e può una certa latitudine fisiologica in alcuni felici temperamenti mantener l' infermo in condizione tale da resistere ai colpi insieme della malattia, ed a quelli d' una medicina intempestiva e non conveniente. Ma ciò potrà di quelle malattie sospettarsi, che lievi essendo state da principio si aggravarono sotto l' uso de' rimedi adoperati, nè l' infermo potè risorgere se non quando o si cambiò metodo, o si lasciò finalmente in riposo. Potrà ciò sospettarsi trattandosi di que' casi, ne' quali il fondo od il genio della malattia era incerto; potendo quindi rimaner dubbio, se fattane una diagnosi più retta, e adoperati diversi mezzi, avesse potuto per avventura esserne il corso più breve e più mite. Ma trattandosi di malattie già arrivate a notabil gravezza quando furono alla nostra cura affidate (e tali furono per la massima parte quelle alle quali qui si allude); trattandosi di cure, che furono colla debita proporzione al bisogno continuate sino alla convalescenza senza mutamento e senza contraddizione, l' indicato dubbio non può aver luogo. Imperocchè quando una malattia è già grave, non possono impunemente commettersi errori di diagnosi essenziale, e di metodo curativo; e le indicazioni vengono pienamente giustificate dai felici risultamenti. Potrà nascer dubbio se un metodo avesse mai fatta grave una malattia, che sarebbe stata leggiera, quando incerti siano stati i dati sui quali se

ne fondava la diagnosi, e la cura abbia quindi dovuto oscillare mal ferma tra rimedi diversi di opposta attività. Non così quando i caratteri essenziali del fondo morboso siano stati manifesti e dalla quotidiana osservazione dedotti, e la difficoltà della cura sia stata solamente relativa al potersi frenare le minacciate degenerazioni, od al potersi per le circostanze spinger tant' oltre i rimedi, quanto lo esigeva il bisogno, senza comprometter la vita di que' sistemi che non si trovassero ad un grado medesimo di morbosa condizione, di bisogno, e di tolleranza.

Negl' infermi gravissimi che ci è riuscito di ritornare alle loro famiglie, gli estremi della diagnosi essenziale non potevano essere equivoci per chi conosce le massime patologiche dalla osservazione desunte, dall' esperienza confermate, e ne' casi infelici ratificate dalle dissezioni cadaveriche. E se in alcun caso la diagnosi poteva esser dubbia da prima, potè esserci di norma a stabilirla, almeno con ragionevole probabilità, la riunione delle circostanze, il valore di giuste esclusioni, ed il vantaggio, o il non danno de' rimedi impiegati, l' utile continuazione de' quali, ed il vantaggio ottenutone, in appresso portò poi la diagnosi a dimostrazione. Se avemmo a temere, non fu dell'inconvenienza, ma della insufficienza e dell'esito de' nostri tentativi. Se coteste malattie ci costarono un qualche sudore, fu per quella gravezza, nella quale i confini si toccano troppo da presso tra ciò che è ancor correggibile, e ciò che più non lo è: fu per la loro pertinacia, per la loro facilità a riaccendersi, o per quel profondo dissesto delle funzioni le più strettamente attinenti alla vita, il quale rende pur troppo

pericolosi in certi istanti que' mezzi, che il non vinto morboso processo richiede pur tutta via, e per cui ne rimane difficilissima, e non sempre assegnabile la misura. Testimoni foste, e partecipi, Giovani amatissimi, delle mie incertezze, de' miei timori: chè già io non soglio dissimularvi ciò che mi passa per l'animo; nè volendolo il potrei forse; nè potendolo mi parrebbe onesto il tacervi quelle perplessità nelle quali dovrete trovarvi voi stessi, e a cui molto può esservi vantaggioso l'essere preparati. Voi sentiste meco, a modo d' esempio l'angustia in che ci pose l'infermo di gravissima ortopnea (nella numerazione progressiva del triennio attuale corrispondente al N. 267) che poi recidivo, per essersi troppo presto assoggettato alle fatiche del suo mestiero, ritornò al nostro spedale sotto il N. 304 uscitone finalmente così guarito, che gode pur oggi della più lodevol salute. L' infermo di semiparalisi 194, l'emiplegica 212, l'altro emiplegico 218 ci presentarono malattie di difficile e stentata guarigione, ma non tali che potessero lasciarci dubbiosi sul metodo che conveniva. Se in tali malattie l' odierna medicina ha di che consolarsi, è della fermezza con cui insiste nel genere di rimedi, che fu dedotto dalla più ragionevole indicazione. Anche l'infermo di lenta gastrite, N. 254, quantunque presentasse i caratteri il più delle volte funesti di lentissimo, tenacissimo, e più volte rinnovantesi attacco di profonda flogosi, pur non richiedeva che altrettanta pertinacia ed uniformità nel metodo curativo; dal quale si ottenne finalmente felice risultamento. L'emoptoico da angioite, N. 197, siccome altri emoptici al pari di esso guariti, presentò malattia terribile assai, sì per

la forza de' sbocchi sanguigni, e per gli esiti che una tal malattia può aver repentini, come per le più tarde e non meno funeste conseguenze: ma in tali malattie l' indicazione è manifesta, e non può aver luogo perplessità. Imbarazzante piuttosto esser poteva il caso del vertiginoso N. 259, in cui per la natura equivoca della malattia, o del fondo, da cui potesse essere mantenuta, siccome per l' inefficacia de' primi tentativi, s' avrebbe potuto essere indotti a cambiare metodo, che è quanto dire a dubitare d' avere sbagliata la diagnosi essenziale, e l' indicazione. Ma il metodo deprimente, a cui buone ragioni ci determinarono, proporzionato bensì alla circostanza, ma con fermezza continuato, ottenne la guarigione; siccome spero abbia ad avvenire dell' attuale infermo di vertigine caduca, corrispondente al N. 352.

Maggiore incertezza sull' esito, quantunque esistere non ne potesse alcuna sulla indicazione e sul metodo curativo, s' ebbe per molto tempo quando trattavasi del fanciullo infermo di sinoco pertinace, corrispondente al N. 205. Che i manifesti attacchi al fegato, e forse al rene corrispondente, ed ai vasi sanguiferi dall' aorta ventrale procedenti; l' insistenza della febbre; la secchezza della cute, e la diuturnità della malattia, inspiravano forse sospetto di già insanabili alterazioni: trattandosi soprattuto d' infermo, che era stato alle nostre cure affidato solamente dopo la 21 giornata, e in cui non potevamo avere nozioni sufficienti sui primi passi de' morbosi processi. La costanza del metodo antiflogistico restituì però all' infermo perfetta salute. —

E quanto non erano ragionevoli i dubbi di qualche

insanabile vizio al cervello od alle meningi nell' inferma N. 265, nella quale un feroce delirio, superstite a sinoco preceduto, presentavasi così staccato da qualunque febbrile fenomeno, così unito alla perfezione delle altre funzioni, così monotono in fine, come nella più immutabile ed organica alienazione? Quante volte non fummo tentati di mandarla ad altro spedale, costrettivi d' altronde dal continuo gridar dell' inferma, che toglieva alle altre il riposo, quantunque separata ne fosse? Pure esisteva nell' inferma tanta parte di vincibile affezione (o fosse *angiodesi* delle vene cerebrali o de' plessi; o fosse lentissimo lavoro di flogosi; o versamento lasciato dal sinoco) tanta parte, dissi, vincibile di malattia, che la continuazione de' drastici, e del freddo, la rinnovazione del salasso, delle sanguisughe, degli antimoniali potevano restituirla, come la restituirono al tranquillo esercizio di quelle funzioni, di che nell' ordinario suo stato era capace prima di essere attaccata da una tale malattia. — Fondati anche maggiormente erano sotto altro aspetto i timori nostri sull' esito della pertinacissima artrite, che afflisse per qualche mese, acuta sempre, o rinascente per acute riaccensioni, l' infermo 228. Ben può credersi che in questo artritico fosse attaccato il sistema membranoso nell' interno della macchina, come lo era nelle esterne sue parti. Ben può dirsi che si verificasse in questo caso l' artrite, o la condizione reumatica delle tuniche arteriose, descritta da Burns, e da Hodgson, giacchè la vibrazione angioitica, l' abito clorotico dell' infermo, i minacciati interni versamenti, il deterioramento del colorito, e della nutrizione, mostravano insinuata la

malattia in quante sono parti che hanno tessitura, od appigli, tuniche, o collegamenti dal grande sistema membranoso. Ma se fu pertinace la malattia, e pertinace così, che pochi casi rammento, ne' quali l'artrite acuta lo fosse altrettanto, fu anche ostinato il metodo controstimolante che si adoperò, e l'infermo, che poco per la sua parte contribuito avrebbe (perchè imbecille anzi che no) alla propria guarigione, uscì per altro perfettamente guarito; a differenza del suo compagno, infermo pur esso di acuta e prolungatissima artrite, degno di miglior sorte perchè docilissimo, il quale succombere dovette a' lavori orditi dall'artritica affezione nella superficie del cuore e nel pericardio.

Tra i pneumoniaci, che avemmo a trattare in quest' anno scolastico, degno di maggiore studio o per la gravezza, o per le successioni, o le complicazioni della malattia, i numeri 210, 216, 255, 256 e 299 ci posero in grave pensiero: quantunque il buon esito abbia pienamente giustificati i metodi di cura che furono tentati a salvarli. Nei numeri 210, 255 e 299 la forza della malattia, già più o meno inoltrata quando furono al nostro ospizio trasferiti, e la profondità dell' attacco, sembravano quasi superiori ai tentativi dell' arte. Nel pneumonico 216 una forte partecipazione flogistica delle meningi o del cervello ebbe quasi a toglierci ogni speranza di buon successo, sì pei vincoli onde rimane impedita la sincera manifestazione della flogistica diatesi, quando il sistema nervoso è profondamente attaccato, sì per la poca attitudine del sensorio a soccorrere l' apparato toracico di azione nerveo-muscolare corrispondente ai bi-

sogni del polmone, ed all' opera indispensabile ed urgente dell'espettorazione. Per le quali condizioni se potevano per una parte mancare i soccorsi, che in certi momenti la macchina ha in sè stessa, quando il sensorio è a portata di percepire normalmente e di agire; troppo era a temersi per l' altra (come è da temersi sempre in simili casi) che ci mancasse per l' imperfetta espressione dello stato morboso il necessario termometro delle nostre operazioni; o che l'incertezza delle azioni e de' movimenti sensorio-vitali rendesse gli organi della circolazione intolleranti di que' mezzi, che esiger potesse tuttavia il sussistente grado di flogistica condizione nel viscere affetto. Pericoloso sott' altro aspetto, e per altre ragioni sommamente e reiteratamente pericoloso, fu lo stato dell' infermo n.° 256. Nel quale alla infiammazione del petto sottentrò arditissima tracheite, o laringite, che condusse più d'una volta l' infermo agli estremi: ora per riaccensioni inaspettate e violente, che troncavano nel loro nascere le nostre speranze; ora per inevitabili risultamenti della rinnovata infiammazione: quando pel turgore flogistico della membrana laringea, che soffocando dolorosamente la voce dell' infermo minacciava di chiudere le vie dell' aria, e di troncarne la vita: quando per copiosa marcia lavoratasi in quelle vie pericolose, alla cui escreazione troppo era a temersi che non si prestassero organi tanto alterati e tanto addolorati. Voi aveste in quest' infermo, che felicemente guarì, un esempio di quella malattia che dalla voce stridula degl' infermi fu denominata *croup* dai Francesi, e della quale si vollero concepire idee più strane e più singolari di quello che biso-

guasse ; non essendo altro il *croup*, quando pure in certe epidemie da un miasma procedesse, e per contagio si comunicasse (ciò ch' io non ho la vocazione di credere), non essendo altro, dissi, che un'infiammazione delle interne membrane della laringe. Gravissimo caso, e per molti aspetti singolare, ci ha pur presentato l' infermo corrispondente al numero progressivo 329. Il quale, attaccato in principio da manifesta pneumo-epatite, migliorò sotto metodo antiflogistico a segno, che i fenomeni scomparvero relativi al flogistico attacco del polmone e del fegato. Ma ad onta dell' ottenuta mollezza ed indolenza del destro ipocondrio ; ad onta della riacquistata intera calma e libertà del respiro, e della niuna tosse, e della facilità del decubito in ogni senso, mantenevasi vibrazione angioitica di vasi, che per alcuni giorni si tenne come espressione di quella cronica attitudine flogistica, o se più piacesse chiamarla morbosa irritabilità del sistema arterioso, che è tanta parte dello stato clorotico. Ed in questo pensiero ne mantenne la mancanza di calore febbrile, il nessun vespertino incremento della frequenza de' polsi, la mancanza di qualunque sintoma di locale interno processo, ed il colore appunto clorotico dell' infermo. Se non che cotesta vibrazione di arterie cominciò pochi giorni dopo ad avere esacerbazioni vespertine, ed i caratteri assunse di vera febbre ; ardita alla notte, minore al mattino, ma continua, ma accompagnata da piccante calore, quantunque fosse ancora problematico il luogo affetto d' onde venisse, come sogliono le febbri remittenti, alimentata, e mantenuta. Celavasi intanto, per la mancanza di qualunque sintoma relativo, occulto

processo flogistico-suppurativo ne' polmoni; e ad onta del metodo antiflogistico di cura, da cui non si desistette propriamente mai, si è lavorata interna suppurazione, che in questi ultimi dì si è fatta palese per lo scoppio di vomiche, e per l' escreazione di materia purulenta. Il sollievo che per l' uscita di tale materia ha provato l' Infermo è stato così manifesto, e la vibrazione delle arterie si è quindi così diminuita, che molta ragione s' avrebbe di sospettare, che quella vibrazione arteriosa, che parea l' effetto di morbosa condizione de' vasi stessi, fosse in vece il prodotto di distensione, di disturbo, d' irritazione ai precordi esercitata dalle vomiche quand' erano ancor chiuse. Ed io infatti ho più volte osservato (e così molti ne riferiscono e Morgagni, e de Haen, e Lieutand) vibrazioni arteriose, emulanti quelle che da un aneurisma procedono di cuore o di aorta, derivare unicamente da una raccolta di pus in qualche porzione di polmone attigua a grossi vasi, o da tumori d' altra natura ne' luoghi stessi, o da versamenti nella cavità del torace. Se non che nel nostro caso rimarrebbe sempre un fenomeno (e fenomeno fu sempre tenuto anche dagli antichi patologi che lo osservarono) l'essersi potuto lavorare non poca quantità di marcia nel polmone senza indizio alcuno di continuata pneumonite; e sarebbe fenomeno anche maggiore, che tali raccolte o vomiche, le quali potessero esercitare sui vasi precordiali una pressione capace di mantenere una morbosa vibrazione in tutto il sistema delle arterie, non impedissero in alcun senso il decubito dell' infermo, e non producessero il grado più piccolo di dispnea. L' infermo, come dissi, è sensibilmente sol-

levato dopo lo scoppio della materia marciosa ch' ei va facilmente escreando. Si seguita a curarlo nel senso in cui trattare conviene un infermo di flogosi pneumonica suppurante. Non veggo esclusa sin qui qualunque speranza di rigenerazione e di guarigione. Ma avvi purtroppo anche molta ragione di temere, che il processo tuttavia partecipe d' una certa acutezza degeneri in quel cronico stato che lascia, (quasi organo nuovo di patologica formazione) un filtro suppurante insanabile ne' polmoni, fomite incorreggibile di tisi e di etica febbre. Se qualche dubbio intorno a quest' infermo mi si aggira tuttor nella mente, in ciò è posto che il medesimo, o sfortunatamente non avvertito da alcuna forte sensazione corrispondente all' interno indicato lavoro; o soverchiamente coraggioso e non curante sensazioni leggere; o più probabilmente interessato a dissimularle per desiderio di più largo alimento, non abbia corrisposto mai alle continue istanze, che si andavan facendogli, perchè ci manifestasse ciò che internamente sentiva. Per questo suo non sentire, o per questo suo dissimulare si credette abbastanza frenato il processo flogistico ne' polmoni, e senza cambiar genere di rimedi, si limitò per altro la cura a que' soli, che lentamente combatter potessero una lenta condizione angioitica: e per una settimana circa in questo metodo si continuò. Ma chi avrebbe insistito in un energico trattamento, chi avrebbe continuato a trar sangue essendo cessati tutti i fenomeni relativi alla pneumo-epatite; essendo l' infermo senza punture, senza tosse, senza febbre, e libero di giacere a sua posta in qualunque lato?

Maggiore fortuna l' infermo, e più completo e con-

solante successo ha avuto il metodo curativo energicamente adoperato nella malattia corrispondente al numero progressivo 333. L' infermo è tuttora nel nostro spedale, ed è in perfetta convalescenza al letto N. 4, dopo essere stato dalla infermeria segregato quando era preso da forte delirio. Trattavasi di pneumo-meningite gravissima, di cui non vedemmo il principio, e nella quale facilmente più che il polmone rimase colpito il diaframma. In principio forse per simpatico risentimento, (giacchè tanta è la relazione in che le meningi si trovano col diaframma) maggiormente in appresso per vera diffusione, furono attaccate le meningi, e s' ebbero tosto, e dominarono poi sempre i fenomeni della febbre nervosa, e della meningite. Lungamente impresse ci rimarranno nella mente, nè forse dimenticherete più mai, giovani dilettissimi, le spaventose mortali impronte, che stampa sollecitamente nel volto l' infiammazione acuta delle meningi, o del cervello. Poco era il delirio, comecchè feroce pur fosse; poche erano le convulsioni, i sussulti, la veglia, e gli altri sintomi alla febbre nervosa comuni, rimpetto a quella retrazione delle cellulari del volto, che in quarant' otto ore avea data all' infermo la più perfetta maschera del cadavere: colla quale interamente accordavansi il pallore del volto, il freddo della cute, e l' occhio di quella luce quasi privato, che alla vita appartiene. Pure in tale stato, e così nervoso e così spaventevole, furono le sottrazioni di sangue per diversi mezzi ritentate, furono i drastici, ed il ghiaccio internamente ed esternamente applicato, che trassero manifestamente l' infermo da rischio imminente, e lo restituirono ad una vita, sulla

quale era quasi soverchio il concepire ancora una vera speranza.

Se non che in tutti i casi indicati sin qui, qualunque fosse la speranza dell' esito, qualunque il timore di già effettuati lavori di tale natura da non ammettere nè correzione, nè cura, era però manifesto abbastanza ad occhio veggente ciò che tentar si dovesse per salvare possibilmente la vita; nè meno era chiaro doversi agire con forza per ottenere l'intento. Ma nei casi terribili, de' quali sicuramente non perderete memoria; negl' infermi corrispondenti ai numeri progressivi 278, 332, 337 tale era lo stato delle cose da non incutere soltanto i più fondati timori, ma da tenere l' animo nella più penosa e pericolosa perplessità. Parlo dell' inferma di feroce pneumo-cardite, o pneumo-pericardite pochi giorni sono uscita dal Clinico Istituto. In essa, per la forza appunto e per la sede del feroce membranoso attacco non solamente il volto era omai cadaverico, ma i polsi erano quasi nulli, le estremità eran fredde, e presso che soppressa la respirazione. Parlo del pneumonico oltre ogni dire gravissimo, che uscì non è molto dallo spedale. La forza della pneumonite, onde tutto il destro polmone era attaccato, e per cui sembrava già in preda a profonda epatizzazione, era giunta tant' oltre che, nè il più lieve movimento, nè alcun soccorso di tosse era all' infermo possibile, e la respirazione era ridotta al minimo che possa con una qualche vita conciliarsi; e l' angustia fisica e morale, e lo stato de' polsi, e la pertinacia del morbo rendevano quasi irragionevole la lusinga, non che la speranza di guarigione. Parlo in fine dell' afta, e del singhiozzo succeduti a precorso

attacco pneumonico nell' infermo avanzato in età, e con vera compiacenza nostra convalescente, che esiste tuttora al letto n. 7. Nel quale e per l' età stessa, e per l' esaurimento delle forze fisiologiche cagionato dalla preceduta malattia, e per la sede della morbosa affezione, tale era lo stato delle cose, tale e così assoluta la perdita de' polsi, tale l' aspetto di morte vicina, che forse più d' un medico inutile creduto avrebbe, quando pur nol pensasse irragionevole, qualunque tentativo. Trattandosi di tali infermi non è soverchio il sostenere, che senza la persuasione in che ci ha posti la più semplice, la più chiara, la più coerente ai fatti tra le dottrine patologico-cliniche che sin qui si conobbero; senza la persuasione, dissi, che se v' ha metodo a tentarsi, che possa esser utile trattandosi di lavori, di successioni, di risultamenti di flogistica malattia, altro non può essere che antiflogistico; senza una tal persuasione non si sarebbe tentato ne' detti infermi ciò che a morte li tolse. Voi vedeste però, giovani dilettissimi, l' angustia d' animo in che mi trovai trattandosi di que' terribili, e decisivi momenti del doversi decidere tra l' agire ulteriormente, e l' osservare senza agire. Rilevaste dai fatti la necessità di combattere talora sino all' estremo l' infiammazione d' una parte importante alla vita; ma vedeste pur anche come (senza contraddizione di metodo) convenga misurare i mezzi antiflogistici, e proporzionali al ristretto margine delle forze generali. Il buon successo giustificò il partito che in mezzo a penosa alternativa mi parve potersi, o doversi prendere. Lo scioglimento delle indicate malattie non solo confermò la diagnosi della sussistente condizione flogistica, ma ci convinse

che era tuttora possibil cosa il frenarla insistendo nei mezzi convenienti alla natura della malattia, e proporzionati al bisogno. E quando il buon esito corona gli sforzi dell' arte in casi di tanta importanza e di tanto pericolo, rimane pel fatto stesso esclusa qualunque dubbiezza sulle induzioni della dottrina, e l' esito stesso consolida i fondamenti, ai quali la dottrina e le induzioni si appoggiano.

SOPRA ALCUNI CASI CHE EBBERO ESITO INFAUSTO.

CONSIDERAZIONI

ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO 1 GIUGNO 1824.

Finchè un felice successo corona gli sforzi dell' arte nostra, tutte le induzioni si trovan giuste ; e non solamente vengono giustificati i tentativi che furono diretti a vincere una gran malattia, ma si tengono dal buon successo confermate le massime ed i principii che li dettarono. Non è così, Giovani amatissimi, o non lo è sempre, quando ad onta di quel metodo curativo, che pur ci parve conforme alla natura della malattia, ai momenti ed alle circostanze, abbiam la sventura di non poter salvare un infermo. Mille dubbi assalgono allora la mente del medico onorato, filantropo, ed imparziale con sè medesimo ; nè un tal medico apprezza tanto, o paventa la critica mal fondata di chi non ebbe sotto gli occhi l' infermo, quanto sente ed apprezza tutti i possibili e tutti i dubbi che gli si paran davanti intorno alle proprie operazioni. Ove si tratti d' alcuna di quelle malattie, o per meglio dire di quegli apparati sintomatici, che possono, senza diversa apparenza, derivare quando dall' uno, quando dall' altro opposto fondo morboso, il primo dubbio che ci assale, appena spirato l' infermo, è necessariamente quello d' avere sbagliata la diagnosi essenziale o diatesica della malattia. Ed è ben dura la condizione di un medico da tal dubbio agitato, a

cui le circostanze od i pregiudizi delle famiglie non consentano la dissezione del cadavere. Che d' ordinario la dissezione mostrando le tracce visibili ed i risultamenti delle condizioni morbose, che troncarono la vita dell' infermo, può tranquillizzare il medico intorno alla cura ch' ei ne tentò. E se per disavventura nulla si trovi nel cadavere, che alla formata diagnosi ed al trattamento risponda, e si trovino anzi le parti tutte in tal condizione, che valga a confermare i concepiti timori; si trae se non altro gran frutto da un tale fatto, che non può cancellarsi più mai dalla memoria. E richiamando al pensiero la qualità dei sintomi, l' andamento della malattia, i primi ed i costanti effetti de' tentati rimedi, la riunione delle circostanze, s' illumina più che nol fosse la mente su certe corrispondenze tra i sintomi esterni ed il fondo morboso, e si apprende a meglio valutarne le differenze. Ma indipendentemente dai timori che nascer possono sulla diagnosi che fu stabilita, ve n'ha d'altro genere, e più frequenti, dai quali non sempre può tranquillamente ed interamente liberarsi la mente. Parlo de' dubbi che rimangon sovente, o di avere agito più di quello che permettessero (anche in una diatesi bene assicurata) le forze universali dell' individuo; o per lo contrario di non avere agito quant' era d' uopo per frenare i passi di quelle morbose condizioni, per le quali fu condotto a morte l' infermo. Il qual genere di dubbiezze, comecchè non possa in tutti i casi facilmente rimaner dissipato per la dissezione medesima de' cadaveri; pure avviene in molti, che le scoperte alterazioni mostrando vivi, e cresciuti sino all' estremo della vita que' processi, che al di fuori

parevan già domi; od osservandosi in vece che la lesione, già fatta organica, riguardava solamente ad un viscere strettamente legato alla vita, mentre in condizioni ben lontane ed opposte trovavansi i grandi sistemi, avvien, dissi, in molti casi che la mente rimanga tranquilla anche sul temuto eccesso, o sulla temuta insufficienza del metodo.

Disposti come sempre fummo a renderci conto per tale maniera delle nostre stesse operazioni; e non permettendo l' ingenuità, ch' esser debbe la prima dote del vero medico, di evitare quest' imparziale bilancio, richiamiamo alla memoria i casi più importanti di malattie, dalle quali in quest' anno scolastico non avemmo la sorte di salvare gl' infermi alle nostre cure affidati.

Idrope ascite N. 217. L' idrope, come voi ben sapete, io la tenni sempre, e la tengo come tal malattia, la quale, quantunque in 95 forse sopra 100 casi dipenda da condizione lento-flogistica diffusa nelle interne membrane sierose, e nel sistema linfatico, curabile quindi con rimedi deprimenti (quando non sia mantenuta, e di giorno in giorno aumentata da organici vizi che la rendano insanabile); pure in qualche caso impossibil non credo che nasca e mantengasi per opposta condizione, vale a dire per insufficienza di eccitamento, o stato di controstimolo, per cui si renda inerte l' azione sorbente de' linfatici, o delle vene, o delle porosità, a cui credono i fisiologi poter appartenere l' ufficio dell'assorbimento. Su questa opinione, alla quale alcuni troppo rigorosi non sembrarono disposti a sottoscriversi, m'indussero i casi nella mia pratica osservati, pochi sì, ma non equi-

voci, ne' quali il metodo Browniano, che era sempre stimolante in simili malattie, vinse diverse forme d'idropisia, di raccolte sierose o linfatiche, o di versamenti. E nella medesima opinione mi confermò, sono tre anni ormai, un caso di anasarca in cui s'avvenne in Milano l'Illustre Rasori, nel quale, essendo stato da altri medici inutilmente o con danno sperimentato il metodo antiflogistico, gli riuscì di ottenerne la guarigione per mezzo dell'oppio, e del regime eccitante. Ma nel nostro caso non potea nascer dubbio d'idropisia curabile cogli stimoli; ne l'inefficacia de' rimedi impiegati, nè l'infelicità della cura, potea renderci incerti sulla loro convenienza e sulla diatesi della malattia. Trattavasi d'uomo, robusto d'altronde, che ammalato per eccesso di alimenti e di vino avea ripetutamente tentato di curare col vino, e coi liquori i dolori addominali, che da prima pertinacemente lo travagliarono, sinchè poi stabilito ed innoltrato nei visceri del basso ventre il processo flogistico, e divenuto ascitico, ebbe ricorso ai sussidi dell'arte. Aggiungasi che la vibrazione de' polsi, la secchezza della lingua, l'aridità della cute, le urine torbide e rossigne, ed i sussistenti dolori addominali, non lasciavano dubbio sopra uno stimolo morboso da lenta flogosi alimentato. Ma se non era luogo ad incertezza sulla diagnosi essenziale, e sull'indicazione del metodo controstimolante, che fu adoperato costantemente in tutto il corso della malattia; poteva egli nascere alcun dubbio sull'eccesso, o sull'insufficienza del metodo stesso? Sull'insufficienza no certamente: che si erano spinte le deplezioni sin dove aveanlo permesso le forze dell'infermo; ed i rimedi farmaceutici erano

stati tutti del genere de' constimolanti, de' risolventi e diuretici così detti, i più lodati in simili malattie: quali la scilla, la digitale, il nitro, il colchico, l'acetato di potassa, gli antimoniali, il calomelano. Nè d'avere ecceduto nel metodo potevam temer noi, considerando essersi sino all'estremo mantenuti gl'indicati sintomi di morboso tenace stimolo e di flogistiche condizioni ne' visceri addominali e nel peritoneo. E quando un tal dubbio avesse potuto pur nascere, l'avrebbe interamente tolto la dissezion del cadavere, per la quale trovammo tutto e nella più intima sua tessitura degenerato e tubercoloso il fegato; la milza enormemente voluminosa; il pancreas indurito non solamente, ma suppurato; ed ingrossate finalmente e dure tutte le glandole del mesenterio. Alle quali degenerazioni di antica data se si aggiunga che l'infermo, affetto da dolori addominali un mese e mezzo innanzi d'essere accolto nel clinico ospizio, non solamente avea trascurata quella malattia, ma si era per tutto quel tempo mal governato col vino e cogli spiriti; non è d'uopo di parzialità per concludere, che la flogosi del fegato e della milza, del pancreas e del mesenterio, disprezzata, anzi aizzata in quel tempo utile, nel quale sarebbe stata forse capace di freno, avea sin d'allora profondamente orditi tali lavori, che guastando le parti affette non erano più suscettivi di cura quando l'infermo si avvisò di ricorrere all'arte nostra.

Artrite acuta n.° 235. L'artrite acuta è tal malattia, che non ammette incertezze sulla diatesi fortemente flogistica della malattia, nè sul metodo deprimente che vuolsi adoperare per vincerla. L'infermo

d' altronde era giovane ; nessuna nervosa complicazione poteva agli occhi d' alcuno imbarazzare la cura; la vivezza degli attacchi membranosi ed articolari, la forza della febbre , la metallica vibrazione de' polsi , persistettero per tutto il corso della malattia. Nulla si opponeva a forte antiflogistico trattamento ; tutto incoraggiava a continuarlo ; e ne imponeva l' obbligo la pertinacia de' sintomi, domati di quando in quando , benchè ognor rinascenti. Ma si poteva egli spinger più innanzi di quel che si fece in quest' infermo il metodo evacuante e controstimolante? Non avemmo il coraggio di ritentare deplezioni sanguigne anche in momenti , ne' quali un gran numero di medici paventate le avrebbe ? Non furono alte le dosi degli antimoniali , de' purganti , e del nitro che vennero impiegate ? Ma la flogosi artritica prese fortemente le interne membrane del petto ; s' insinuò in quelle che circondano il cuore ; vi si stabilì ad onta de' nostri tentativi ; e vi ebbe tali risultamenti , pe' quali , se fu giustificato il metodo , che sino agli estremi si continuò , fu dimostrato ad un tempo , che mal poteva sperarsi da sforzo d' arte di liberare il primo degli organi vitali da morbose produzioni , che ne incepparono i movimenti. Si trovò infatti per la dissezion del cadavere enormemente ingrossato (8 volte circa sopra la sua natural sottigliezza) il pericardio in tutta la sua estensione : si trovò cresciuta nell' interna faccia del pericardio stesso una membrana reticolare , che per briglie molte aderiva ad altra simile patologica produzione ond' era cinto il cuore , nella cui superficie erasi parimente formata. Così queste false membrane , risultamenti di pericardite, e di

cardite succedute all' artritica universale affezione, troncarono la vita ad un infermo, che ci costò tante pene, e la cui docilità ed esattezza lasciavano luogo a tante speranze. E così aveste in questo caso di che convincervi della influenza de' luoghi affetti nello strappare di mano ad un medico il frutto de' suoi sudori; giacchè mortali riuscirono, perchè nel cuore e nel pericardio, quelle flogistiche vegetazioni, quelle produzioni membranose, che in forza dello stesso morbo avvenute in qual siasi estensione o luogo di esterne membrane, null'altro avrebbero prodotto che superstite pena o difficoltà nel movimento de' muscoli, o nel giuoco delle articolazioni.

Pericardite, e diaframmite n.° progress. 290. Un altro caso di pericardite, che finì colla morte dell'infermo, ci si presentò in un giovanetto d'anni 18, di costituzione gracilissima, mal conformato al petto; che avea sofferto altre acute malattie polmonali; che da un anno soffriva di palpitazione ai precordi; e che ad onta di tali e tante pericolose disposizioni erasi abbandonato a strapazzi carnevaleschi, ed abusato avea di vino e di liquori. La malattia fu facilmente caratterizzata, e la dissezion del cadavere giustificò poi, non solamente la diagnosi della diatesi, ma quella pur della forma. Il metodo adoperato fu costantemente antiflogistico; nè la gracilità dell' individuo ci ritenne dal ripetere otto volte la flebotomia, dall' applicar sanguisughe, e dall'uso del nitro, del tartaro stibiato, della digitale. Ma l' infermo fu introdotto nel clinico istituto in ottava giornata di malattia: e quando si tratta d'infiammazione di cuore, di pericardio, di diaframma, siccome più o meno di

tutti i visceri importanti, otto giorni sono già più di quel che abbisogni per la produzione di alterazioni difficilmente capaci di cura o di freno. Tutti i tentativi furono inutili. L' infermo dovette succombere; e si trovò nella cavità del torace un' effusione di siero rossigno, di provenienza sicuramente flogistica, giacchè infiammati erano i polmoni, ed in vari luoghi aderenti alla pleura costale; il cuore era per infiammazione fortemente adeso al pericardio; il diaframma, di conserva col resto, attaccato pur esso da forte infiammazione. Oltre di che le valvole semilunari, e tricuspidali ossificate in così tenera età rendettero ragione della palpitazione di cuore, che l' infermo da lungo tempo soffriva.

Enterite violentissima n.° 245. Più coperti pur troppo, e più mascherati (per quanto io ne ho rilevato dalla storia esattamente compilata dal signor dottor Cocchi, giacchè in occasione del fatto che sono per dire era infermo io medesimo) più coperti, e più mascherati furono i principii della enterite che, ad onta di tutti i tentativi fatti dall' esperto assistente al clinico istituto, tolse di vita un robusto bevitore d' anni 40. Erano dieci giorni da che quest'uomo era infermo d' affezione catarrale di poca importanza, per la quale era curato con blandi rimedi. La malattia era già pressochè interamente sciolta. L' infermo non presentava fenomeno alcuno che inspirar potesse sospetti, e contento del proprio stato disegnava d'uscire dallo spedale. In tale stato di cose l' infermo vien preso da qualche dolore addominale, conservandosi però molle e trattabile il ventre, e per inganno maggiore l'infermo stesso riferisce i dolori che accusa, a

verminazione, alla quale era stato altra volta soggetto. Si prescrive un purgante antelmintico di calomelano e ialappa, ma non si schiude il secesso. Crescono i dolori, si tende il ventre; la notte è insonne e smaniosa; ed al seguente mattino l'infermo presentò pe' sintomi addominali, per l'indole de' polsi, e per la fisionomia, tutti i caratteri d'una violenta enterite, che in meno di ore quarantotto tolse di vita l'infermo, lasciandone manifesti i risultamenti negli intestini, che si trovarono infiammati, suppurati, e cancrenati. Nelle prime dodici o quattordici ore di coliche cui l'infermo a' vermini attribuiva, e che non sembravano dipendenti da causa grave, chi avrebbe assalito l'infermo con salassi ogni due o tre ore ripetuti? Chi gli avrebbe immediatamente coperto il basso ventre di sanguisughe? Chi nella notte stessa incominciato avrebbe a tentare attivi clisteri, non desistendone sinchè il secesso aperto non fosse? Nessuno certamente, trattandosi d'infermo di tutt'altra malattia che di addome, e già convalescente, nel quale cotesti dolori ragionevolmente potevansi riferire a qualche superficiale irritazione: nessuno anche de' più sospettosi e circospetti medici, trovando molle il basso ventre ed esplorabile in tutti i sensi senza difficoltà. Eppure quelle brevi ore erano facilmente le sole, nelle quali frenar si potessero i passi d'una infiammazione tanto precipitosa come fu questa, e tanto facile a passare a cancrena, come lo è l'enterite. Umiliante considerazione è però, Giovani amatissimi, quel potere in alcune circostanze incominciare gravissima e rapidissima malattia da sintomi in apparenza lievissimi, che in cento altri casi non sono e non fu-

rono considerati forieri di alcun pericoloso risultamento: quel potersi alcuna volta trovare il medico nel pericolo o di rendersi ridicolo, valutando tutti i dolori intestinali al maximum, ed assalendo tosto e senza bisogno un infermo, che ne sia preso, con salassi copiosi, e con attivi rimedi; od invece di lasciar correre infrenata ne' primi suoi passi una enterite, che violentemente degenerando non sia più curabile il giorno appresso. È egli colpa della semeiotica non per anche abbastanza perfezionata? o sarebbe mai nostra colpa il non distinguere dagli esterni segni nelle addominali affezioni ciò, che può essere un primo passo di malattia ruinosa, da ciò che proviene da lieve, simpatica, irritativa, in poche parole, non grave e non profonda affezione? Io non so se la semeiotica sia giunta ancora, nelle malattie sopra tutto intestinali, o se giunger possa a certe sottili e fondate distinzioni di esterni indizi. Questo so bene, che gli ammalati di affezioni intestinali non si studiano mai abbastanza: che appunto trattandosi di qualche dolore, da cui sia colto un infermo d'altra malattia già in parte vinta; o che a flatulenze soggiaccia, o sia ipocondriaco, od abbia difficile il secesso; andiam tutti alcuna volta soggetti a non prestarvi tosto la necessaria attenzione; a non valutarli esattamente, e quanto si converrebbe; dimenticando così que' precetti, che sono inclusi nella natura e nel rischioso andamento delle infiammazioni intestinali. L'indicatovi caso non vi esca dalla mente, Giovani ornatissimi: e trattandosi di malattie d'intestini acute, o che possano esser tali, scegliete piuttosto di essere difficili ed importuni, che facili a riferire troppo presto una colica a superficiali ed indeterminate affezioni.

INTORNO AD UNA PNEUMONITE NERVOSA

TRATTAMENTO DEL 14 *DECEMBRE* 1824.

Era questo uno di que' casi sotto qualunque aspetto degni di considerazione, de' quali io mi proponea di parlarvi lungamente lo scorso anno, se il termine stabilito alle lezioni cliniche non lo avesse impedito. Ma non sarà inutile per avventura ch' io richiami presentemente l' attenzion vostra sopra quel fatto, giacchè anche quest'anno sembra combinarsi in molte malattie quella riunione di fenomeni flogistici relativi alla infiammazione de' visceri o de' tessuti affetti, con quel *nervoso apparato*, che dipende da pericolosa partecipazione del nervoso sistema. E pur troppo, se avvi caso in cui la diagnosi delle interne infiammazioni riesca men facile, e velati od equivoci ne rimangano spesso i principali caratteri; o il grado almeno e la forza se ne possano difficilmente determinare; gli è appunto quando l' attacco simultaneo di qualche profonda ed importante porzione del sistema de' nervi copre l' infiammazione di un manto non suo, e sviluppa fenomeni, che alla medesima propriamente non apparterrebbero. L' inferma di che si tratta, che fu continuamente assistita dal sig. dottore Bonetti, presentò i sintomi principali di quel *profondo abbattimento* di azioni sensorie, e nerveo-muscolari, che accompagna, e caratterizza il sinoco grave, e presentò ad un tempo i sintomi pure che caratterizzano una *pneumonite* molto profonda ed

estesa. Appartenevano ai primi quella profonda tristezza morale, cui dal principio sino alla fine della malattia non interrompe mai ne' raggio di speranza, nè agitazione, o risentimento: quel non aver quasi, o non mostrare alcuna sensazione dello stato d'angustia, in cui visibilmente ritrovavasi la respirazione: quel non tossire quasi mai e non tentarlo, ad onta dello stiramento e dell' irritazione di tante fibre, cui l' ingorgo de' polmoni dovea necessariamente produrre: quel poco senso della pupilla e quel facile cader delle palpebre sino dai primi giorni della malattia, convertito poi nel progresso in una vera concidenza: quel tardo porger la lingua, quantunque nè tremula fosse, nè secca: quel calore della cute poco o nulla superiore al naturale, e fuor di dubbio non corrispondente alla flogistica interna accensione, abbastanza confermata dalle qualità del sangue estratto. Appartenevano all' altra classe di sintomi la febbre continua, la tosse che in principio di malattia fu abbastanza molesta, e la grave ed incessante difficoltà di respiro presto sopravvenuta ai primi caratteri di pneumonite. V' ha certamente de' casi, ne' quali la diatesi, ossia l' indole da cui si desume l' essenziale indicazione curativa, può esser dubbia: e ciò avviene quando mancano sintomi d' infiammazione e di febbre continua. Ma quando una malattia trasse origine da una infiammazione; quando i primi suoi passi furono flogistici, quantunque i sintomi infiammatorii si siano perduti o mascherati in seguito, *la diatesi* non può essere incerta. E la confermavano in questo caso la febbre continua, benchè i polsi fossero minuti e profondi; la secchezza della cute, e la co-

stante, alta e durissima cotenna del sangue estratto quale nelle più ardite infiammazioni del petto ordinariamente si osserva. E qui parmi assai degno di patologica considerazione di formarsi tanto pertinacemente una così alta e dura crosta sul crassamento del sangue estratto, quando alcuno de' visceri, o dei tessuti molto provvisti di vasi sanguigni, è attaccato da infiammazione, il polmone, l'utero, un rene ec., quantunque l' ardire e la forza della circolazione e della vibrazione arteriosa, per affezion simultanea del sistema nervoso, non corrispondano alla forza ed al grado del parziale flogistico attacco. È già un fenomeno patologico non ispiegato sinora (quantunque sia un fatto dall' osservazione confermato ogni dì) la formazione della cotenna nel sangue; anche quando, per un' infiammazione o parziale o diffusa, i vasi battono con energia, e frequenza proporzionata al grado del processo flogistico. Pure ci sembra in certa maniera d' intenderlo derivandolo da azione morbosamente accresciuta de' vasi tutti e principalmente delle arterie sul sangne, la cui composizione, la crasi, e disposizione a rappigliarsi più o meno, sembrano dover dipendere dal modo e dal grado di azione del sistema sanguifero. E ci sembra d' intendere per inversa ragione il perchè, languida essendo la forza del circolo nelle affezioni anche flogistiche, che attaccano idiopaticamente il sistema nervoso, (nella febbre nervosa p. e, o nel tifo) scarsa esser debba, o non apparir la cotenna. Ma quando queste due cose si uniscono, infiammazione di una parte, e debole azione arteriosa per l' indicata influenza de' nervi affetti, il fenomeno della cotenna sembra

anche più duro ad intendersi; non potendosi facilmente comprendere, come una parte infiammata, per quanto di molti vasi provveduta, qual è il polmone, agir possa sul sangue senza una corrispondente azione intermedia di tutti i vasi arteriosi che sono l'organo immediato dellé mutazioni del sangue stesso. Eppure il fatto è sicuro e ce lo prova quella febbre lenta nervosa, nella quale poca o nessuna cotenna apparve nel sangue, sinchè una parte non s' infiammò profondamente; mentre dura ed alta vi appare tosto che una parotide s' infiammi anche a malattia molto inoltrata, anche essendo le forze universali molto decadute; e quantunque s' aumenti di poco la vibrazione arteriosa. Nè di questo oscurissimo fatto potrete aver mai dimostrazione maggiore di quella che vi presentò l' inferma di che parliamo; nella quale sino agli estremi momenti, pochissima essendo la flogistica o febbrile vibrazione delle arterie, e appena tanta da autorizzarci a ripetere la sanguigna, il sangue, dissi, sino agli estremi mostrossi coperto di sempre più alta e più resistente cotenna.

Che il cervello, o l'involucro di esso, fosse in quest' inferma idiopaticamente affetto in qualche maniera, sembrava dimostrarlo la costanza de' fenomeni morbosi relativi al capo. Imperciocchè quando i sintomi cerebrali, o nervosi sono solamente effetti simpatici dello stiramento irritativo di nervi implicati nel processo flogistico d'una parte lontana, si osservano più irregolari i fenomeni; e più che il sopore, e la costante concidenza delle forze, si manifestano le convulsioni, i sussulti, e le contrazioni de' muscoli della faccia. E se, oltre al dedurre dai fenomeni nell' in-

ferma osservati una qualche idiopatica affezion di cervello, fosse stato lecito il dichiararne anche la forma, io avrei inclinato, come vi dissi, a sospettare di diffuso turgor vascolare nel cervello, o nelle meningi, ovvero di versamenti nella cavità del cranio, piuttostochè di parziali preponderanti attacchi: perchè di questi suole d'ordinario essere effetto, o una parziale paralisi di muscoli, o un complesso di fenomeni convulsivi corrispondenti ai pezzi affetti; mentre il sopore tranquillo, ed un costante abbattimento d'azioni sensorie sogliono essere ordinariamente prodotti di compressione uniformemente diffusa.

Che il polmone esser dovesse profondamente infiammato nella nostra inferma ci costringevano a crederlo i fenomeni morbosi sopra descritti relativi al petto, e sopra tutto una così alta e resistente cotenna. E qui pure volendo internarci nel genere di lavori flogistici, che più sembrava corrispondere ai fenomeni che ci presentava l'inferma, rammenterete com'io sospettai sin da prima di molto esteso e profondo inzuppamento a tutto il parenchima del polmone, o di considerabile porzione di esso. Al quale inzuppamento molto era ragionevole il credere, che fossero succeduti l'induramento o l'epatizzazione del viscere a molta estensione; la copiosa secrezione di fibrina; le false membrane, le innormali adesioni, ed i versamenti, quali succedono appunto alle forti e molto diffuse e profonde infiammazioni polmonali. Era quindi ragionevole il temere che l'inferma perir dovesse di quel genere di morte, che procede da interrotto passaggio di sangue attraverso i polmoni atteso l'indicato induramento; e dovesse più facilmente

perirne (anche rimanendo libera e pervia sufficiente porzion di polmone) in forza di quella semiparalisi degli organi vitali, che parea minacciata dal processo diffuso in parti cospicue del nervoso sistema. Mancavano d'altronde, e mancarono costantemente i sintomi di suppurazione o di vomica, mancarono quelli di esuberante secrezione nella cavità de' bronchi; siccome mancaron quelli della cancrena.

Quanto sia da temersi, quanto infausta e di tristo pronostico nelle malattie flogistiche la diffusione del morboso processo o nel cervello, od in parti cospicue del sistema nervoso strettamente legate cogli organi vitali, ve lo mostrai nella storia della febbre nervosa, o del tifo; e lo dichiararon gli antichi che a quelle infiammazioni, alle quali partecipa il nervoso sistema, diedero il nome di maligne. E già abituati, quali io vi reputo, a considerare nelle malattie non la sola general condizione di eccesso, o di difetto di stimolo, come i Browniani consideravano, ma le particolari forme morbose, e le relazioni delle parti a preferenza attaccate, e gli effetti, ed i rischi che ne provengono, vedete di per voi stessi per quante ragioni sia di mal augurio la combinazione d' idiopatica affezione nervosa coll' infiammazione di un viscere importante, qual è il polmone. In primo luogo perchè affetto idiopaticamente il sistema nervoso in concorso coll' infiammazione d'alcuna interna parte, manca od è imperfetta, per le ragioni tante volte ripetute, la manifestazione de' sintomi flogistici corrispondenti alla forza od al grado dell' infiammazione medesima; e manca quindi al medico quel giusto termometro, che non gli manca nelle infiammazioni più semplici, per mi-

surare i passi, gl' incrementi, o i decrementi della malattia, e regolare in tempo utile la forza del metodo curativo. In secondo luogo perchè trattandosi d' infiammazion di polmoni, che per esteso inzuppamento minaccia già per sè stessa d' interromper la vita, quando è attaccata simultaneamente ed idiopaticamente alcuna parte cospicua del sistema nervoso, può, come dissi, e per le ragioni indicate, mancare agli organi vitali la forza necessaria a sostenere il circolo, anche rimanendo illesa dall' infiammazione tanta parte di polmone, che senza la suddetta oppressione di azioni nerveo-musculari basterebbe a mantenere la circolazione e la vita.

Che l' inferma fosse da trattarsi con metodo antiflogistico, deprimente o controstimolante che voglia dirsi, troppo era per se manifesto, nè poteva cadere su di ciò il minimo dubbio. Vedemmo bene sin da principio la necessità, in che l' indicata complicazione posti ci avrebbe, di misurare i mezzi terapeutici, e dubitammo che potessero essere tollerate dall' universale quelle deplezioni, cui la condizion del polmone esiger potesse. Nè questo era il caso in cui ai salassi sostituir si potesse qualche attivo rimedio controstimolante, come a modo d' esempio la digitale purpurea. Imperciocchè nelle acute infiammazioni conviene agir tosto, onde frenarle in tempo, con rimedi d' azione pronta e sicura; e la digitale, anche di buona qualità, tarda alle volte ad esercitar l'azion sua troppo più di quel che convenga in un attacco acuto di viscere importantissimo. Oltre di che già troppo mostravasi affetto nella nostra inferma il sistema nervoso, cotesto sistema, le cui affezioni sono sempre feconde

di strani fenomeni, di dubbi e di pericoli; e troppo erano da temersi que' rimedi che agendo sopra di esso troppo più, o troppo più bruscamente di quel che convenga, possono compromettere i movimenti vitali, o mescolando fenomeni nuovi e stranieri con quelli della malattia, turbare que' criteri, che siamo costretti a trarre dai sintomi. La cura doveasi dunque appoggiare ai salassi, agli antimoniali a dosi rifratte esibiti, alle bevande antiflogistiche, ed al nitro. E tali furono i rimedi de' quali ci servimmo per tentar di salvare l' inferma. I salassi furono ripetuti sin dove potevano permettere le circostanze; s' applicarono sanguisughe al capo; ed alle rifratte dosi di kermes minerale, alle bevande antiflogistiche ed al nitro si aggiunse il calomelano, quando fu d' uopo promuovere gli scarichi del ventre. Il tutto inutilmente, giacchè l' inferma dovette succombere. Ma i salassi sarebbero stati spinti tropp' oltre? O per lo contrario sarebbero stati minori, o men coraggiosi di quello che richiedesse il bisogno? Eccovi, Giovani ornatissimi, i dubbi che dopo la morte di un infermo di tal pneumonite, nella quale il nervoso sistema sia stato simultaneamente affetto, agitano la mente di un medico, che tutto sottometta, e tutto diriga allo scopo unico di salvare gl' infermi alla sua cura commessi; che brami trar lume e vantaggio anche dagl' infausti avvenimenti; e che non fidando mai abbastanza ne' criteri dell' arte, e ne' suoi giudizj, non isdegni di sottoporre a rigoroso esame, anche dopo il fatto, le proprie operazioni. Gioverà dunque l' esaminare se nel nostro caso l' una o l' altra parte del dubbio suddetto esser potesse ragionevole; e gioverà il trattenerci un istante

sul maneggio del salasso in certi difficili momenti, e sulle circostanze che possono, od incoraggiarci a ripeterlo, o trattenercene ragionevolmente.

1. Dubbio: se s' abbia a temere che i salassi siano stati spinti tropp' oltre — Generalmente parlando, ove si tratta di malattia flogistica, che attacchi soprattuto un viscere importante, voi sapete che trovandosi un medico in qualche incertezza intorno al grado ed ai passi della malattia, quindi nel dubbio o di agire soverchiamente, o di agir meno del bisogno; tutto vuole ch' egli spinga piuttosto i salassi alquanto innanzi, di quel che ne risparmii alcuno che potesse essere necessario allo scioglimento della malattia. Imperocchè la debolezza che alle soverchie sottrazioni succeder potesse, può avere un riparo; mentre nel caso opposto la disorganizzazione, a cui tende sempre il processo flogistico, è cosa irreparabile dal momento che sia incominciata, e trattandosi di viscere importante come il polmone, è inevitabilmente mortale. Per la qual cosa quando si trovi alterata comunque o guasta nel cadavere d' un infermo di pneumonite la tessitura del polmone; ove si trovino epatizzazioni, adesioni, suppuraziomi, ec., non avremo a pentirci d'aver tratto più sangue di quello che convenisse; e se per lo contrario fossimo stati timidi e lenti nell' uso di questo, che è il più pronto mezzo antiflogistico, avremmo a pentirci di non avere diminuito il più valido degli stimoli quant' era d' uopo a frenare l' infiammazione. Attesa in fatti la minaccia di disorganizzazione, inseparabile da grave processo flogistico, siamo, generalmente parlando, nella necessità d' insistere ne' salassi e ne' mezzi controstimolanti, sinchè durano, o

si riproducono sintomi di crescente, o di persistente processo infiammatorio; cioè a dire sinchè sussistono i fenomeni di attacco al viscere affetto; sinchè i polsi si mantengono febbrili, e più o meno vibrati; e sinchè il sangue si mostra coperto di alta e resistente cotenna. E quando si tratta di semplice pneumonite, o risipola, o reumatismo, o diaframmite, o epatite, o cistite, o metrite, colla quale non sia complicata alcuna pericolosa diffusione nervosa, non possono esister ritegni; perchè la sola cosa a temersi, ed a prevenirsi, è il passaggio dell' infiammazione non frenata a qualche disorganizzazione.

Ma quando per nervosa, o cerebrale simultanea affezione rimane quasi semiparalizzata l' attività nerveo-musculare, la contrattilità del cuore e de' vasi maggiori può rimanere così depressa, o diminuita, che si esiga per la contrazione e pel moto di questi organi una quantità di sangue maggiore di quella, che senza cotesta affezione idiopatica de' nervi basterebbe a mantenerli in movimento: siccome avviene dell' occhio, a cui, quando il nervo ottico è semiparalizzato, non basta per la visione quella piccolissima luce, che basterebbe fuori di questo caso. In tali difficilissime circostanze (sono quelle appunto del sinoco grave o della nervosa, e così della pneumonite, angina, risipola, ec. *nervose* così dette) giunti a malattia inoltrata ad un certo numero di salassi, siamo costretti non solo a misurare con molta prudenza le ulteriori deplezioni sanguigne, ma a scegliere avvedutamente i momenti per farle. Esistono infatti in tutte le infiammazioni, e massime avanzandosi la malattia, alternative di qualche remissione di morboso eccitamento, e di movi-

mento febbrile ; siccome altre ne esistono di esacerbazione , riaccensione , ed incremento. Per essere possibilmente certi di non correre alcun rischio ripetendo la sanguigna nelle suddette situazioni (nelle quali un pericolo più prossimo può *non permettere* ciò che d'altronde sarebbe tuttora *indicato*) bisogna astenersi dal trar sangue ne' momenti di remissione flogistica, e di maggiore abbandono dell' azione arteriosa: e conviene attendere il momento nel quale, riaccendendosi secondo suo stile il processo flogistico , si rianimano di stimolo diffuso il cuore , e le arterie , e sono più in grado di sopportare una ulteriore sottrazione. E questa cautela fu attentamente osservata nella cura dell' inferma , giacchè giunti agl' indicati momenti pericolosi , si rispettò la calma e l' abbandono delle remissioni ; si trasse il sangue in minor quantità , e con maggiore circospezione; nè si riaprì la vena, per quanto lo stato del polmone lo richiedesse pur sempre, se non rinnovata la vibrazioae arteriosa , rianimato il calore, e fattosi abbastanza rimarchevole l' esacerbamento del processo flogistico. L' essersi ulteriormente rialzati i polsi, e l' essersi mostrato il sangue sino all' ultima sanguigna progressivamente più cotennoso , sembra assicurarci abbastanza dal dubbio di avere ecceduto : e sembra dimostrare che la morte , avvenuta nel periodo dell' ultimo incremento flogistico , sia da attribuirsi , non a deficienza di azione arteriosa per soverchia sottrazione di sangue , ma a soppressione , o interruzione di circolo per disorganizzazione del polmone , e per meccanico ostacolo.

2. Dubbio : se i salassi siano stati minori di quello che il bisogno esigesse — Per quanto freddamente

ed imparzialmente io esamini il caso, e richiami alla mente la situazione dell' inferma, non parmi che questo secondo dubbio potesse neppur esso aver luogo. Nel principio, e nel corso della malattia si agì con tutta l' attività, e con quel metodo, pel quale avete visto altre infiammazioni fortissime in buon numero d' infermi superate. Arrivati a certi estremi, e sopra tutto ne' casi dell' indicata complicazione nervosa, bisogna pur rispettare i momenti di decremento febbrile, e l' abbandono di azioni vitali che lo accompagna. E ciò non solo per le indicate gravissime ragioni; ma ben anche perchè da alcuno di tali decrementi ha finalmente principio ne' casi fortunati quella progressiva, e non più interrotta diminuzione di stato morboso, per cui un tumore flogistico, quando non abbia guasta la tessitura della parte (superato il sommo della parabola) si rilascia, e piega allo scioglimento.

Ne' casi di nessuna nervosa partecipazione, il non rispettare a malattia inoltrata cotesti decrementi, o coteste remissioni, il trar sangue al di là del bisogno, potrebb' essere cosa o solamente inutile, o non tanto dannosa da mettere in rischio l'infermo. Ma nelle terribili circostanze della suddetta complicazione gl' indicati decrementi vogliono essere, a malattia inoltrata, rispettati; non solamente perchè confini di gravissimo vitale pericolo, ma perchè potendo essere i primi passi dello sperato progressivo decremento del turgore flogistico, ci rimarrebbe, non rispettandoli, il dubbio non meno grave di aver tolto con ulteriori salassi lo stimolo necessario all' azione vitale, quando la malattia era già ne' primi passi di stabile e salutare diminuzione. Eccovi i motivi dalla ragione pa-

tologica, e dall' esperienza dedotti, pei quali, senza esserci astenuti neppure in ultimo dal salasso, e nei momenti principalmente di flogistica riaccensione, credemmo però di dover rispettare i momenti d'abbandono o di calma. Cosicchè se ad onta de' nostri sforzi non ci fu possibile di salvare l' inferma, e se non avemmo a temere d' avere in tanta infiammazione di polmone spinto i salassi oltre la giusta misura, non crediamo neppure doverci dolere d'averli risparmiati più di quello, che convenisse alle circostanze. E quando pure i risultamenti della sezion del cadavere mostrato ci avessero ciò che far si dovea più di quel che si fece, o ciò che risparmiar conveniva, non perciò ci parrebbe rimaner dubbio intorno al metodo, a cui ci attenemmo nelle visibili circostanze dell' inferma: se tanto nell' agire, quanto nell' aspettare seguimmo le norme di quella moderazione, che è il miglior frutto dell' osservazione e dell' esperienza.

Tali furono le riflessioni che si fecero l' anno scorso in succinto sopra il cadavere, e prima d'incominciarne la dissezione. E siccome tali riflessioni possono forse utilmente applicarsi ad altri casi, così ho creduto conveniente di esporvele quest' anno con maggiore estensione. La dissezion del cadavere mostrò infiammati, adesi indissolubilmente alle coste ed al diaframma, epatizzati, ambedue i polmoni; essendo però l'induramento più forte ne' lobi superiori che negl' inferiori. I vasi del cervello erano universalmente iniettati; era pur forte l'adesione delle meningi al cranio; e qualche raccolta di siero si trovò ne' ventricoli.

SOPRA ALTRI CASI DI PNEUMONITE CON SINTOMI CEREBRALI

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 17 DICEMBRE 1824.

L'infermo posto al letto n. 7, e corrispondente al numero progressivo 276, la cui malattia fu esattamente descritta dal signor dottor Corticelli, che ne consegnò all' archivio una storia ragionata; cotest' infermo, dissi, presentò a questa scuola que' fenomeni appunto, quelle propagazioni di stato morboso, o di condizione patologica, e quelle difficoltà a ben riconoscerne la sede, l' estensione ed i confini, di che ho trattato nelle lezioni patologico-pratiche di questi ultimi giorni. Trattavasi di una fierissima pneumonite, dalla quale il polmone destro principalmente era sin da principio fortemente e profondamente attaccato, colla manifestazione di tutti que' sintomi che a tale attacco corrispondono. Ma la condizione flogistica era a qualche grado diffusa anche nel sistema cerebrale, e quindi provenivano i nervosi fenomeni, subdelirio, lingua tremula, vacillare di forze muscolari, sussulti di tendini ecc., che avrebber potuto far credere ai seguaci di Brown, o di dottrine alla Browniana affini, non essere la condizione patologica tanto infiammatoria, che più non prevalesse al fondo flogistico il nervoso, o l' *astenico*. Queste nervose apparenze non ci rattennero però dal metodo antiflogistico, nè fummo esitanti a spingerlo tant' oltre,

quanto ce lo permise quel margine fisiologico, e quel confine, che non siamo soliti di oltrepassare giammai. E la dissezion del cadavere ci mostrò in fatti tali lesioni organiche, tali guasti suppurativi, e cancrenosi da infiammazione provenuti, cui non ci fu possibile di prevenire o di arrestare; forse perchè già incominciati, quando l' infermo potè essere sottoposto ad una cura abbastanza attiva. Nè si vide, o nel polmone o nel cervello, quel rilassamento di parti, che inspirar ne potesse sospetto di condizione *ipostenica*, così detta, o contraria all' infiammatoria. Chè anzi la superficie del cervello, che trovammo nel cadavere come risipelatosa, e l' adesione flogistica delle meningi dimostrarono apertamente essersi sino all' ultimo conservato tale grado di flogosi, che avrebbe richiesto ulteriori deplezioni, se il precipitoso abbattimento vitale, cagionato da guasti suppurativi, e cancrenosi nel polmone effettuati, non ci avesse impedito di farle. Ma ciò che più è degno d'osservazione in questo caso, e ciò che più si riferisce alle nozioni patologico-pratiche ultimamente espostevi dalla cattedra, si è, che appunto per la morbosa diffusione al cervello, e per gli ostacoli, che quindi si opponevano alle funzioni sensorie, dissipato sembrava a mezzo il corso della malattia qualunque pericolo relativo al polmone: tacevano tutti i sintomi relativi alla pneumonite: e per poco si sarebbe sperato che, almeno riguardo alla prima e principal malattia, si fosse ottenuto di frenarne i processi, e di prevenirne i risultamenti. Eppure l' infermo morì propriamente per la disorganizzazione polmonale, e l' autossia cadaverica ci mostrò, come si disse, oltre le adesioni

e qualche grado di epatizzazione nel polmone destro, indurata fortemente la metà del sinistro, e gran parte di questo viscere suppurata, e molto guasto d' incipiente cancrena, e molta raccolta di quella marcia sottile e nerastra, che è il prodotto delle cancrenose degenerazioni. L' infermo perì adunque per disorganizzazione de' polmoni: giacchè la condizione lievemente flogistica del cervello parea potersi tuttora conciliare colla vita, quantunque avesse potuto mantenere lungamente stupido e semi-paralizzato l' infermo. Morì, dissi, di guasto polmonale, benchè la diffusione del morboso processo al cervello giunta fosse a mascherare la principal malattia, ed a nasconderne interamente, o farne tacere i fenomeni. Voi vedete, giovani ornatissimi, quanto i fatti dimostrino la verità ad un tempo, e l' importanza delle proprietà, e delle conseguenze da me indicatevi della vera diffusione dei morbosi processi.

Ne aveste una prova anche nell' inferma n. 7 corrispondente al progressivo numero 328, della quale ebbe cura, e presentò ragionata ed esatta storia il signor dottor Reggi. Era questa attaccata da così feroce pneumonite (già sin da principio passata a locali alterazioni), che tutto il polmone destro attaccò, tenacemente alla pleura; tutto lo attaccò, anzi lo immedesimò col diaframma infiammato pur esso; ne epatizzò profondamente il lobo superiore, e gran parte ne distrusse per suppurazione. Il sintoma, per connessione e continuità di membrane, corrispondente a sì viva e profonda infiammazione di polmone e di pleura, fu un dolore atroce e spasmodico all' omero ed alla scapula, da cui l' inferma fu incessantemente

e miseramente tormentata dal principio sino alla fine della malattia, e ben anche sino agli estremi momenti. Soffriva ben ella contemporaneamente, e dolore di capo, e susurro alle orecchie, ed era agitata da subdelirio talvolta, e da tremori convulsivi: e ciò per simpatico risentimento del cervello e del sistema nervoso, prodotto dalle grandi relazioni del diaframma e de' nervi frenici. Ma queste commozioni simpatiche (le quali non lasciarono infatti traccia alcuna di condizion patologica nel cervello) non fecero tacere il dolore del costato, e dell' omero, nè tolsero i caratteri febbrili e flogistici ai polsi, nè cambiarono l' aspetto sintomatico della flogistica malattia. Se in quest' inferma si fosse effettuata una vera, una profonda diffusione nel cervello, e nel sistema nervoso, l' avreste veduta sopita, anzi che risentita e convulsa; avrebbe presentato l' aspetto del tifo, piuttosto che quello della pleurite e della pneumonite dolorosa; i polsi sarebbero stati incerti e cedevoli, anzi che vibrati e celeri; meno sentita la malattia, meno dolorosi i progressi e gli estremi risultamenti della medesima. E forse sarebbe rimasta sospesa e mascherata qualunque manifestazione della indomita infiammazione del petto, e lusingati forse d' infiammazione frenata o sciolta, avremmo trovato con sorpresa guasto il polmone in tanta estensione, ed a tanta pofondità. Siccome avviene della metrite, la quale quando è seguita da grave, profonda, vera diffusione al cervello ed al sistema nervoso, non manifesta talora indizio alcuno della sua sussistenza, e procede a guasti profondi e fatali del viscere, senza che le inferme accusino dolori, e senza quasi che il medico porti più la sua attenzione all' addome.

Un caso finalmente, trattandosi di pneumoniche affezioni passate a fatali risultamenti, che meritarono particolarmente l'attenzion nostra nello scorso anno, fu quello che ci presentò l'inferma posta al letto N. 11, e corrispondente al numero progressivo 306, la cui malattia fu esattamente descritta dal signor dottor Sacchi. Trattavasi di donna incinta da sei mesi, che fu trasportata a questo Clinico Istituto affetta da fierissima, e già innoltrata pneumo-diaframmite, della quale erano manifesti caratteri il vivo dolore al costato ed alla region del diaframma, la tosse pel soverchio dolore impedita, secca, frequente, incompleta; la grave angustia del respiro; gli sputi scarsi e tenui; il polso piccolo, frequente, vibrato; la cute arida; la fisionomia alterata; la facilità al vomito ed al singulto. Al quale apparato di sintomi s'aggiugnevano dolori all'addome, dipendenti da minacciato aborto, e profondo patema nell'inferma, pel timore appunto che la vita del feto resistere non potesse al disordine in cui si trovava ella stessa. Non ci fu possibile, per quanta cura si ponesse a soccorrer l'inferma con que' più attivi mezzi, che frenare potessero l'ardita infiammazione, che manifestamente si vedeva accesa in visceri tanto interessanti la vita, quali sono il polmone ed il diaframma; non ci fu possibile, dissi, nè contenere i progressi dell'infiammazione, nè prevenirne i fatali risultamenti, nè impedire la morte del feto. Chè, morta l'inferma al giorno 17 di malattia, ed istituita tosto l'operazione cesarea, si trovò il feto in tale stato da doversi creder morto già da qualche giorno, e si trovarono, quali si erano predetti, i risultamenti d'una indomita infiammazione

di polmone, e di diaframma: inzuppamento flogistico, ed induramento de' polmoni: adesione fortissima de' medesimi alla pleura costale: adesione più forte ancora del diaframma, il quale infiammato d'infiammazione tuttor viva, era poi inoltre così adeso, ai polmoni, agglutinato, immedesimato colla superficie del fegato, che più agevole riuscì il romperlo, od il lacerare il fegato, che separare l'una dall'altra superficie. Il cervello non mostrava indizio alcuno di patologica condizione, e gli altri visceri erano egualmente sani. Ma ciò che in quest'inferma rammenteremo in molte circostanze, e fu particolarmente degno della nostra attenzione, e pose a tortura la mente per tentarne una spiegazione, fu il seguente fenomeno. Erano ancora nella loro maggiore ferocia i sintomi della pneumo-diaframmite, quando, tra la 13 e 14 giornata di malattia, tre o quattro giorni prima della morte, presso a poco nell'epoca in cui può supporsi essere avvenuta la morte del feto (stando all'aspetto che questo ci presentò) si dileguarono a poco a poco i fenomeni relativi all'infiammazione del diaframma e del polmone; e si sviluppò in vece tale delirio, che stando ai modi, all'aspetto, alla fisionomia dell'inferma si sarebbe detto malinconico. Scomparve la tosse; l'inferma più non accusò dolori, o punture, o difficoltà di respiro; al nostro occhio medesimo il respiro s'andò a poco a poco ricomponendo, ed acquistò verso gli ultimi giorni di vita la più naturale facilità. La febbre pure s'andò dileguando, il calor della cute divenne naturale: talchè si sarebbe creduta dileguata la malattia del petto, qualunque esser potesse per diffusione nel sistema cerebrale, o per con-

senso di parti, la cagion del delirio. S'alzava talvolta quest'inferma a sedere nel letto, come donna alienata; nè si alterava il respiro. Avea guardatura e fisionomia come d'inferma alterata nelle funzioni intellettuali per delirio malinconico e cronico, e nessun colpo di tosse la molestava giammai. Dormiva talvolta di placido sonno, come talvolta dormono i malinconici, nè la giacitura da qualunque lato ella fosse rendeva meno facile la respirazione. Eppur quest'inferma, stando ai risultamenti della dissezion cadaverica, morì vittima di forti e profonde alterazioni al polmone ed al diaframma, inconciliabili colla vita. Eppure il polmone, la pleura, il diaframma, il fegato, il costato, erano così imbrigliati, adesi, connessi tra loro indissolubilmente, da rendere impossibili i movimenti dell' apparato toracico e del respiro. E come può intendersi dunque che, affetto profondamente il sensorio, i polmoni, ed il diaframma, ad onta di tanti ritegni eseguir potessero tal movimento, quale compete a queste parti libere, ed alla respirazion naturale? Io non ho nè pretensione, nè speranza alcuna d'intendere questo fenomeno; come non l'ebbi d'intenderne altri simili; e come non l'ebbero Morgagni e De Haen d'intendere portenti patologici di consimil natura. Rifletto solo che ne' maniaci tacciono sovente, o sembrano tacere le locali affezioni, e qualunque visibile effetto delle medesime. Rammento il malinconico, descritto dal professore Ruggieri, che invaso da manìa religiosa si crucifisse esso stesso; ed ebbe forza di trapassarsi ambedue i piedi affiggendoli per lungo chiodo al braccio inferior d'una croce; poi di trapassarsi e di affiggere al uno de' laterali

la mano sinistra; poi di portare con tal forza la destra mano contro acuto chiodo già prima infitto e sporgente dal destro lato della croce, che esso pure vi rimanesse infitto. Nè lo spasimo de' nervi, e de' tendini lacerati e trapassati lo rattenne da sì lunga e difficile operazione; nè la lesione di tante parti nervose lo fece convulso. E richiamo dalle istorie ciò che in molte circostanze potè l' entusiasmo, rendendo impassibili i viventi alle più dolorose, alle più barbare e prolungate operazioni. La nostra inferma era senza dubbio profondamente affetta nel sistema nervoso; ma non nel principio della malattia, nè in progresso per diffusione di flogosi dal polmone o dal diaframma nelle meningi: chè di questa diffusione nè si ebbero i sintomi, nè si trovarono traccie nel cadavere. Bensì affetta io la tenni di quella profonda alterazione, che costituisce la secreta condizione patologica di molte manie e melanconie: che può essere idiopatica nel sistema nervoso, senza che ne appaiano indizi nel cadavere: che riguarda quell' intima tessitura, o condizione modale della polpa nervosa, che non conosciamo neppure nello stato di sanità: che viene talvolta repentinamente prodotta da un patema: che non può essere soggetto di anatomiche indagini. L'inferma, sensibil forse ed amorosa oltre modo, come indicavala lo sguardo alla dolcezza ed alla compassione atteggiato, fu facilmente predisposta ad un tal genere di profondo sconcerto nervoso dal timore della morte del feto, e dallo spavento di dovere abortire, da cui fu presa, cred' io, sin dal principio della malattia: timore, patema che mai l' abbandonò, e di cui diede sempre manifesti

indizi. Sopravvenne intanto la morte del feto, che in sì grave dissesto di funzioni, in tanto disordine dell'economia, era troppo temibile; ed è noto a tutti, quanto la morte del feto nell'utero influisca profondamente sul sistema nervoso della madre. Già gli ostetricanti argomentano sovente la morte del feto (per altri indizi incerta ancora) dal cambiamento del morale, dall' invincibile tristezza, da una inesplicabile depressione d' animo nelle incinte. Non dirò che un feto morto nell' utero influisca sul sistema della madre in quel modo, nè a quel grado, a cui influisce sull'intera economia la morte di un membro gangrenato. Dirò bene che il feto è quasi organo continuo ed identico colla madre, che lo concepì, e lo alimenta nell'utero. Mi sarà lecito il sospettare, che dalla morte del feto abborrisca, dirò così, fisicamente il sistema nervoso materno, come dalla morte di un figlio moralmente rifugge il pensiero. Non è contrario alle più manifeste, e per me inconcusse leggi della diffusione morbosa; non è contrario, dissi, il pensare, che il propagarsi di quella qualunque deleteria influenza del feto morto al sistema nervoso della madre, per la quale il sensorio di essa può venire atteggiato alla tristezza, alla malinconia, al delirio, sia più o meno facile secondo la maggiore o minore attitudine de' diversi temperamenti, e del sistema nervoso alle partecipazioni, alle diffusioni morbose, ed a questo genere di morbose successioni. Ed avvien forse, per quel grande accordo, per quella ammirabile conformità di attitudini che regna tra il fisico ed il morale degli individui, che, siccome una madre, che molto senta, partecipa moralmente più

delle altre a qualunque afflizione o dolore de' propri figli ; così soggiaccia più d' altre all' indicato genere di fisiche morbose partecipazioni ; ed avendo per disavventura un feto morto nell' utero, più che un'altra madre non farebbe nel caso medesimo, partecipi nell' intimo del sistema nervoso alle fatali deleterie influenze di un corpo morto , che così strettamente le appartiene.

SOPRA UN VIZIO DI CUORE E DI AORTA

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO
8 *GENNAJO* 1825.

Tra i casi degni di particolare considerazione, de' quali non s' ebbe tempo di ragionare negli ultimi giorni dello scorso anno, trovo anche l'infermo corrispondente al numero progressivo 279, accolto nel letto N. 4, la cui malattia fu particolarmente e diligentemente descritta dal signor dottore Orioli. Trattavasi di uomo robusto e di media età, che già da qualche tempo soffriva forti palpitazioni di cuore, con tosse il più delle volte inane, difficoltà di respiro, e di decubito laterale, e molta vibrazione di polsi. I salassi, che erano già stati praticati prima del suo ingresso in questo spedale, avevano alleviata alquanto la difficoltà del respirare e la forza delle palpitazioni; ma la malattia sussisteva sempre quasi ad un grado. Non furono difficili a rilevarsi i caratteri di un' affezione idiopatica o del cuore, o de' vasi precordiali; e solamente poteva rimaner dubbio se la malattia fosse interamente stromentale od organica, immutabile quindi, e non frenabile dai soccorsi dell'arte; o se dipendesse in parte da flogistica condizione de' vasi stessi, la quale minacciasse d' ordire successivi e più gravi lavori di morbosa vegetazione, ma fosse ancora capace di qualche freno. E siccome la vivezza de' polsi, benchè non febbrile, e le fitte dolorose che l'infermo accusava alla regione del cuo-

re, sopra tutto se cercava di coricarsi sul lato sinistro, ci indussero a sospettare che dalla lesione già organica, qual ch' ella si fosse, non fosse disgiunto un grado d'angioite tuttor viva, così ci determinammo al metodo antiflogistico con qualche speranza di porre un limite al morboso processo, o di ritardarne l'incremento, e migliorare così possibilmente le condizioni dell'ammalato.

Non furono risparmiate, per soddisfare alla suddetta indicazione, le deplezioni sanguigne, dalle quali si ottenne sempre deciso sollievo: non fu ommesso il trattamento in ogni sua parte antiflogistico: s'ebbe la compiacenza di vedere la respirazione restituita quasi allo stato normale, dissipate, o meno vive e meno frequenti le dolorose punture, e le sensazioni di penosa tensione al costato: il decubito sul lato sinistro era anche meno difficile: ma la palpitazione sussisteva sempre, ed i polsi non perdevano mai quel *frizzo* quasi metallico, che è un carattere delle affezioni aneurismatiche. Per la qual cosa, riconoscendo la parte che rimaneva della malattia essere probabilmente insanabile, eravamo quasi venuti nella determinazione di emettere l'infermo dallo spedale, se l'emettere un infermo non guarito non fosse cosa sempre spiacevole, e sotto molti aspetti inconveniente. Si tentò adunque l'uso di que' rimedi che esercitano azione particolare sopra i vasi sanguiferi, correggendone la condizione lento-flogistica, o se più piaccia ai *mistionisti* cambiando, modificando quel misto morboso (sia poi A o Z) da cui dipende l'irratibilità eccessiva delle tuniche vascolari, e la tendenza alle flogistiche vegetazioni. E siccome, dietro le altrui espe-

rienze e le nostre, certi rimedi riescono utili a preferenza in simili casi, così per un mese e più si fece uso nel nostro infermo del *ferro*, del *taxus baccata, Lin.* ed anche della *digitale purpurea.* Sotto l'uso de' quali rimedi, se non si ebbe motivo di concepire maggiori speranze di guarigione di quelle che prima s'avessero, si ottenne però di vedere alquanto migliorate le condizioni dell'infermo; giacchè, come si disse, la pulsazione del cuore era men forte, meno aspramente vibravano le arterie, ed erano dissipate le penose sensazioni al torace. Erano già 36 giorni dacchè si continuava il suddetto trattamento: l'infermo era tranquillo, e disponevasi spontaneo a ritornare alla propria casa colla promessa di continuare lungamente l'uso de' rimedi marziali, quando improvvisamente, e senza che cagione alcuna se ne potesse accusare, fu preso da penosissimo crampo alle sure, al quale tenne dietro ben presto atrocissimo dolore al basso ventre. I polsi si abbassarono, come sogliono ordinariamente sotto gli spasimi dell'addome: questo però non era nè tumido, nè teso, e per la prima giornata di questa nuova ed improvvisa malattia si mantenne pure ubbidiente. Ma i dolori, o per meglio dire gli spasimi addominali erano sempre atrocissimi; non valse a moderarli il salasso, anche ripetuto. L'infermo era costretto a mandar grida continue, a convellersi, a desiderare disperatamente la morte. Essendosi in questo stato di cose abbassati oltremodo e quasi perduti i polsi, fatta fredda la cute, gelide le estremità, e coperta la faccia di pallore mortale, il signor dottore Comelli professore aggiunto al clinico Istituto si trovò nella necessità di tentare l'uso

del laudano; ma senza frutto. Tentai io il bagno tepido, che riuscì a calmare lo spasimo; ma non migliorò nel resto le condizioni dell'ammalato. Si fece in appresso tumido il ventre, si chiuse il secesso, ed a riaprirlo furono in vano tentati i purganti oleosi ed i clisteri, che venivano immediatamente restituiti. Gonfio rimanendo l'addome, cessati essendo totalmente i dolori, fredde le estremità, affannato l'infermo, perdutisi i polsi, morì come infermo che muoia di cancrena intestinale.

La dissezione del cadavere non mostrò per altro alcun pezzo d'intestini, od alcuna parte che fosse passata a cancrena. Trovossi bensì adeso il cieco alle parti adiacenti; ma di tale adesione che sembrava lavoro di flogosi incipiente. I tenui intestini erano alquanto infiammati, ma non a segno che venir ne dovesse la morte dell'infermo. Anche lo stomaco presentava qualche punteggiamento; ma neppur questa pareva alterazione che dovesse così rapidamente divenire mortale. Intanto nella cavità del petto si ritrovarono circa due libbre di siero rossigno stravasato. Il polmone sinistro era adeso alle coste ed al diaframma; la cavità del pericardio conteneva pur essa una quantità di siero assai maggiore dell'ordinaria. Il cuore era grande il doppio di quello che soglia trovarsi generalmente in simile età e costituzione; l'aorta grandemente dilatata, e fuori delle normali proporzioni in tutto il suo arco; ed era in oltre superficialmente infiammata nella sua tunica esterna, per tutto quel tratto che dalla sua origine si estende sino alle gambe così dette del setto trasverso. Aperto appena il cranio ne uscì molta quantità di sangue; e si

trovarono pure fortemente iniettati e turgidi i vasi del cervello. Ne' ventricoli laterali, siccome pure nel terzo, trovossi non piccola quantità di siero sanguinolento.

Considerando attentamente le morbose alterazioni che per la sezione di questo cadavere furono manifeste, avemmo bensì di che confermare la diagnosi che si era fatta della prima malattia; di quella cioè, per la quale l'infermo era stato introdotto in questo spedale, e curato per quasi quaranta giorni non senza miglioramento delle prime morbose condizioni. Verificammo in fatti l'esistenza di una morbosa organica condizione ne' vasi centrali; giacchè trovammo il volume del cuore doppio del naturale, e l'aorta considerabilmente dilatata. E verificammo pure ciò che dai sintomi e dalle circostanze avevamo argomentato, essere congiunto nel nostro infermo colle permanenti ed antiche alterazioni di struttura, e di simmetria del cuore e de' vasi maggiori, un qualche grado di condizione flogistica tuttor viva, tendente a snaturare ulteriormente, per innormale vegetazione, la struttura e la forma delle parti affette. E questo concetto patologico ebbe una evidente conferma dalla flogosi superficialmente diffusa nell'esterna tunica dell'aorta, e dall'adesione del sinistro polmone al diaframma ed alle coste. Imperocchè, ove il sistema arterioso in qualche suo tratto trovisi affetto da flogistica condizione, io ho sempre osservato esser ivi più viva e tendente ad innormali lavori, la vegetazione delle vicine membrane e de' visceri che trovansi in relazioni di vicinanza, di contatto, o di dipendenza coi vasi infiammati. Ed è così, che quando trattasi d'an-

gioite dell'aorta ventrale, raro è che non si trovino indizi di flogistiche adesioni, d'inzuppamenti, d'induramenti nel mesenterio, negl'intestini, nel peritoneo; quando l'angioite occupa le arterie polmonali, qualche porzion di polmone trovasi d'ordinario epatizzata; nell'angioite carotidea trovansi spesso l'aspera arteria e la laringe sub-infiammate; e nelle affezioni flogistiche del cuore e dell'aorta sono ovvie le adesioni nella cavità sinistra del petto. Le quali adesioni, congestioni, epatizzazioni non ad altro attribuir si potrebbero, che ad un morboso eccesso o disordine di vitale vegetazione. Che se questo è l'influsso della parziale angioite, di accrescere e rendere innormale la vegetazione delle vicine parti, di favorire le fibrinose secrezioni, le adesioni, gli addensamenti ecc.; non è meraviglia che nella universale angioite tutti i fenomeni di vegetazione accresciuta siano diffusi a tutte le membrane, a tutti i visceri, a tutte le cavità. Non sarà quindi alcuno di voi, che dietro queste considerazioni non si senta proclive all'opinione di Reil, indicata già da Hunter, Abernetty e Sasse; ed ultimamente sostenuta da chiarissimi patologi viventi; che l'infiammazione di un viscere assai prima di essere una affezione del parenchima e delle esterne parti, sia un'*angioite*; che il processo flogistico, il più delle volte almeno, ne' vasi sanguiferi prima che altrove si ordisca; e che la febbre stessa continua, (malattia sicuramente flogistica, o di stimolo accresciuto) quando non è alimentata dalla manifesta influenza di qualche viscere infiammato, sia mossa e sostenuta da una flogistica attitudine de' vasi sanguiferi. Intanto, per non deviare dal principale argo-

mento, basti a questo proposito il notare, per ciò che riguarda al nostro infermo, che quanto potea farsi per reprimere la morbosa affezione de' vasi, e per correggere la parte viva, dirò così, e tuttor correggibile dell'angioite precordiale, fu fatto, e non senza successo; giacchè le morbose alterazioni che ritrovammo superstiti nel torace erano conciliabili ancor colla vita; e quella parte di esse che era capace di freno era stata evidentemente frenata, siccome mostrato avea la diminuzione progressiva de' sintomi.

Ma donde provenne nel nostro infermo, e così ad un tratto, un' infiammazione d' intestini? d'onde una morte, che non parve avere alcuna connessione colla malattia precordiale? Io non mi tratterrò a cercare quale abbia potuto essere nel nostro infermo l' origine improvvisa della colica flogistica o dell' enterite, posta fuori di dubbio per la dissezion del cadavere. Chè nè di disordine di cibi o di bevande, nè di sbaglio alcuno nell'amministrazione de' rimedi sospettar si potea; nè cognite sono sempre, anzi rare volte lo sono, le origini delle malattie acute, sopra tutto degl' intestini, ne' quali lievissime cause, morali o fisiche, bastano talora a produrre gravi e repentini sconcerti. Nè incolpar si potrebbero le marziali preparazioni, che l' infermo prendeva da tanto tempo a dosi progressivamente e lentamente accresciute, senza risentirne alcuna molestia al ventricolo, anzi con deciso vantaggio, come in altri casi di simili malattie avete tante volte osservato. Il ferro d'altronde quando non è sopportato, la digitale che fu in ultimo associata al ferro, non sogliono cagionare dolori e flogosi intestinali, essendo tutt' altri gli effetti ed i fenomeni che a

sospender l' uso di tali rimedi talvolta ne costringono. Non cercherò neppure come da sì leggiera e superficiale flogosi d'intestini, quale vi dissi essersi ritrovata, nascer potesse sì tosto un'adesione del cieco alle parti vicine, con visibile stiramento, che dovette necessariamente riuscir doloroso. Nè cercherò in fine quale individual condizione, o quale atteggiamento del sistema nervoso o del sensorio, rendesse al nostro infermo così insopportabile la flogistica (quantunque non eccessiva) irritazione degl' intestini, e lo stiramento per l' adesione del cieco; così insopportabile, dissi, che l' infermo era costretto ad agitarsi con violenza non comune; a gridare fortemente; a trattenere e sopprimere con violenti sforzi il respiro e ad invocare la morte. Dirò bene che l'infermo non morì per alcuno de' risultamenti dell' infiammazione intestinale. Era superficiale, come già dissi, il rubore flogistico degli intestini; la malattia di queste parti era ancora ne' primi suoi passi tale, quale convien creder che sia quando è ancora capace di cura e di freno; nè alcun guasto gangrenoso o suppurativo, quale si sarebbe creduto aver cagionato la morte dell' infermo, si riscontrò nell' addome.

E quale causa assegneremo noi dunque alla morte di quell' infelice, se la condizione morbosa del cuore e dell' aorta lo avea lasciato vivere tanto tempo, ed abbastanza tranquillo? Se i morbosi fenomeni relativi a vasi centrali ed al petto s'erano andati diminuendo con tanta consolazione dell' infermo e nostra? Se in fine nel ventre stesso non si osservò alcun esito capace di produrre la morte? Io non asserirò cosa alcuna intorno ad un fatto coperto di tanta oscurità; e

meno ancora oserei di asserire, non essendo stata fatta (per una strana combinazione) la dissezion della spina dorsale, a cui ne invitavano que' primi violenti dolori e spasimi alle coscie, dai quali incominciò l'affezione repentina del basso ventre. Non sosterrò, dissi, alcuna opinione intorno alla causa prossima di cotesta morte; nè rari purtroppo sono i casi, ne' quali non si può agevolmente e chiaramente determinarla. Dirò bene parermi ragionevole il sospettare, che l'infermo abbia dovuto soccombere, non alla affezione intestinale, ma a quell' angustia, a quell' *anxietas*, a quegli sforzi ch' ei facea per trattenere il respiro, a ciò costretto dalla violenza della sensazion dolorosa. A siffatta angustia, a siffatti sforzi, pe' quali ricorderete come oscuro e violaceo si facea in lui il colore del volto, tutt' altro infermo avrebbe forse potuto resistere. Ma le condizioni morbose, nelle quali trovavansi in esso il cuore e l' aorta, favoriscono già per se stesse i versamenti nella cavità del torace; offrono già per se stesse, sotto l' aggiunta di qualsiasi angustia, un ostacolo non lieve alla libera circolazione; sono già una cagion di ritardo al ritorno del sangue dal cervello per le giugulari. Gli sforzi suddetti non erano sopportabili dal cuore e dall' aorta nello stato in cui nel nostro infermo trovavansi di organica sproporzione; siffatti sforzi di respiro compresso accrebbero le suddette difficoltà; cagionarono turgore di vasi e versamento nel cranio; cagionarono effusione e raccolta considerabile di siero sanguinolento nella cavità del petto. E quella morbosa condizione de' precordii, che sola non avrebbe così presto cagionato la morte, il potè forse pel concorso delle suddette circostanze. — Il caso

riferito dall'illustre Morgagni nell'Epistola 64. *De sedib. et causis morb. per anatomen indagatis*, all' articolo 15. può molto illuminare l'etiologia di questa morte. Trattavasi di un infermo aneurismatico che, stazionario per molti anni in quanto alla principal malattia, e riputato ipocondriaco, morì poi sollecitamente dietro vivi dolori addominali, e forti movimenti convulsivi, che ne eranó provenuti. L' addome non presentò nel cadavere alcuna alterazione rimarchevole; ma nel pericardio si trovò grande versamento di sangue, e trovossi il cuore dilatatissimo le le sue attenuate pareti pertugiate in tre punti. Nel nostro infermo non si ruppe l' aorta sotto le descritte angoscie della respirazione. Ma non crediate essere necessario che le pareti del cuore o dell' aorta si rompano, perchè in certi momenti di violenza e di angustia di respiro, un aneurismatico muoia. È accaduto non rare volte che uomini affetti da aneurisma ai precordi sotto lo sforzo del portar gravi pesi, e sotto l' ispirazione, o la espirazione, prolungate a stento, periscano per congestione e per versamenti nel torace, o nel cranio, senza rottura de' vasi alterati per l' aneurisma. (1)

---

(1) ANNOTAZIONE AGGIUNTA NEL 1829.

La spiegazione qualunque, ch' io tentai della morte dell' infermo N. 279 del terzo triennio clinico, poteva forse essere ragionevole nella supposizione che il midollo spinale non avesse presentato alterazioni più atte a spiegarla. Ma il mio sospetto non si è staccato mai dalla spina, e mi sono sempre doluto dell' accidentale combinazione o mal intelligenza, per

che quel cadavere fu sotterrato prima che la dissezion della spina venisse effettuata. Quest' anno medesimo ho avuto occasione di richiamar questo fatto alla memoria de' miei alunni, quando nell' infermo 188 del quinto triennio (che pareva affetto da nefrite atrocissima, e lo era da spinite) la sezione della colonna vertebrale pose allo scoperto un lungo tratto di spinale midollo (corrispondente appunto alla regione del rene) infiammato in parte, in parte ammollito, suppurato, e compresso dall' involucro ingrossato pur esso per infiammazione.

Oh come è mai grande ai miei occhi il pregio, tanto in patologia che in pratica, della Dissertazione di P. Frank : *De vertebralis columnae in morbis dignitate* !

INTORNO AD UNA DISFAGIA DA PARALISI

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 18 *GENNARO* 1825.

Un altro caso finalmente assai degno di studio, intorno a cui non ci permise di trattenerci nello scorso anno la ristrettezza del tempo, ci si presentò sotto il numero progressivo 294. Alludo all' infermo accolto nel letto N. 8, affetto da disfagía paralitica, ed in seguito da emiplegía, che ne spense la vita. Sano per lo innanzi, nè potendo accusare alcuna cagione particolare della malattia (tranne le fatiche ch' ei sostenea di carrettiere, e le intemperie e i disordini ai quali tutto giorno si espone questa classe d' uomini) fu preso in prima da vertigini precedute da un sogno spaventoso. Dal quale svegliatosi, oltre il rotar degli oggetti che lo circondavano, accusò presto anche un grave dolore di capo particolarmente fisso alla tempia destra, ed ebbe poco dopo torpore al destro braccio, movimenti convulsivi alla musculatura, e quindi impedimento di deglutizione. Non valsero a migliorare lo stato di quest' infermo nè tre salassi che gli furono fatti in sua casa, nè l' applicazione delle sanguisughe, nè in fine i clisteri antiflogistici, nè la neve applicata al capo. E non ebbero pure migliore effetto i rimedi eccitanti, ai quali il medico della cura pensò in seguito potersi ricorrere, considerata la piccolezza o debolezza de' polsi, non che l' inutilità del metodo

antiflogistico antecedentemente adoperato. In questo stato di cose l' infermo fu trasportato in questo clinico istituto. Era in quest' infelice completa la *Disfagìa paralitica*; chè tale ben potea denominarsi per caratterizzarla nosologicamente. Giacchè alcuna affezione o flogistica od organica non si presentava alle fauci, che potesse tenersi come cagione della deglutizione impedita; e d' altronde i primi attacchi della malattia erano provenuti dal capo, ed il torpore preceduto del braccio destro, e le vertigini, ed il dolore di capo sofferto dall' infermo rendeano ragionevole una tal diagnosi. In quanto al fondo, alla diatesi, od alla condizione essenziale della malattia potea forse rimaner luogo a dubbiezze. Se non che l' essere parziale la paralisi (lo che indica più presto una parziale compressione di qualche porzione di cervello o di nervi da turgor vascolare, o da altra condizion simile, che uno stato di universale debolezza del sistema); il non essere stato l' infermo attaccato da alcuna venefica azione controstimolante; e il non aver preceduto la malattia (che lo assalì d' improvviso in mezzo alla salute) alcun grado di progressivo indebolimento di funzioni nervose, che sospettar si potesse prodotto da insufficenza di stimoli, o da stato di controstimolo, rendettero più probabile la derivazione della malattia da condizione flogistica limitata, o da turgor vascolare ai vasi del cervello. Per la quale considerazione si credette dover insistere nel metodo antiflogistico, per quanto le circostanze dell' infermo permettessero di adoperarlo. Ma tutto fu inutile; giacchè oltre la tosse, e le convulsioni, che si aggiunsero alla pertinace *disfagìa*,

l' infermo si fece completamente emiplegico al lato destro, e poco dopo morì.

I risultamenti della dissezion del cadavere giustificarono la diagnosi non solamente nosologica, ma diatesica della malattia. Trovammo condizioni patologiche nel cervello, per le quali, come in casi simili da Lieutand osservati e da Willis, da Wepfer, e da Morgagni, ben potevano esser rimasti paralizzati i nervi glosso-faringei al pari di quelli che reggono i movimenti muscolari degli arti paralizzati. E trovammo non solo adesioni flogistiche, e flogistico turgore nel polmone sinistro; ma il cervello inietatto di sangue, e la parete posteriore del *sinistro* ventricolo turgida ed affetta da flogosi, e il corpo striato *del lato stesso* parimente affetto da condizione flogistica; ed i plessi coroidei, e principalmente il *sinistro* turgido di sangue. Le quali condizioni patologiche ci assicurano che l' indole essenziale del morbo, o la diatesi era stata flogistica, e ci tolsero qualunque dubbio di avere mal determinata l' indicazione curativa, comecchè seguita inutilmente. I nervi glosso-faringei, il par vago e l' intercostale, che proveggono di vari rami la faringe, furono trovati immuni da qualunque lesione, da qualunque turgore degli involucri. Per che rimase confermato essere stata la paralisi, così della faringe, come del lato destro, prodotta da vizio di cervello, che interrompesse ne' pezzi aventi relazione con tali nervi l'azion del sensorio sui muscoli corrispondenti. E siccome le più osservabili alterazioni del cervello si ritrovarono nel ventricolo sinistro, nel plesso coroideo sinistro, e nel corpo striato del lato stesso; così rimase confermata in questo

caso anche quella corrispondenza tra le affezioni cerebrali dell' uno o dell' altro lato, e la paralisi delle membra del lato opposto, che in molti casi (benchè non in tutti) è stata dagli antichi autori siccome dai moderni, e da noi pure verificata. Ma chi avrebbe mai pensato doversi trovare in questo cadavere infiammato il ventricolo? In un infermo per paralisi d' esofago condannato da molti giorni alla privazione assoluta di alimenti, di medicamenti e di bevande? Lo stomaco era infatti ristretto sommamente, raggrinzato, ed affetto da patentissima flogosi nell' interna superficie; la qual flogosi si era pure diffusa a qualche grado anche nelle continue pareti dell' esofago. Buon per noi (rifletteva appositamente il signor dottore Scuderi, che compilò la storia di questa straordinaria malattia) buon per noi, che la disfagía completa impedito ci avea di amministrare alcuno di que' rimedi, drastici per esempio od antimoniali, che non solamente dietro le massime nostre, ma assai prima per ammaestramento degli antichi, siamo soliti di adoperare nelle apoplessie, e nelle paralisi. Se ci fosse stato possibile di amministrare il kermes, ed il tartaro stibiato, la noce vomica od il mercurio, la gomma gotta od il diagridio (come gli antichi li usavano all' oggetto di rivellere gli umori dal cervello); e se alcun medico proveniente da Parigi si fosse trovato presente alla dissezion del cadavere, avrebbe alzato voci di trionfo sulla pretesa azione infiammante de' rimedi da noi considerati deprimenti, ed avrebbe senza dubbio attribuita una tal morte alla gastrite cagionata dal metodo curativo. Ma fortunatamente questo caso depone contro l' opinione dell' illustre Broussais; men-

tre vi depongono d' altra parte i tanti ventricoli ed intestini d' infermi, lungamente trattati cogli antimoniali e coi purganti, ne' quali nè un indizio pure d' infiammazione si osserva; nè alcuno ve ne osservò lo stesso Laennek a Parigi, quantunque alte fossero state le dosi di tartaro emetico da esso adoperate.

Ma donde potrem noi derivare la gastrite in questo cadavere osservata, e qual relazion stabilire tra l'infiammazion del ventricolo e la disfagìa paralitica? Il compilatore della storia non lasciò di farsi la quistione, se mai l'origine, e la condizione precipua della malattia avesse potuto essere questa flogosi gastrica, la quale, siccome alcun poco nell'esofago, così avesse serpeggiato sui nervi, o sulle membrane de' nervi che reggono i movimenti della faringe, e li avesse per turgore e per compressione paralizzati. Ma nessuna alterazione presentarono gl' involucri od i nevrilemi del glosso-faringeo, del par vago e dell'intercostale. La disfagìa o la paralisi dell'esofago era manifestamente proceduta da affezion del cervello, ed avea una causa efficiente, od una condizion patologica comune colla paralisi del lato destro. Infiniti sono i casi di emiplegici, ne' quali quantunque il lato sano del corpo conservi tutta la fermezza de' movimenti musculari, pure la lingua è interamente paralizzata. Moltissimi sono pur quelli di apopletici o di emiplegici, ne' quali era completa la disfagìa, senza che (morti essendo sollecitamente) si sia trovata alcuna alterazione flogistica nel ventricolo. Ed all' opposto sono infiniti i casi di gastrite, di esofagite o di angina, ne' quali, tranne il dolore, quindi la difficoltà dell'inghiottire, o l'impossibilità cagionata da turgore

di parti, e da meccanico ostacolo, nessuna paralisi succede, o nessun grado di disfagía paralitica. Ma donde, ripeterò, un'infiammazione di ventricolo nelle circostanze sopra indicate? In un infermo che da vari giorni nulla poteva introdur per l'esofago? quale dipendenza della flogosi gastrica dalla disfagía paralitica? Quando non si volesse supporre (lo che abbastanza plausibile non mi parrebbe) che quella condizione o quell'attitudine flogistica, che sviluppò facilmente per particolari disposizioni qualche grado di flogosi nel polmone, e deciso turgore flogistico nel cervello, avesse sin da prima, e contemporaneamente colle altre alterazioni cagionata anche la gastrite (della quale lo stato in cui si trovava il cervello abbia impedito all'infermo di accusare distintamente i sintomi, rimasti perciò confusi coll'*anxietas*, e coll'oppressione di che mostrava lagnarsi); quando ciò, dissi, supporre non si volesse, mi parrebbe potersi dalla mancanza stessa di alimenti e di bevande derivare la flogosi del ventricolo. Nè la gastrite negl'infelici morti di fame è caso nuovo, come vedrete nel corso delle lezioni di quest'anno: nè questo è il solo fatto, pel quale si dimostri anche nello stato morboso, siccome nelle condizioni tutte fisiche e morali degli uomini, che gli estremi spesse volte si toccano. Quando il sistema è posto, come per le cose dette, e per le alterazioni flogistiche in altre parti osservate, pareva esserlo nel nostro infermo, in condizione o attitudine flogistica, allora è principalmente necessario che non manchi alle membrane mucose una conveniente quantità d'acqua, che ne mantenga molli le superficie, e ne temperi i succhi che ivi si trovano separati: e

mancando quest'umettamento non parmi difficile ad intendersi come l'infiammazione risvegliare si possa. Ove le lagrime non bagnassero continuamente l'interna superficie delle palpebre, la secchezza dell'albuginea non vi parrebbe essa sola cagione sufficiente di stiramento, d'irritazione e di flogosi? Ove la sete estinta non fosse da copia proporzionata di liquido acquoso, la secchezza della lingua, l'aridità delle fauci non basterebbero a risvegliare tormentose sensazioni, irritazione quindi, e qualche grado di tensione flogistica nelle fauci? Nel nostro infermo, tutto ben calcolando, erano nove giorni che non era entrato nel ventricolo cibo o bevanda di sorta alcuna, nè poca acqua pur sola, quando dovette soccombere. I succhi gastrici, che si separano nel ventricolo, per ciò stesso che sono dotati di tale azione, che risveglia nell'interna membrana di quest'organo la dolorosa sensazione della fame, perciò stesso hanno d'uopo di essere diluiti dalle bevande, temperati da nuovi alimenti: senza di che subiscono forse mutazioni, che più piccanti od irritanti li rendono a quelle sensibilissime fibre; capaci quindi di risvegliarvi qualche forte impressione produttrice di reazioni e di flogosi. Io non sono già partigiano, generalmente parlando, delle cause umorali delle malattie, nè soglio considerare le morbose alterazioni de' liquidi animali (tranne certi casi particolari d'introduzione manifesta di nocivi principii nel sangue) se non come effetti di una elaborazione innormale, procedente dall'alterato eccitamento degli organi elaboratori o secretori. Pur non è da dissimulare, nè io ho mai dissimulato a me stesso, che certi umori separati, tra i quali probabil-

mente anche i succhi gastrici, ove lasciati fossero a se medesimi, senza una proporzionata quantità d'acqua, che li temperi giusta le leggi ed i rapporti dell'economia, senza un'aggiunta di materiali che li modifichi, degenerare dovrebbero, ed acquistare qualità nocive, inaffini, disgustose, aspre alle fibre ed alle membrane, a contatto delle quali si trovano. In questo senso solamente o principalmente, vale a dire negli umori in qualche cavità separati, penso io che la mancanza di ciò che secondo le fisiologiche leggi dee assorbirli, diluirli, temperarli, possa dar luogo alla produzione di ciò, che gli antichi chiamarono *acrimonie*. E l'acrimonia o la degenerazione di un liquido animale può bene esser tale, da irritare sensibili membrane, e da produrvi una flogosi. Indipendentemente da tutto ciò avvi fors'anche, s'io non m'inganno, un altro modo di spiegare il fenomeno della gastrite in seguito di protratta astinenza, dedotto da leggi dell'economia animale, delle quali io vi feci cenno altra volta. Gli estremi, ve lo ripeto, si toccano anche nello stato patologico; e quantunque la dieta rigorosa sia tutt'altro che una cagione od una condizione atta a servire di stimolo od a risvegliare la flogosi, non ne viene di conseguenza che l'astinenza assoluta e la fame, più o meno protratta (ove non tolgan presto la vita per mancanza di materiali) non possano dar luogo ad una forte reazion del sistema, la quale succedendo all'avvilimento susciti scintille non aspettate di flogistica condizione. La mancanza di calorico, il morale e fisico avvilimento prodotto da un forte patema, sono morbose condizioni troppo lontane dall'accrescere per se medesime ed immediata-

mente l'eccitamento. Ma se queste condizioni giungano a certi estremi, succede la reazion del sistema, la quale cambia lo stato delle cose in maniera, che all'avvilimento ed alla depressione de' polsi succede vibrazione febbrile ed infiammazione di vasi o di visceri. Le deplezioni sanguigne prescritte dall'arte nelle flogistiche affezioni; le perdite di sangue per rottura di vasi sono sicuramente i mezzi più validi di diminuire lo stimolo, di deprimere l'eccitamento, di frenare la flogosi, e la vibrazione de' vasi, di correggere qualunque infiammazione. Pure ad onta di ciò, come già vi feci osservare in questo Clinico Istituto, avvi certi estremi, ai quali se giunga la sottrazione del sangue, si suscita, e si perpetua nelle arterie una vibrazione morbosa, e il sangue continua a mostrarsi, o diviene di più cotennoso; e questo morboso stato di difficilissima cura, se non si corregge coll'uso di rimedi controstimolanti, non si toglie sicuramente per mezzo di ulteriori salassi, mentre d'altronde si aggrava per mezzo degli stimoli. Perchè cotesto soverchio vuotarsi de' vasi, portato oltre certi confini alla individuale tolleranza relativi, genera quasi uno stato di organica disarmonia, da cui rifugge, e contro cui (direi, quasi) si sdegna l'organismo. E questo, ch'io meglio esprimere non saprei che colla parola *sdegnarsi*, tolta in prestito dal morale, e trasportata alla fisica economia della macchina; questo *sdegnarsi*, questo *reagire*, quando succeda (che però non sempre succede), può forse essere la cagione, per la quale, siccome al soverchio vuotamento de' vasi sanguigni tien dietro un oscillare frequentissimo (sino alle 100 e 120 battute in un minuto) ed un

vibrare metallico nelle arterie; siccome all'avvilimento cagionato dal freddo (ove non ne venga immediatamente la morte) sottentra la febbre e la condizione flogistica; così al vuoto soverchiamente protratto del ventricolo, ed alla penosa sensazione quindi prodotta, succeda reazione suscitatrice di condizione flogistica.

INTORNO AD UNA FEBBRE PERIODICA INTERMITTENTE

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 10 *DECEMBRE* 1825.

Non allontanandomi dal metodo di clinico insegnamento, a cui mi attenni negli anni decorsi, e che reputo il più conveniente allo scopo di quest'istituto, incomincierò a trattenermi con voi, Giovani ornatissimi, intorno a que' casi di malattie nella nostra clinica osservate, le quali, o per la gravezza e singolarità de' fenomeni morbosi, e per le difficoltà che s'incontrarono nel curarle, o per l'esito non corrispondente ai nostri tentativi ed alle nostre speranze, o per la natura delle alterazioni ne' cadaveri ritrovate, meritarono maggiormente la nostra attenzione, e possono essere argomento di utili considerazioni o ricerche. Non bastano i migliori principii d'una patologia ai fatti appoggiata e dai fatti dedotta; non bastano le più estese cognizioni intorno alla natura, al corso, alle metamorfosi delle malattie; non bastano le nozioni più estese della terapeutica, e della materia medicinale per costituire un vero medico. Quegli solo a mio avviso lo è, il quale sappia applicare ai casi singoli i generali principii, che sappia vedere ciascuna malattia in tutte le sue relazioni; che non isdegni sottoporre le proprie operazioni ad esame tranquillo ed imparziale; e quando l'esito ultimo d'una malattia, e ne' casi avversi la sezion del ca-

davere gli somministri una luce, che prima non ebbe, sappia desiderare d'aver meglio veduto, ch'egli non vide, e d'aver operato in altra maniera da quella ch'egli giudicò conveniente. Da quest'esame imparziale, da quest'analisi de' fatti derivano i principali vantaggi della medica osservazione; e quindi unicamente procede il possibile perfezionamento nella maniera di vedere, e di applicare ai casi particolari le generali nozioni della patologia. Ma questi vantaggi vanno perduti per tutti que' medici, che contentandosi d'aver adoperato nel modo che ai precetti generali, ed alle massime più ricevute corrisponda, ricusano di sottoporre ad analisi le difficili malattie, che loro riuscì o non riuscì di guarire, confrontando i principii, che furono scorta a curarle, cogli ultimi risultamenti delle medesime.

Poche malattie ci si presentarono sin qui, che potessero fornir materia ad utili ricerche patologiche o pratiche. Di 40 infermi circa, che aveste fino ad ora occasione di studiare, e di curare sotto la mia direzione, un solo (progress. num. 34) dovette soccombere: gli altri guarirono, e molti di essi non difficilmente: e que' pochi che rimasero affetti di croniche indisposizioni, erano già tali quando vennero accolti nel clinico Istituto. Erano già stromentali od organici que' vizi, che tuttora ad essi rimangono, ed a togliere i quali, appunto perchè impegnano la struttura e la simmetria delle parti affette, sono inefficaci i sussidi dell'arte nostra. Tra quelli però che guarirono, o che sono incamminati a guarigione, due principalmente mi sembrano degni di qualche non inutile riflessione; l'infermo cioè di febbre periodica

intermittente, che già uscì dall' ospizio, e che corrisponde al num. 27, e l' inferma di parotite num. 31, tuttora esistente nell'infermeria. E però prima di trattenermi intorno all' estinto infermo di emiplegia, num. 34, dirò oggi alcuna cosa intorno al primo caso, riserbando ad altro giorno l'esame degli altri.

L'infermo corrispondente al num. 27, a cui qui si allude, e che fu assistito dal signor dottor Coatti, era affetto di febbre periodica terzana intermittente, accompagnata da fierissima tosse, la quale in un colla febbre cedette interamente all' azione maravigliosa dello solfato di chinina amministrato negli intervalli apiretici. Voi già conoscete quali siano le mie idee patologiche, e quali le distinzioni ch'io credo necessarie a farsi intorno alla morbosa periodicità ed alle alterazioni, o che la precedono od alle quali si associa; o che ne sono un prodotto, od una dipendenza: come in alcune terzane perniciose, nelle quali tutto il pericolo della malattia sta nell' accesso e ne' fenomeni che lo accompagnano. Il caso di cui qui si tratta serve opportunamente a confermare il principio, ed a dimostrarne l' applicazione. Molti infermi veduto avrete di febbri periodiche intermittenti, nei quali una morbosa o patologica condizione permanente precedette lo sviluppo degli accessi febbrili, e può sussistere talora per lungo tempo, ed anche aumentarsi ed avere infausti risultamenti, indipendentemente da essi. Qualunque sia il legame che passa tra una congestione, ostruzione, o lento-flogistica vegetazione del fegato per esempio o della milza, e la produzione d' una terzana, o d' una quartana intermittente; qualunque sia il modo per cui siffatte con-

dizioni de' visceri addominali, o degli umori che ne vengono separati, o del sistema gastrico, che è in tanta relazione con essi, influiscano a riprodurre accessi febbrili a misurati intervalli; certo è però che in questi casi la principal malattia è dagli accessi febbrili indipendente; che questi accessi possono mancare senza che manchi l'alterazione suddetta; che la china china ed il chinino possono interrompere la viziosa riproduzione della febbre senza che si migliori per ciò lo stato del fegato, o della milza; e che il pericolo, qualunque siasi della malattia, non è riferibile agli accessi febbrili, ma bensì alla morbosa condizione de' visceri indicati. Di questa verità ci forniscono continue prove le tante febbri terzane o quartane', endemiche ne' terreni paludosi e nelle maremme, nelle quali riesce sovente efficace a troncare gli accessi lo solfato di chinina o la peruviana corteccia, senza che si sciolgano quindi le suddette ostruzioni. Ne forniscono una prova le tante febbri dell'indicata natura, che sono lievi in se medesime, ed appena per qualche ora costringono al letto gli infermi; intanto che i visceri affetti crescono per vegetazione morbosa a mole smisurata, ed a straordinaria compattezza; e ne procedono a poco a poco, e l'idrope, ed il dissesto delle funzioni riparatrici, e la tabe che mette il termine estremo alla malattia. Ed è così vero, che in simili casi la gravezza ed il pericolo della malattia non è riferibile agli accessi febbrili, e che gli sconcerti dell'economia non dipendono o non procedon da essi, che d'ordinario quanto più s'innoltra lo sconcerto de' visceri, quanto più ne cresce la durezza e la mole, e vi si aggiungono l'i-

drope, il *malus habitus*, la chachessia, ecc., tanto più lievi si fanno gli accessi febbrili, men pronunziato sviluppasi il calore, men rigido il freddo, meno regolare la periodicità. Tal che la principal malattia de' visceri, e la febbre periodica intermittente procedono d'ordinario in ragione inversa; aumentandosi gradatamente la prima sino ai più fatali risultamenti, mentre all'opposto gli accessi febbrili, ove non sia riuscito di troncarli per mezzo della corteccia, si vanno a poco a poco mostrando men forti, e talora si dileguano interamente.

Ma ben altri sono, e da riguardarsi tanto in patologia, come in terapeutica sotto tutt' altro aspetto, que' casi di febbri periodiche intermittenti, ne' quali la malattia sta intera nell' accesso febbrile; ne' quali la vita dell' infermo è minacciata, o sotto il mortale avvilimento del freddo, o sotto l'impeto, il turgore, ed il fuoco del caldo febbrile; ne' quali in poche parole i sintomi minacciosi e terribili sono un prodotto, una dipendenza, una parte integrante dell' accesso, e tutto il pericolo della malattia è riposto nella riproduzione di esso. Tali sono le febbri intermittenti perniciose, che furono riconosciute in prima, descritte, e curate dall' immortale Francesco Torti; nelle quali, qualunque sia il pernicioso fenomeno che le accompagni, e le renda pericolose (sia desso riferibile come nell' algida, e nella sincopale al periodo febbrile; sia riferibile al turgore, ed alla accensione del caldo, come nella letargica, nella soporosa, o nella pleuritica), gli è sì certo che siffatti morbosi fenomeni dall' accesso dipendono, che tutto il rischio della malattia nell' accesso unicamente è

riposto. Ed in prova di ciò, troncato il ritorno degli accessi per mezzo della corteccia, l'infermo sorge perfettamente, e sollecitamente guarito, nè gli rimane alcuna morbosa alterazione, o alcuna reliquia permanente della sofferta malattia. Volete voi una dimostrazione della essenzial differenza, che tra i primi casi ed i secondi di febbri periodiche intermittenti io ho creduto doversi stabilire? Contrapponete i danni, ed il pericolo degli accessi di un fisconico terzanario o quartanario al pericolo ed alle minacce degli accessi febbrili nella perniciosa sincopale, algida, o colerica. Nel quartanario le funzioni riparatrici, ed il ben essere dell'economia vanno lentamente deteriorando in forza dello stato morboso, in che si trovano il fegato, la milza, e quindi l'intero sistema del ventricolo e degl'intestini. Ma in quanto agli accessi egli è sì poco il pericolo che ne proviene, che si ripetono essi per molte settimane, talvolta per mesi, per anni, senza che la vita dell'infermo ne sia mai minacciata. Gli accessi febbrili possono talora rimanere troncati per mezzo della corteccia, o non troncati dall'arte possono anche spontaneamente scemare d'intensità, e dileguarsi, senza che, come dissi, lo stato morboso del fegato, o della milza si migliori per ciò. Anzi v'ha pure de' casi ne' quali, sotto conveniente ed attivo metodo di cura, per l'uso di amari aloetici, rabarbarini, di marziali preparazioni ecc., si migliorano le condizioni de' visceri suddetti, e si dissipa la fisconìa; e ad onta di ciò per lungo tempo ancora (in forza di quelle leggi di morbosa associazione ed abitudine, per che si riproducono fenomeni molti a tempi determinati, o a dati inter-

valli, quantunque siano cessate le cause alle quali da prima si collegarono), per lungo tempo, dissi, seguitano abitualmente a riprodursi gli accessi senza recar grave danno all' economia, senza portare alcuna minaccia alla vita. In un infermo all' opposto di perniciosa, o sincopale, od algida, o colerica, nessuna morbosa permanente condizione preesisteva agli accessi. L' infermo era sano prima di quell' abuso, di quell' intemperie d' atmosfera, di que' vapori paludosi, o di quel patema, da cui la perniciosa provenne. Non resta a lui, troncata che sia per mezzo della corteccia la riproduzion degli accessi, alcun grave disordine, alcuno sconcerto permanente di visceri o di funzioni. Ma il pericolo di ciascun accesso è sì grave; è così minaccioso per la vita quel torpore per cui riman freddo qual marmo nell' *algida*; quel ricorrente deliquio, per cui sembra quasi cadavere nella *sincopale*; quel disciogliersi delle forze per vomito e per diarrea simultanea nella perniciosa *colerica*, che, se non riesca all' arte di troncare il secondo, od il terzo acesso, la minaccia di morte in morte vera commutasi. Io non cerco in questo luogo, nè credo neccessaria per queste pratiche applicazioni la difficil ricerca; o delle disposizioni antecedenti, che possono concorrere alla produzione di sintomi così pericolosi, e rendere pernicioso un accesso di febbre periodica, che d' altronde avesse potuto essere più semplice; o delle misteriose influenze del terreno, d' un miasma, d' una costituzione atmosferica sul sistema nervoso, o sopra alcuni visceri particolarmente, per le quali salga a tanta violenza, e sia da sì gravi effetti accompagnato cia-

scun accesso febbrile. A me basta che nella vostra mente rimangano ben distinte le condizioni morbose permanenti, e quelle che appartengono alla morbosa periodicità; gli effetti delle permanenti patologiche condizioni, e gli effetti o le dipendenze immediate del freddo, o del caldo degli accessi febbrili; i pericoli appartenenti alle prime; le minacce ed i pericoli de' secondi. Non crediate potersi in alcuna maniera adottare l'opinione d' alcuni Francesi, che l'infiammazione possa essere mai malattia intermittente. L'infiammazione, quando è veramente tale, o acuta o cronica ch' ella sia, è una malattia continua, è una condizione permanente; è una condizione, un processo che cresce per gradi, e s' innoltra a diversi non fugaci risultamenti; o quando, o spontanea, o per l' arte si scioglie, non si scioglie, e non retrocede se non gradatamente. Può essere intermittente, come vedemmo, e può riprodursi e cessare ad intervalli uno spasmo, un accesso febbrile, che ad una condizione flogistica si associi, o si leghi: ma non per questo può credersi periodica ed intermittente la flogosi stessa. Può troncarsi per l' uso della corteccia il fenomeno degli accessi febbrili ad una flogosi associato: ma l' infiammazione essa stessa non si tronca per l' uso del farmaco peruviano, o d' altro mezzo qual siasi. L' infiammazione soggiace per propria natura ad incrementi e decrementi, ad esacerbazioni ed a remissioni; ma il di lei processo non s' interrompe sinchè non ha esaurito il determinato, più o men lungo, suo corso. Nessun esempio si potè ancora additare di *esterne*, *visibili*, *vere* infiammazioni, che, una volta accese in alcuna parte, si mo-

strino ad intervalli, e ad intervalli si sciolgano, lasciando la parte affetta così intatta, come un accesso febbrile lascia tranquillo il sistema nervoso, ed il vascolare durante l' apiressia. Le flogosi dall' illustre Puccinotti ritrovate in cadaveri d' infermi, che perirono di febbri periodiche perniciose, o si trovarono in cadaveri di tali, ne' quali la febbre era stata piuttosto *remittente* che intermittente; o debbono considerarsi come effetti degli accessi medesimi, cui l' arte non pervenne a troncare. Dai gravi fenomeni, e dagli sconcerti moltiplici e gravissimi dell' economia, che sono un prodotto, e forman parte degli accessi febbrili in una perniciosa, posson ben derivare (od immediatamente, o per reazione) turgori vascolari, congestioni flogistiche, in tanto deperimento della vita degeneri anche in gangrena. Ma queste degenerazioni non avrebbero avuto luogo, se gli accessi fossero stati troncati; non v' ha ragione per crederle anteriori agli accessi; e sicuramente non ne attestano l' esistenza fuorchè cadaveri d' infermi, ne' quali la perniciosa non potè esser vinta.

Ma perchè vediate voi stessi l' applicazione che può farsi di queste massime all' indicato nostro infermo del num. 27, e perchè questo caso medesimo serva a dimostrarvene la verità, richiamate alla mente come feroce fu la tosse ond' era accompagnato, anzi formato in gran parte ciascun accesso di febbre quotidiana, da cui era preso. Rammentate come codesta tosse avesse, per le dieci o dodici ore che misuravano l' accesso, tutte le apparenze d' un sintoma di pneumonite: come da prima fummo indotti a temere che i bronchi fossero in istato di flogosi: e come ripu-

tammo conveniente di premettere alla amministrazione del chinino un salasso. Ma il sangue uscì senza indizii di condizione flogistica: il salasso riuscì perfettamente inutile, non solo a prevenire gli accessi, ma a moderare la tosse; e gli accessi furono troncati per l' uso dello solfato di chinina, ed insieme con essi disparve la tosse, della quale, appena dileguati gli accessi, non rimase più traccia. Immaginate ora che sotto i fieri incessanti colpi di quella tosse, e per qualche morbosa predisposizione delle vene polmonali o della mucosa de' bronchi, fosse in alcun degli accessi avvenuto una rottura di vasi, e l' emoptoe. Avremmo avuto in tal caso la perniciosa emoptoica; avremmo avuto possibilmente anche i risultamenti e le minaccie d' un emorragia di vasi polmonali. Ma l' emoptoe, e gli esiti di essa, più o men gravi secondo la più o meno ostinata riproduzione degli accessi, sarebbero stati effetti, o dipendenze degli accessi medesimi. Immaginate, che invece di quella tosse ferina (o per particolari disposizioni dell' infermo, o per arcana influenza di quelle cagioni che avessero prodotta la febbre periodica, ed impressa alla medesima una data forma) ciascun accesso febbrile avesse prodotto, o deliqui minacciosi, o crampo di ventricolo, e spasmo colerico. Voi avreste veduta nel primo caso una perniciosa sincopale; nel secondo un vomitare continuo per 10, o 12 ore, l' apparato cioè ed i fenomeni della colerica perniciosa. Tutto si sarebbe felicemente dissipato senza alcuna grave successione, ove ci fosse riuscito di troncare gli accessi: l' infermo in vece sarebbe perito al terzo accesso di sincopale o colerica, ove la cor-

teccia od il chinino fossero stati inefficaci. In ogni modo avreste avuto sotto gli occhi una febbre periodica intermittente, se si eccettui la forma ed il maggior grado di rischio, simile a quella che osservaste; una di quelle febbri cioè, nelle quali (a differenza delle fisconiche, o d' altre consimili associate a patologiche condizioni *permanenti*) tutti i fenomeni sono parte dell' accesso, ed all' accesso medesimo collegati, e tutto il pericolo e il danno nell' accesso stesso consiste. Il quale accesso, ove non si riproduca, troncato rimanendo dalla corteccia peruviana il *ritornello* (dirò così) della periodicità, non è da credere che lasci dopo di sè alcuna lesione ne' visceri che furono travagliati; giacchè l' infermo risorge presto a perfetta salute. E se nell' infermo, che muore perchè non ci riuscì di troncare gli accessi, io trovo interne congestioni e degenerazioni, ho troppa ragione di crederle prodotte dagli accessi stessi; siccome ho diritto a pensare che tali alterazioni, che non si veggono mai sospendere il loro corso od intermettere, una volta che siano generate, prodotta avrebbero una malattia ed una febbre continua, ove la vita dell' infermo avesse potuto durare.

INTORNO AD UNA INFIAMMAZIONE DI PAROTIDI E AD UNA CARDITE

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 17 DECEMBRE 1825.

Io non veggo alcuna volta quest' inferma (N. 31) alla quale prestò assistenza il signor dottore Canuti, che non provi internamente una compiacenza, cui non è frequente di provare in medicina. Imperocchè nel maggior numero di casi, o ci si presentano malattie di sì poco momento e di così facile guarigione, che il felice esito delle medesime poco argomenta in favore de' metodi adoperati: o tali malattie, nelle quali inefficaci riescono i tentativi dell'arte; rimanendoci il rammarico di aver veduto perire gl' infermi, o di non aver potuto dissipare le croniche affezioni, che più o men tardi li trarranno al sepolcro: o tali infermi finalmente, che risorgono bensì a perfetta salute, ma con molta difficoltà, e dopo gravissimo rischio; non essendoci riuscito in principio di moderare così e tenere in freno il morboso processo, che non arrivasse a minacciare gli organi vitali. Ma nell' inferma, alla quale io alludo, il metodo antiflogistico, regolato a tenore de' momenti e delle circostanze, ha veramente potuto tenere in freno un processo flogistico, che dalle parotidi s' era manifestamente diffuso nelle meningi, e prevenire per ciò i più comuni risultamenti di una tal diffusione. E ben possiamo dire nel nostro caso che un qualche grado

di diffusione flogistica nell' interno era già avvenuto. Imperocchè questo è purtroppo il più frequente andamento della *parotite*, quando, o per attitudine morbosa del membranoso sistema, o per flogistica predisposizione dell' infermo la malattia si conserva tenace più del consueto, nè per copiosa suppurazione si dissipa, nè ha un regolare scioglimento accompagnato da copiosi sudori, e da abbondanti deiezioni. D'altra parte d'onde mai un dolore di capo così costante, così prolungato, così fisso ne' medesimi luoghi? Se la nostra inferma avesse sofferto dolori di capo anche più gravi quando le parotidi erano turgide, il morboso fenomeno avrebbe potuto spiegarsi per lo stiramento che la distensione mantenesse nelle vicine membrane, e nei nervi che vi serpeggiano, o in quelli che attraversano le glandule stesse. Ma le parotidi erano già a piccola mole ridotte; la locale infiammazione era già quasi sciolta, quando infieriva il dolore di capo. Il quale si è anzi mantenuto fermo ed immutabile anche dopo la completa risoluzione delle suddette glandole; in quell'epoca appunto di tali malattie, nella quale sale d'ordinario al maggior grado di forza e di rischio la morbosa successione, la flogosi diffusa, o la malattia secondaria. Se il morboso fenomeno avesse presentato una certa incostanza; se la cefalea fosse stata a salti interrotta, e rinnovata irregolarmente si fosse; se avesse cambiato di sede; se fosse stata accompagnata da quella versatilità di sintomi, e di stato morale, che caratterizza i fenomeni capricciosi dell'isterismo; si avrebbe alcuna ragion di pensare che una nervosa mobilità, pe' disagi della malattia, e per l'interruzione delle ordinarie distra-

zioni accresciuta, fosse stata il solo non temibile elemento di cotesta seconda affezione. Ma il dolore di capo era costante; e tale si è mantenuto per altri 15 giorni dopo la risoluzione delle parotidi; e sempre fisso alla medesima sede; e non disgiunto da quella immobilità dell'inferma, da quello sguardo, da quel grado di stupore, che sogliono caratterizzare le idiopatiche affezioni del cervello e delle meningi. Avevamo bensì, in mezzo ad un ragionevol timore, alcuni favorevoli indizi che potevano ragionevolmente diminuirlo. La lingua era umida e ferma; la cute era pastosa; nè ci si presentava alcun tremore di muscoli, nè alcun grado di aberrazione mentale: che è quanto dire avevamo non pochi dati per credere che la malattia non fosse ancor giunta a quel grado da divenire funesta. Imperocchè quando in tali casi la lingua si fa arida, senza che perciò cresca la sete; ovvero coperta di denso muco facendosi ad un tempo incerta e tremula; o qualche sussulto di tendini comincia a manifestarsi; o qualche grado di delirio; in tali casi pur troppo la morte degli infermi può considerarsi inevitabile, essendo giunta a tal segno la diffusione, e divenuta tanto grave e profonda l'alterazione delle meningi da non potersi conciliar colla vita: sia per adesioni contratte col cervello, sia per addensamento o turgore, sia per trasudamento. Ma siccome, senza avere i sintomi di condizione patologica già divenuta fatale, avevamo però, per le cose dette, caratteri troppo manifesti di un attacco già divenuto idiopatico nelle meningi, non è egli ragionevole l'attribuire al metodo curativo se il processo flogistico rimase frenato, e nel percorrere il lento

suo corso non arrivò ad alterar come sopra le relazioni stromentali delle meningi col cervello? Non dovrem nulla attribuire ai salassi, alle sanguisughe, agli antimoniali, ed ai drastici? Ai salassi principalmente, replicati anche a malattia innoltrata, ed in momenti, ne' quali essendo pochissimo il movimento febbrile, nè maggiore del naturale il calor della cute, non pochi se ne sarebbero astenuti, e sicuramente tutti que' medici, i quali frenata in principio un'infiammazione, ne aspettano lo scoglimento dall'andamento naturale delle cose, e dalle fisiologiche operazioni della natura? Manca purtroppo alla medicina un termometro, od un criterio di ciò che l' arte debba a se stessa, e di ciò che senza di essa sarebbe avvenuto nel corso, e nell' esito d'una malattia. Ma se in alcun caso mai, sicuramente in questo abbiamo avuto argomento di ragionevole compiacenza; vedendo sciogliersi felicemente una malattia, la quale in gran numero di casi suol riuscire funesta, quando per diffusione sia succeduta allo sciogliersi delle parotidi una idiopatica affezione delle meningi, come nella nostra inferma tutto ci autorizza a credere che fosse avvenuto. Nè voi potete, Giovani ornatissimi, sentire abbastanza questo genere di compiacenza: voi che non vedeste ancora i terribili effetti, comecchè da principio poco allarmanti, della flogosi delle parotidi diffusa nelle interne membrane del cranio. Io vi auguro, e ben di cuore, che non abbiate mai a trovarvi colpiti da sì disgraziata morbosa successione, e dalle orride scene che ne provengono. Veder oggi un infermo, che dopo il corso più regolare d' infiammazione parotidea; dopo che il gonfiore per lenti gradi

s' era andato lodevolmente sciogliendo; alla 9 alla 11 alla 14 giornata senza febbre, o solamente con qualche residuo di movimento febbrile ; vederlo , dissi , in tale stato da potersi quasi considerare guarito , e concepir solamente un qualche dubbio per qualche grado di dolore , e di molesta sensazione al capo nuovamente sviluppatosi ; prescrivere pel mattino seguente un attivo purgante , onde diminuire il grado qualunque di turgore, o di stimolo sopravvenuto alle meningi; ed essere intanto improvvisamente chiamati alla notte, e trovare l' infermo delirante, con sussulti di tendini , con convulsioni agli occhi , con polsi minuti , celeri , ineguali , e vederlo entro breve spazio di tempo perir senza scampo: è tale quadro patologico , è scena così terribile , che veduta una volta , rimane nella mente di un medico eternamente scolpita. Io mi avvenni in alcuno di sì fatti casi sin dal principio della mia carriera medica; e da quell'epoca non sono rimasto mai nè tranquillo , nè ozioso spettatore anche de' più lievi gradi di diffusione della flogosi parotidea. E quanto mi sono trovato contento d'averne per tempo concepito il sospetto, così lo sono stato dell'avere raddoppiata l' attività de' mezzi antiflogistici , onde prevenirla , o frenarne i progressi.

L'altro caso , intorno a che mi proposi di trattenermi con voi , ce lo presentò l' infermo che morì d'emiplegia , e di cardite al prog. num. 34 , perchè degno pur esso di particolari considerazioni. Non già che in quest' infermo incerta potesse apparire la diagnosi essenziale della malattia : che tutto in esso annunziava stimolo morboso ad alto grado, ed un qualche , o processo flogistico , o turgore sanguigno al

cervello. Nè incerto esser poteva il metodo curativo; nè l'esito infausto della malattia potè farci dubitare di non avere agito quanto conveniva. Chè le alterazioni patologiche, ritrovate nel cervello e nel cuore, ben dimostrarono, che il processo flogistico, e nel cervello e nel cuore, era già innoltrato a tali organiche alterazioni (quando incominciammo a tentarne la cura) che non poteva esser in potere dell'arte di salvarne l'infermo. Ciò che degno mi è sembrato di considerazione in quest'infermo è relativo alla diagnosi speciale delle patologiche locali alterazioni; ed è pur anche la strana combinazione di due malattie che rarissime volte, se pure alcuna, nelle storie patologiche, e negli archivi lasciatici dai più rinomati osservatori, si trovano a tal segno riunite.

Il giovane infermo di che si tratta fu accolto nel clinico ospizio per recente emiplegia, e ne fu affidata l'assistenza al sig. dott. Rubbi. Indipendentemente dalle cagioni precedute, e dagli abusi, per la maggior parte del genere de' stimolanti, era importante a notarsi, che questo giovane aveva altre volte sofferto di profusa epistassi; che presentava alcuni tratti di vivo colore alle gote; ed avea polsi febbrili, e di vibrazione forte, metallica, angioitica. Le quali cose, siccome si osservano d'ordinario nelle emorragie, chiamate dai patologi attive, ossia in quelle che succedono all'angioite, e ne sono accompagnate; e siccome d'altra parte si osserva, che nelle apoplessie procedenti dalle più comuni condizioni patologiche (come turgore lento di vene, e di seni cerebrali; versamenti di linfa, congestioni e compressioni di cervello), i polsi ordinariamente si mostrano rari, lenti, molli,

anzi che vibrati ; ed il colore del volto , o pallido, o tinto di colore violaceo , o di rubore diffuso; fu perciò ch' io inclinava a pensare, che la condizione speciale patologica della malattia fosse od una minaccia di emorragia attiva di cervello , od una rottura di vasi cerebrali *da angioite*. Non avremmo sicuramente avuto d'uopo di ricorrere ad un' angioite , per ispiegare senza difficoltà una tanto ardita oscillazione di arterie in un emiplegico, se ci fosse stato noto essere nel nostro infermo congiunta ad una affezione cerebrale una infiammazione di cuore delle più vive , delle più forti ed estese ch' io m' abbia mai osservato, e di cui si trovino esempi negli archivi della patologia. Il cuore era tutto fortemente infiammato nella sua esterna superficie , non senza qualche già incominciata lesione di continuità nell' apice ; e per infiammazione era tutta la detta superficie fortemente adesa al pericardio ; ed il pericardio era infiammato, e per infiammazione cresciuto a grossezza maggiore dell' ordinaria ; ed era adeso pur esso alle parti vicine. Cosicchè questo viscere , libero in istato fisiologico, e mobile entro il suo sacco , formava col sacco e colle vicine parti un amalgama , un pezzo solo , fisso , immobile , per patologiche connessioni fortissime ed irresolubili. E notate bene , Giovani ornatissimi , essere appunto questa esterna cardite , che imprime un valido urto alla circolazione, e lascia luogo alla manifestazione della febbre , ed alla vibrazione metallica delle arterie. Mentre all' opposto , quando l' infiammazione del cuore s' insinua in que' luoghi , onde entran nel cuore stesso i nervi cardiaci, e lungo i neurilemi de' nervi stessi diffondesi ; allora , man-

cando a quest'organo per la compressione de' nervi l'elemento potissimo dell'irritabilità della o contrattilità, languidamente si effettua la sistole; deboli sono i polsi, anzi per debolezza spaventosa caratterizzano la malattia; e la cardite in questi casi, lungi dal presentare i fenomeni dell' angioite, è accompagnata da pallore mortale, da freddi sudori alla fronte e da frequenti deliqui. Si conferma per tal modo ciò che i fatti, e la ragion patologica m'hanno condotto a stabilire, distinguersi, cioè, l'infiammazione di qualunque viscere, quando la parte centrale del nervoso sistema vi è compresa, distinguersi dissi, dalle ordinarie infiammazioni per l' impedita, o soppressa manifestazione de' sintomi flogistici. La qual circostanza condusse i patologi ed i pratici a distinguere siffatte infiammazioni col nome di maligne: nome assai bene applicato, ove per esso s'intenda a designare il massimo pericolo, ed il subdolo andamento di tali malattie; nome irragionevole, e conducente in pratica ad errori perniciosi, ove per esso s'intenda d' indicare una infiammazione curabile con mezzi opposti a quelli che l'infiammazione, qual ch'ella sia, unicamente e costantemente richiede.

Nel nostro emiplegico noi non potevamo sospettare dell' esistenza di una cardite, e molto meno d' una cardite di tanta forza e di tanta estensione: avvegnachè nello stato, in cui per la morbosa condizion del cervello ritrovavasi il sensorio, nè l'infermo poteva render conto delle sensazioni e de' dolori, ch' egli provasse alla regione del cuore, nè dovea sentirli, come sentiti li avrebbe un infermo di cardite non offeso al cervello; nè potevano considerarsi abbastanza

sincere, qualunque state pur fossero, le manifestazioni, o le lagnanze di un apopletico. Fu perciò, come dissi, che a render ragione di tanta e così ardita e costante vibrazione di polsi in un infermo di emiplegia, la condizion patologica la più probabile che ci si offriva, era appunto un'attiva emorragia cerebrale, conseguenza e compagnia di angioite. Ed il sospetto di emorragia cerebrale era anche giustificato dall'essere stato l'infermo altra volta affetto da forte epistassi, osservandosi più facili le interne emorragie in que' giovani principalmente, che sono affetti d'altronde dalla così detta diatesi o disposizione emorragiaca. Nel sospettare però che un versamento di sangue, una rottura di vasi fosse stata minacciata nel corso della malattia da impulso e turgore angioitico, quindi finalmente avvenuta nel destro emisfero (essendo la paralisi a sinistra) non s'andò lungi dal vero: imperocchè trattavasi realmente di affezione idiopatica di cervello, il cui destro emisfero trovammo per la dissezion del cadavere iniettato morbosamente di sangue in tutti i suoi vasi, e nella superficie passato a decisa suppurazione. Che se richiamando ciò che precede qualunque suppurazione vi rappresenterete alla mente, non l'ultimo risultamento che nel cadavere ritrovammo, ma lo stato patologico, in cui il cervello di quest'infermo dovette trovarsi prima che il processo passasse a tal esito; vi sarà facile il comprendere, che dovette appunto passare per quel grado di encefalite, a cui competono, e turgore de' vasi, e turgor di membrane, e compressione di parti. Al quale stato della encefalite, che per violenza d'infiammazione minaccia di passare a degenerazione sup-

purativa, corrispondono d'ordinario quelle striscie, o que' strati distinti di rubore al volto, che gli antichi notarono. Ed anche quando si tratta d'emorragia di cervello, gl'indicati rubori del volto non sono già propri o caratteristici del versamento, quand'è succeduto. Imperocchè quando il sangue uscito da' suoi vasi esercita una compressione sul cervello, l'effetto è meccanico; la compressione non è dissimile da quella che eserciterebbe un versamento di pus, od una raccolta di siero; la condizione patologica è già fatale di per sè stessa, è già, per quanto io ne penso, insanabile, ed è piuttosto accompagnata da pallore mortale. I rubori, ai quali io alludo (notate bene), sovente caratteristici di siffatte interne affezioni, accompagnano piuttosto quel turgore attivo, quell'urto arterioso, quella locale condizione angioitica del cervello, che procede la rottura, ed il versamento; e siffatti colori sono anche notati ne' fanciulli (quando vi si associa una corrispondente qualità di polsi) come forieri d'imminente epistassi.

Era poi degno, come da principio accennai, di considerazione il nostro caso per la rara unione di due malattie, una sola delle quali era più che bastante a troncare la vita dell'infermo. Le storie di analoghe malattie riferite da Morgagni, da Lieutand, e da Wepher nella sua bell'opera — *Historiae apoplecticorum* — non ci presentano sicuramente un caso, che possa paragonarsi al nostro. Trovo bensì nell'epistola 40 di Morgagni la storia di un emiplegico, in cui, oltre un versamento sieroso nel cranio, si vide pure alterata per morbosa piccolezza e flacidezza la sostanza del cuore. Trovo anche nell'Epistola 3 un caso più ana-

logo al nostro; giacchè trattavasi d' un emiplegico, i cui polsi erano vibratissimi, e nel cadavere del quale, oltre una effusione considerabile di sangue nelle meningi, si trovò il cuore straordinariamente obeso, ed un' intera adesione de' polmoni alla pleura costale. Leggo in Lieutand (observat. 441) la storia di un apopletico, nel quale l' apoplessia provenne da vizio del cuore, e così da ritardato ritorno del sangue per le vene iugulari; trovato essendosi il cuore enormemente dilatato e gonfio, tal che conteneva più di tre libbre di sangue. Mi si presenta nelle storie d'apopletici riferiti da Wepher un caso di apoplessia derivata da polipo al cuore (observatio C.): un altro di appoplessia parimente mortale da stravaso di sangue nel torace, e da sangue grumoso nel cuore adunatosi (observat . . . . Historia X): un simile da morbosa dilatazione dell' aorta, e da raccolta straordinaria di sangue (observat. 45). Più degli altri casi meritevole di attenzione, sì per l' uomo sommo che ne fu vittima, sì per la grandezza dell'anatomico che ne fece la storia, sì per una qualche analogia col caso da noi osservato, trovo l' apoplessia che tolse di vita in Roma l' immortale Malpighi, il cui cadavere fu sottoposto ad autossia dall' immortale Lancisi (ved. Wepher observat. 101). Due libbre di sangue furono ritrovate nel destro ventricolo del cervello; ed il cuore, principalmente nelle pareti del sinistro ventricolo, era di mole morbosamente accresciuto. — Ma una emiplegia con sì gravi ed estese condizioni patologiche nel cervello e nel cuore, quale ci si è presentata nell' infermo n. 34; l' unione cioè d' una encefalite passata a manifesta suppurazione con una

cardite così forte, e così impegnante tutta intera la superficie del cuore, e tutt' intero il pericardio; è caso forse nuovo negli archivi della patologia; sicuramente non osservato ch' io sappia, dai più conosciuti patologhi. E se la stranezza de' casi fosse per se stessa un mezzo d' incremento per la scienza, potrebbe il nostro fornir materia ai giornali, e trattenere l' attenzione di que' tanti principalmente che si dilettano del maraviglioso.

INTORNO AD UN' AFONIA E AD UN ISTERISMO.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO 7 GENNAJO 1826.

Pochi essendo stati fin qui nel corso di quest' anno scolastico i casi meritevoli di molta considerazione, coglierò l' occasione che alcuni di essi mi han presentato di farvi osservare, forse non senza vantaggio, certi particolari fenomeni, che il corso, l' andamento o la soluzione d' alcune malattie non di rado ci offrono. Il considerare certe leggi patologiche, il vederle confermate dai fatti, il potere ad esse riferire certe singolari combinazioni, molto influisce a dirigere in analoghe circostanze la condotta del medico, ed i consigli che voglionsi dare agl' infermi. — Nell'emiplegico, corrispondente al progressivo num. 46, e giacente tuttora nel letto n. 11, è degno di osservazione ciò, che in molti altri ho pure osservato, essere la favella, ove nell' attacco sia rimasta perduta, l' ultima delle funzioni e la più difficile a ricuperarsi. E questa differenza infatti tra la paralisi delle une e delle altre parti vi accaderà facilmente di osservare: che le prime a ricuperare più o meno completo il loro movimento saranno le estremità inferiori; più difficilmente lo ricupereranno le braccia; più tardi ancora le mani; e più delle estremità stenteranno a riacquistare il loro esercizio la lingua ed i muscoli, che con essa concorrono alla pronuncia delle parole.

E donde dovremo noi credere che provenga questa differenza? Se negli apopletici e negli emiplegici la condizion patologica, o la essenziale condizione della malattia non è nelle parti paralizzate, ma nel cervello, (sia poi questa condizione un turgore di vasi sanguiferi, un inzuppamento flogistico, od un qualche grado di versamento) come avvien egli che, vinta essendo o diminuita questa condizione a segno da lasciar libera l' influenza del cervello, del sensorio e dell' azion volitiva sulle inferiori estremità, non si eserciti dessa ad egual grado, e ad un tempo sulle braccia, sulle mani, sulla lingua, e sui muscoli che alla favella concorrono coi loro movimenti?

La spiegazion del fenomeno più comunemente adottata è quella che si deduce dalla maggiore, o minore complicazione di azioni e di movimenti, che all' intero esercizio delle une o delle altre parti son necessari. E per verità a mantenere soltanto fermi i grossi muscoli, pe' quali il corpo si regge, ad alzare semplicemente la coscia e la gamba, e così a movere alternativamente la destra e la sinistra delle inferiori estremità, tanto da fare alcun passo, ci basta solamente che l' azion del sensorio si eserciti sui muscoli elevatori. Non è necessario, perchè il corpo inceda, che si effettuino i movimenti delle dita estreme, e de' tanti muscoli dai quali dipendono. Il semplice incesso è tra le operazioni muscolari la men difficile, perchè la men complicata. Ciò stesso può dirsi egualmente dell' omero, il cui movimento si riacquista dagli apopletici assai più facilmente e più presto, di quello che si riacquisti l' esercizio della mano, e l' attitudine alle più minute operazioni delle

dita, che richieggono la cospirazione d' assai maggior numero di movimenti, e di muscoli. E per la medesima ragione non è difficile ad intendersi, che *a cose pari* esser debba più difficile di tutti a ricuperarsi l' esercizio della favella, siccome quello che dipende dal concorso e dall' accordo di molti muscoli, e di più fini e minuti movimenti. Dico *a cose pari*, trattandosi cioè di casi, ne' quali la paralisi e delle inferiori e delle superiori estremità, e de' muscoli che preseggono al movimento della lingua, delle fauci, delle labbra, e della glottide, dipenda da una comune patologica condizione del cervello. Che se si tratti di certi casi di paralisia, ne' quali siano affetti principalmente, od a preferenza i nervi piuttosto relativi alle une che alle altre parti, agli uni più che agli altri muscoli; se si tratti di affezioni prevalenti in que' pezzi del cervello, o della spina, dai quali certi nervi provengono, allora il ricuperarsi più presto gli uni che gli altri movimenti può dipendere troppo manifestamente da tutt' altra cagione. La maggiore o minore complicazione de' movimenti, che si richieggono pel libero esercizio d' una parte o d' una funzione; il maggior o minor numero di muscoli che ad effettuarli vengono impiegati, può dunque sino ad un certo segno render ragione della differenza di cui qui si tratta. E questa legge infatti è universale nel movimento, nella vita e nelle funzioni de' corpi organizzati; ed io procurai di esporla, e di rischiararla nelle mie Lezioni fisiologiche sull'Organizzazione. Imperciocchè tra le funzioni della macchina vivente, le più complicate sono le più facili ad alterarsi, le più difficili a ricomporsi: le meno complicate o le più

semplici sono invece le ultime a cessare, e le più facili a restituirsi, ove per malattia sieno rimaste sospese. Il movimento di una parte qualunque, che dipende dalla semplice contrazione d' uno o di due muscoli, facilmente si riacquista, perchè costa poca fatica al sensorio; e qualunque sia l' ostacolo che alla libera azione di esso oppongano o l' inabitudine, od un avanzo di condizion patologica, basta poco sforzo della volontà a superarlo. Ma quando l' esercizio di un organo o d' una funzione esige il concorso, la cospirazione, l' alternativa di molte azioni; quando dipende da movimenti distinti, alterni, cospiranti di molti e minuti muscoli, come ne dipende l' esercizio p. e. della mano e delle dita, sino allo scrivere, al cucire, al disegnare ecc.; ovvero quello dei tanti muscoli che concorrono alla pronuncia delle parole, allora se non è intera e libera l' azion del sensorio e de' nervi tutti, che a tanti movimenti concorrono, l' operazione non può eseguirsi: bastando che un muscolo solo non cooperi, o non cooperi con egual forza, e colla giusta armonia, perchè l' effetto intero rimanga impedito. Tale si è d' altronde, giusta il linguaggio di Darwin, la condizione de' movimenti complicati, che più facilmente disimpara ad eseguirli il sensorio, e più difficilmente ritorna ad eseguirli interi, armonici e perfetti. Ed all' uno ed all' altro modo di spiegazione corrisponde la maggiore facilità con cui un infermo simile al nostro arriva a pronunciare le vocali, di quello che a proferire le consonanti e le parole che dalla successione delle une alle altre risultano; bastando quasi aprire la bocca e mandar fiato, perchè si pronunci una vocale;

mentre la formazione delle consonanti esige il concorso de' muscoli delle labbra.

Per quanto però potesse sembrar ragionevole la spiegazione dell' indicato fenomeno dedotta dalla maggiore o minore complicazione de' movimenti, e dal maggiore o minor numero di nervi e di muscoli, che si esigono per l' esercizio d' una funzione o d' una parte; non mi sembra in vero doversi escludere dalla spiegazione di questo fatto l' influenza de' maggiori o minori sforzi dell' azion volitiva, tendenti a muovere e rimettere in esercizio le parti che furono paralizzate. Egli è certo che gli sforzi inopportuni della volontà, tendenti a ricuperare l' esercizio d' una parte, quando per sussistenti morbose condizioni l' effetto non può ancora ottenersi, stancar debbono inutilmente, e stimolare fuor di proposito quelle fibre cerebrali, o quelle origini nervose alle quali corrispondono i muscoli di che si tratta. Egli è certo d' altra parte che quando una funzione volontaria, per qualsiasi morbosa condizione, non è ancora in istato di rimettersi nell' ordinario esercizio, un eccesso di volere o di azion volitiva troppo ripetutamente esercitata, pregiudica piuttosto all' effetto di quello che lo faciliti. Sono frequenti i fatti, e sono quotidiane le osservazioni che ci dimostrano questa legge; ed il caso da me riferito nel Giornale Medico Chirurgico di Parma di una donna afona quand' era svegliata, e desiderava intensamente e sforzavasi di parlare; la quale però liberamente parlava dormendo, basterebbe a confermarla. Ora ben considerando ciò che avviene, e gli sforzi che fa per ricuperare le perdute funzioni un apopletico, od un emiplegico cori-

cato in un letto nel corso della malattia, e dal momento ch' egli ricuperò la mente ed il desiderio del proprio ristabilimento, io osservo le seguenti differenze tra gli sforzi dell' azion volitiva a rimettere in moto le une e le altre parti. Coricato in letto assai rare volte avviene ch' ei tenti, o si sforzi di muovere le gambe con quel movimento che si richiede per camminare. E lasciando così inoperosi, o quasi inoperosi i muscoli elevatori di queste estremità; non istancandone i nervi fuor di proposito con inutili sforzi d' azion volitiva; gli avvien poi (se la condizion patologica è tolta o quasi tolta) gli avvien dissi, quando meno vi pensa e lo spera, di trovarsi capace di muoverli e di camminare. Più frequentemente, perchè più a portata di esercitarle anche stando in letto, tenta di muovere le braccia e le mani, e ne stanca perciò ripetutamente i nervi con inutili sforzi di volizione. E le braccia in fatti e le mani riescono più difficili a ricuperarsi. Ancor più frequentemente, e quasi ad ogni istante, e sicuramente in qualunque circostanza in cui alcuno gli si trovi presente, tenta di parlare, di pronunciare parole, di esprimere i suoi bisogni, i suoi desideri. L' impedimento della loquela per un essere abituato alle sociali relazioni è il danno più sentito e più frequentemente sentito dagl' infermi; quindi più spesso ed anche soli tentano e ritentano di ricuperar la parola. E la parola, forse principalmente per questa ragione, è d' ordinario, ed a cose pari, l' ultima a ricuperarsi.

Dalle quali considerazioni un pratico avvertimento potreste almen trarre, Giovani ornatissimi: quello

cioè di raccomandare ad infermi posti nell' indicata condizione, di pensare per lungo tempo a tutt' altro che a parlare; di non istancare il sensorio ed i nervi con troppo frequenti ed inutili tentativi; come consiglierete colui che avesse qualche ostacolo ancora al libero esercizio della visione, di non ritentare troppo frequentemente di leggere. Per tale maniera l'apoplettico o l'emiplegico, astenendosi dal tentare inutilmente e con danno ciò che non è ancora possibile, si troverà poi, vinta la condizione morbosa della paralisi, in istato di favellare senza molto sforzo e con poca difficoltà. Allora soltanto che la malattia sia vinta del tutto; allora ch'egli abbia ricuperata l' attitudine a pronunciare distinte voci, ove per inabitudine gli rimanga alcuna imperfezione nella favella, allora solo l'esercizio della medesima riuscirà vantaggioso.

Queste ch'io v'ho esposto sulla difficoltà negli apopletici di ricuperar la favella, ecc., non sono che congetture. Ed è lecito il congetturare trattandosi di fenomeni patologici, che sin qui non sono stati spiegati da alcuno. Passiamo ora a favellare di cosa non meno oscura nelle sue segrete condizioni, qual è l' isterismo, e fermiamoci particolarmente sull' inferma corrispondente al numero progressivo 45. Quest' inferma è uscita pochi giorni sono da quest' istituto ristabilita dai mali che la tormentavano, quantunque atteggiata per individuale costituzione a risentirne dei nuovi, ove qualche causa occasionale faccia nuovamente impressione sopra di lei. In quest'inferma di convulsioni isteriche l'utero per una parte era affetto da deciso turgore, e da qualche grado di du-

rezza non naturale (giusta ciò che per l'esplorazione ne rilevò l'ornatissimo mio collega professore Venturoli); e per l'altra gl'intestini erano anche disturbati dalla presenza di vermini. A ben considerare quest'inferma, parmi che ci abbia presentato un quadro espressivo e completo di quella morbosa attitudine del sensorio e del sistema nervoso, che costituisce la base dell'isterismo; un esempio di ciò che possono, esistendo una tale disposizione, le potenze irritanti, o le condizioni irritative aggiunte al sistema; ed in fine una conferma de' principii patologici semplicissimi e dal fatto desunti, ch'io vi esposi nelle mie lezioni intorno a cotesta, forse non mai interamente curabile, malattia.

Uno sguardo atteggiato facilmente alla sorpresa, al sospetto, allo spavento, siccome a qualunque genere di forti passioni: mobilità grande in tutto il sistema nervoso, e facilità somma de' muscoli a convellersi: cangiamenti istantanei del morale, e facile passaggio, anche senza causa sufficiente o manifesta, dalla contentezza al risentimento, dalla piacevolezza alla concentrazione: nessuna regola in quanto al sonno ed alla veglia, ed eguale irregolarità nelle secrezioni e nelle escrezioni; sensazioni, ora di soffocazione e di stringimento alle fauci, ora di mancanze o di dolori, reali od esagerate, sviluppatesi all'improvviso, siccome cessanti da un momento all'altro anche senza i soccorsi dell'arte: fenomeni in apparenza gravi, o al capo, o all'epigastrio, o all'utero, con polsi intanto perfettamente tranquilli. Eccovi in poche parole il quadro sintomatico che la nostra inferma ci presentò, e che comprende i fenomeni nosologici e caratteri-

stici dell' isterismo. Voi già sapete essere mia opinione, che questa spesso spaventosa infermità, che tanto toglie alla pace delle famiglie, e tanto ruba ai medici di tempo e di fatiche, abbia nel massimo numero de' casi il suo maggior fondamento nella primitiva costituzione, o nello stampo del sistema nervoso, e possa quindi considerarsi legata ad una condizione o disposizione organica. Ed a creder tale la disposizione della nostra inferma, e formar quindi non troppo favorevol pronostico di ciò che possa in seguito avvenirle, m' induce più d'ogni altra cosa la fisionomia e lo sguardo della medesima. Voi rammenterete quante volte l'occhio di quest' isterica ci si presentava quasi affetto da strabismo; e come anche ne' momenti di maggior calma, e quando in ultimo, liberata dagli altri malanni che s'erano aggiunti all'isterica disposizione gli assi degl'occhi non apparissero mai perfettamente paralelli. Ora codesta distorsione, quando non è effetto di esterna località, cotesta disposizione allo strabismo, dipendente unicamente da disarmonia di azioni, e di movimenti del sistema sensorio motore, per molte mie particolari osservazioni mi è sempre sospetta. Troppe volte vediamo in pratica un tale atteggiamento degli occhi dipendere da vizi del cranio, da interni versamenti, da risultamenti diversi e fatali dell'encefalite. In troppi casi ho osservato essere gl'individui affetti da cotesta tendenza allo strabismo disposti più che altri al delirio, alla concentrazione, ad un qualche grado o modo di aberrazione mentale. Troppo parentela esiste agli occhi miei tra la tendenza all' alienazione, e la predisposizione isterica.

Posta intanto una tale disposizione, tutte le circostanze, tutte le condizioni, esterne, interne, fisiche, morali, commoventi il sistema nervoso o disturbanti alcuna parte di esso, bastano a sviluppare le convulsioni, le smanie, le sensazioni abnormi, i dolori, il vomito, le angustie, i terrori, le veglie, le disperazioni, le forsennate tendenze che costituiscono l'isterismo. I patemi d'animo e le commozioni di qual siasi maniera; gli abusi in materia di cibi e di bevande; gl'interni turgori, e l'angioidesi cerebrale anche a minimo grado; principii irritanti applicati al tubo intestinale; la difficile mestruazione, ed una distensione di qualsiasi natura che l'utero soffra, e la gravidanza medesima, sono cause atte a mettere in campo i fenomeni dell'isterismo, ove esista nel sistema nervoso la suddetta sfortunata attitudine. E nella nostra inferma non mancarono due condizioni irritative, atte del pari ad influire sul sistema nervoso ed a disturbarlo. Era dessa affetta, siccome sopra indicammo, da turgore e durezza alla bocca dell'utero: e voi sapete di quanti nervi sia l'utero provveduto, qual sensibil organo sia codesto, e quanto influente nelle femmine sul sistema nervoso della vita organica, e su quello dell'animale; sulla spina e sul cervello. Pativa inoltre la nostra inferma di verminazione, siccome lo ha dimostrato il passaggio di vermi ripetutamente avvenuto. Alla quale seconda cagione d'irritazione e di disturbi consensuali, (che tardò a manifestarsi, nè potea sospettarsi da prima, avendosi già nello stato morboso dell'utero una cagion sufficiente di nervoso perturbamento) furono apposti i mezzi atti ad intorpidire, uccidere ed espellere i

vermini ; il santonico cioè, la corallina, il mercurio, i drastici. Ma indipendentemente dall'uso de' drastici per questa ragione, s'era già molto prima fatt' uso de' medesimi in concorso colle deplezioni sanguigne, coll'applicazione delle sanguisughe alla regione dell'utero, colle iniezioni di cicuta e simili, all'oggetto di correggere il turgore, l'inzuppamento, e la minacciata affezione lento-flogistica dell'utero. I nostri tentativi ottennero felicemente l'intento che ci eravamo proposti ; giacchè i fenomeni del turgore uterino non tardarono a mitigarsi ; s'andarono in seguito a poco a poco dileguando; e di pari passo colla mollezza restituita all'epigastrio, e colla tolleranza dell' esplorazione, si diminuì il turgore alla bocca dell'utero. E già qualche tempo prima dell'uscita dell'inferma dall'Istituto, l'esplorazione ci aveva assicurato essere il viscere restituito al volume ed alla mollezza naturale.

Se mai vi fu caso, in cui ci si presentasse sino alla dimostrazione il concorso de' due indicati elementi nella prodnzione de' fenomeni nervosi che caratterizzano l'isterismo, ei fu questo sicuramente. — Quante donne infatti non si veggono affette da turgori d'utero, e da lenta metrite assai più grave senza lo sviluppo de' sintomi che osservaste in quest' inferma ? (Rammentate l'inferma di lenta metrite N. 7). Quante soffrono di verminazione, senza soffrire perciò i tumulti, ed i perturbamenti capricciosi dell'isterismo ?

Ma una considerazione di maggior importanza è relativa alle patologiche condizioni, che spesso inosservate, interne, difficili a riconoscersi, sono il noc-

ciolo delle isteriche convulsioni. Nel nostro caso non era possibile errare. L'utero era gonfio; i vermini erano manifesti. Supponete in vece qualche occulta flogosi limitata a pochi tratti d'interne membrane connesse con qualche ganglio, con qualche plesso nervoso: supponete qualche interno turgore senza febbre; qualche occulto processo, lento, e lentamente crescente, coperto col manto delle convulsioni isteriche. Quanti errori non possono impedire la diagnosi essenziale delle malattie? quanti pericoli nell'applicazione de' mezzi curativi? qual rischio dal metodo stimolante o contradditorio?

Rammentate il caso, da me osservato in Parma nella mia gioventù, e che ho citato altre volte: quello cioè della signora Elisabetta Banzi, che per quindici e più anni fu tormentata da multiformi isteriche affezioni. La malattia era attribuita unicamente ad eccessiva e capricciosa sensibilità; quindi ora trascurata, ora curata con rimedi nervini così detti per lo più della classe degli stimolanti. Ben altro probabilmente sarebbe stato il trattamento, se si fosse pensato che l'infiammazione di un ovaio era il nocciolo, ed il movente principale delle affezioni, alle quali il sistema nervoso era predisposto. . . . Morì finalmente di lenta febbre e di tabe, e si trovò l'ovaio sinistro cresciuto a volume e crassezza di pareti, esorbitante per una tuttor viva flogistica vegetazione.

SAGGIO DEL MODO CON CUI SI PROCEDE NELLA CLINICA DI BOLOGNA

PER LA COLLOCAZIONE DELLE MALATTIE NEL QUADRO STATISTICO.

TRATTENIMENTI DEL 30 *MAGGIO E* 17 *GIUGNO* 1826.

Sopra un totale di 177 infermi ricevuti in questo clinico ospizio dal principio dell'anno scolastico a questa parte, abbiamo avuto solamente 15 morti, lo che darebbe già una cifra di mortalità assai consolante per un clinico Istituto, in cui si procura d'introdurre a vantaggio della istruzione quel maggior numero di gravi infermi che ritrovare si possa. La detta cifra non sarebbe maggiore del 9 circa per cento. Ma sottoponendo le malattie singole, dalle quali risulta il suddetto numero 177, a quella distinzione statistica, di che altra volta vi dimostrai la convenienza; la cifra suddetta dee necessariamente variare: o si sottraggano dal totale gl'infermi che non meritano di essere compresi nel calcolo, perchè affetti da malattie così lievi e passaggere, o così capaci di cessare anche spontaneamente, che dalla loro guarigione nulla si può inferire a vantaggio del metodo curativo: o si sottraggano per ragione inversa e con eguale diritto dal totale suddetto quegli infermi, nè quali, allorchè furono introdotti, i visceri affetti erano già disorganizzati a segno, che le morti da tali guasti prodotte

non possono gravitare a danno di metodo alcuno. Alla prima linea (malattie lievi) distinta colla lettera A sono riferibili sin qui 30 infermi circa; escludendo i quali da ogni calcolo, si riduce a 150 il numero totale; così che la cifra delle morti non presenterebbe più solamente il 9, ma arriverebbe al 10 per cento. D'altra parte all'ultima linea (malattie insanabili) indicata colla lettera C sembrano potersi giustamente riferire diversi casi che andrem discorrendo; cosicchè sottraendo pur questi dal calcolo, la cifra esprimente la mortalità non discenderebbe soltanto al 9 per cento, ma notabilmente al di sotto. È dunque scopo di queste considerazioni, siccome esser lo debbe di qualunque medico onesto, il quale o voglia rendere conto a se medesimo de' risultamenti ottenuti dal proprio metodo di medicare, o sia in obbligo di renderne conto alla società ed al principe, è scopo, dissi, di queste ricerche il sottoporre a rigoroso esame i casi indicati, onde giustificarne la collocazione. Non mi tratterrò sui casi di malattie, che giusta il mio piano si doveano escludere dal numero totale perchè troppo lievi. Pel primo esame di tali malattie, e per le note che si fecero immediatamente nelle cartelle, il numero di tali infermi di poco momento è, come si disse, di 30. Se in fine dell'anno, esaminando più minutamente i registri e le storie, vedrò che un maggior numero meriti d'essere escluso da ogni calcolo per la suddetta ragione, l'operazione sarà fatta anche per questo triennio collo stesso rigore, con cui si fece ne' precedenti. D'altronde tutti gli occhi sono stati in caso di giudicare della nessuna importanza d'alcune malattie: la scuola intera ha potuto notarle: e la

nessuna, o quasi nessuna cura che ne fu fatta; la brevità della dimora degli infermi nello spedale; e ciò che di essi sta scritto nelle rispettive storie sono elementi che bastano a fissare notoriamente la loro collocazione. La parte più importante e più gelosa del nostro lavoro sta nel giustificare la collocazione di que' casi, ne' quali ci sembra che la malattia fosse già arrivata a guasto o disorganizzazione inevitabilmente mortale sin dal momento in cui gl' infermi furono introdotti nell' Istituto. Pel quale importantissimo esame noi andrem discorrendo ad una ad una tutte le morti avvenute nelle nostre infermerie dal principio dell' anno clinico a questa parte: vedremo quali si potessero tener con ragione già inevitabili sin dal momento in cui vedemmo per la prima volta gl'infermi: e così quali infermi si possano con sicurezza collocare nella linea C; e quali in vece nella linea B, che rappresenta i casi più o meno difficili, e meritevoli di cura, ma de' quali non constava l'insanabilità. Nell'esaminare intanto a questo scopo ciascuna delle malattie, che terminò sin qui colla morte, non lasceremo anche di fare intorno alle medesime quelle riflessioni patologiche e pratiche, che i casi diversi potessero rendere vantaggiose.

Il primo infermo che morì nella nostra clinica al principio del corrente anno scolastico fu quello, che nel registro troverete corrispondere al progressivo num. 14. Trattavasi di sinoco gravissimo, la cui storia fu compilata dal sig. dottore Agostini; e l'infermo era già all'undecima giornata di malattia quando fu accolto nell'Istituto. S'io fossi men rigoroso nel dare alle malattie l'una piuttosto che l'altra delle indicate

collocazioni, e se fosse in noi desiderio di toglier dal calcolo tutte quelle morti, che con qualche ragione si poteano sin dal principio considerare inevitabili, questa si potrebbe per avventura escludere per non lievi motivi. Imperocchè un grave sinoco, od una febbre nervosa arrivata già all'undecima giornata senza alcuna cura, tranne un salasso in principio; disprezzata anzi in appresso perchè supposta affezione ipocondriaca, doveva già aver prodotto alterazioni infrenabili da qual si fosse attivo metodo. E la fisionomia dell'infermo allorchè fu accolto era già tanto alterata, e l'occhio era così languente, e sì pronunciato era lo strabismo, che stando ai presagi ippocratici dovea sin d'allora considerarsi insanabile. Nè infatti potè vivere l'infermo più di 5 giorni, compreso quello dell'accettazione; e computando gli undici giorni anteriori morì alla 16ª giornata di malattia. Pur nel cadavere non si trovò che una, non gravissima, iniezione de' vasi cerebrali, e credetti perciò doversi questo caso ritenere nel calcolo, lasciandolo collocato nella linea B; giacchè non era questa tale alterazione che potesse riguardarsi come organica, e tale da escludere qualunque possibilità di guarigione. Grave complicazione piuttosto, e per quanto io ne penso cagion della morte, fu l'attacco contemporaneo del polmone destro, che si trovò tutto intero aderente alle coste ed al diaframma, siccome il diaframma era pure connesso col fegato per indissolubile adesione. Ma neppur ciò ne indusse a collocare questa malattia differentemente da ciò che s'era fatto in principio, non essendo sempre a nostro avviso cagion necessaria di morte così sollecita l'adesione d'un solo

polmone; nè essendo provato altronde, che tale adesione esistesse anteriormente ai cinque giorni indicati. — Merita bene di essere notato, per non ommettere alcuna patologica considerazione intorno a questo caso, la reciproca influenza delle due affezioni a render grave e mortale la condizion d' un infermo. Imperocchè per una parte quell' ostacolo non lieve ai liberi movimenti della respirazione ed all' azion libera dell' organo pneumonico, che doveva necessariamente provenire dall' adesione del polmon destro al costato ed al diaframma, siccome di questo setto alla convessa faccia del fegato, doveva opporre difficoltà non lieve al ritorno del sangue dal capo, ed aggravare le condizioni del cervello già sempre pericolose nel sinoco o nelle febbri nervose. E d' altra parte il sensorio morbosamente affetto pel turgore de' vasi cerebrali mal poteva prestarsi a mantenere i movimenti dell' apparato toracico in tanta attività, che supplisse in qualche maniera al difetto che doveva provenire dagli ostacoli meccanici dell' indicata adesione. Ed è infatti verità patologica, che più volte avete avuto, e che avrete in pratica frequenti occasioni di verificare, essere tanto più temibili i fatali risultamenti della flogosi o del turgore, tanto pneumonico come cerebrale, quando l' una malattia complicandosi coll' altra le morbose condizioni dell' uno di questi organi importantissimi influiscono necessariamente a rendere quelle dell' altro più gravi e più pericolose.

Sotto il progres. N. 16 fu accolta nell' Istituto un' inferma d' anni 42, mal conformata di petto, e già emaciata per progressi replicati attaccati, ora di acute

pneumoniti, ora di febbri catarrali ostinate. Quando fu affidata alla nostra cura, ed alla assistenza del signor dottor Zanoli, che ne estese la storia, aveva già non lieve difficoltà di respiro, sputi puriformi spesso intrisi di sangue, febbre quotidiana remittente, con sudori notturni e parziali. Bastavano siffatti sintomi, ed in tale inferma, perchè si dovesse considerare già troppo innoltrata nelle condizioni insanabili della tabe polmonale. E già sin da principio fummo propensi a collocare questa malattia nel novero di quelle, che con ragione si possono escludere da ogni calcolo. E questo primo giudizio venne anche giustificato dalla dissezion del cadavere; giacchè trovammo aderentissimi i polmoni alla pleura costale ed al diaframma; e suppurato il sinistro di essi, ed il fegato indurato e scirroso del peso di circa 18 libbre, e calcoli numerosi nella cistifellea. Pure l' inferma era in tale età, nella quale si sostengono assai più che nella giovanile i lenti attacchi del sistema polmonale, e si trascina ad onta di essi penosa sì, ma per molti anni la vita. L' inferma avea superati altri attacchi di lenta pneumonite, non già risorgendo a vita sana, ma ad una vita qualunque si fosse. L' inferma visse nell' Istituto un mese e mezzo circa, nè alcuno potrebbe dimostrare che i guasti di polmone e di fegato, pei quali morì, esistessero così gravi, ed inconciliabili colla vita, allorchè fu introdotta nell' Istituto. Nessuno dimostrar potrebbe che le condizioni, nelle quali allora ritrovavasi l' inferma, e che minacciavano gl' indicati ultimi risultamenti, non fossero con qualche metodo, diverso del comune che si praticò, frenabili in qualche maniera, sì che, non procedendo tant' ol-

tre, lasciar potessero all' inferma per qualche anno ancora l' esercizio delle funzioni che al polmone ed al fegato appartengono. Eccovi le ragioni per le quali, rigoroso con me medesimo, e fermo nel proposito di escludere qualunque sospetto di parzialità, ho corretta volontieri, esaminando nuovamente il caso, la prima collocazione, ed ho lasciato questa malattia nella linea B, vale a dire nel novero di quelle che sono da considerarsi nel calcolo.

Anche la giovane inferma corrispondente al progres. num. 42, che fu affidata al signor dott. Lattanzi, perì di tabe scrofolosa mesenterica. E questo nome basterebbe a molti per escludere questa malattia dai calcoli sopra indicati; noto essendo pur troppo, e confermato dalla più triste quotidiana esperienza, che contro le funeste predisposizioni alla tabe, che provengono da scrofolosa condizione del sistema glandolare, sopra tutto se si estenda al mesenterio, non v' ha attività di rimedi, non v' ha apparenza di salute florida, e di robusta costituzione, che arrivino a prevalere. L' inferma infatti diede indizi sin da principio di scrofolosa costituzione presentandoci manifesto inzuppamento, ed induramento di alcune glandole sub-mascellari; e la dissezion del cadavere di questa giovine infelice mostrò infatti voluminose e dure tutte le glandule del collo, e scirrose del pari tutte quelle del mesenterio. Ma l' inferma era nel fiore degli anni, discretamente vegeta e nutrita quando si presentò all' ospizio; non era inferma, o non si sentiva tale che da 8 giorni, nè altro presentava di morboso che poca febbre quotidiana remittente, con senso di penoso stiramento allo sterno, che sembrava indicare

d' indole membranosa o reumatica la condizione, per cui mantenevasi il movimento febbrile. Nessuna tosse d' altronde ; nessun sintoma di affezione locale al polmone , il quale infatti si trovò nel cadavere quasi immune da malattia; nessun fenomeno che indicasse lento flogistica condizione del mesenterio. In pochi casi ho veduto mantenersi per due mesi e mezzo così costante movimento febbrile ; con progressiva emaciazione sino alla tabe, senza alcun sintoma abbastanza rimarchevole di lenta flogosi al sistema pneumonico, od al mesenterio. Con qual diritto potremmo noi sostenere che , dando in principio maggior valore all' indizio che ci presentava l' inzuppamento d' alcune glandule al collo , ed attaccando immediatamente la malattia con attive frizioni di barite , o di iodio , o coll' uso de' mercuriali , ec. , non si fosse giunti o a vincere , o a limitare nel corso di due mesi l' induramento scirroso delle glandule mesaraiche ? Con qual diritto possiamo noi riportare la degenerazione del mesenterio , che fu in questo caso sola cagione apparente di tabe e di morte , all' epoca prima in cui l' inferma fu alle nostre cure affidàta? Le apparenze reumatiche della malattia , e la mancanza ad un tempo di qualunque sintoma riferibile a lenta affezione polmonale , o mesenterica , ci mantenne per qualche tempo nel primo concetto patologico. Curammo per qualche tempo l' inferma con metodo risolvente bensì , ma quale si addice alle affezioni membranose, non quale conviensi alle più tenaci e profonde affezioni del sistema glandolare. So bene che molti altri medici avrebbero forse trattata quest' inferma o cogli antimoniali al pari di noi , o con metodo fors' anche

meno attivo del nostro. Sono anche persuaso che con sì poche apparenze, anzi con nessun sintoma di profonda affezione, avrebbe avuto nel primo mese apparenza di eccessivo, o di inopportuno quel metodo qualunque più risolvente e più ardito, che tentato si fosse. Pure poteva esser alcun medico, che ad onta di nutrizion così vegeta in principio, e ad onta di tal febbre che più ragionevolmente reumatica, che mesenterica, considerar si potea, (sopra tutto mancando qualunque fenomeno addominale), poteva dissi esser alcun medico, che rimanesse maggiormente colpito dall' inzuppamento delle indicate glandule submascellari. Sarebbe forse riuscito inutile anche il trattamento che dietro quest' ultimo sospetto tentato si fosse. Ma in ogni modo la nostra maniera di pensare non ci permette di escludere qualunque dubbiezza, e ci crediamo in obbligo di ritenere quest' inferma nella linea B, e la morte di essa nel novero di quelle, che il nostro metodo di cura non è riuscito a prevenire od a ritardare.

Non vi parlerò dell' infermo di emiplegia e di cardite, corrispondente al progress. N. 34, che non ci riuscì di salvare, e di cui già parlammo lungamente nel Trattenimento del 17 decembre prossimo passato. Anche quest' infermo, nel cui cadavere si verificarono gravissime lesioni all' uno ed all' altro de' due principali organi della vita, e in cui fu principalmente osservabile la gravissima ed intera adesione del cuore col pericardio, siccome del pericardio colle parti vicine, fu lasciato da noi nella linea B, per le ragioni, che nell' assistere alla dissezion del cadavere vi accennai: per non essere cioè nè certo, nè dimostrabile

che la suppurazion del cervello, e gl'insanabili risultamenti d'infiammazione nel cuore, che l'autossia ci presentò, esistessero già effettuati quando l'infermo fu portato in clinica appena attaccato d'emiplegia; e che non si potessero con più attivo metodo prevenire.

Ma chi potrebbe pretendere che rimanesse a nostro carico, chi potrebbe mettere a carico di metodo alcuno, qualunque si fosse, la morte dell'infermo di turgor cerebrale e delirio, corrispondente al progressivo N. 67, la cui storia fu compilata dal signor dottor Coli? Era questi un gran bevitore d'anni 64, che già per abusi di questo genere aveva sofferto altra volta attacchi di grave e prolungata dispnea, ed in seguito altri di paralisi; e che finalmente, spinto l'abuso al di là di qualunque confine, fu preso da colpo apopletico. Presentava, allorchè fu trasportato all'Istituto, oltre la perdita de' sensi e quasi delle membra, occhi iniettati, volto strozzato, difficoltà grave di respiro, convulsioni e delirio. Ad onta del più pronto metodo antiflogistico, rimase immutabilmente in questo stato; e poco vi rimase perchè morì dopo 26 ore dall'ammissione. La dissezione del cadavere ci presentò, oltre la molta adesione delle meningi col cranio, e la estesa iniezione delle vene cerebrali, l'esito ordinario dell'angioidesi venosa, l'emorragìa, col versamento di una libbra e mezzo di sangue nel cranio. Egli è troppo manifesto, che tale versamento era già avvenuto, allorchè l'infermo fu preso dal colpo descrittovi, del quale fu anzi l'immediata cagione; giacchè dopo quel colpo non successe nell'infermo alcun cambiamento di condizioni.

Nè infatti le condizioni patologiche stromentali o meccaniche, al pari di questa, possono avere altra succession che la morte; nè una emorragia di cervello colla effusione di 18 once di sangue può essere capace di cura.

Così l' infermo corrispondente al N. 88, che fu affidato all'assistenza del dottor Biancoli, uomo d'anni 70, ubbriaco quotidianamente mattina e sera, dopo aver sofferto per molti anni grave dolor di capo all' occipite (che nol rendette però più temperante nell' uso del vino e de'liquori), fu preso da profonda affezione comatosa, manifestamente prodotta da grave turgore, o da rottura di vasi cerebrali. Fu trasportato alla nostra Clinica con tutti i sintomi di gravissima affezione cerebrale: delirio che alternava collo stupore de' sensi, respirazione affannosa, ed immobilità della pupilla. Per quattro giorni si sostenne a stento la vita in questo stato, nè valsero a ritrarnelo salassi, sanguisughe, arteriotomia, e quanto si tenta per moderare il turgore venoso, che appariva manifesto al cervello, e prevenire il versamento quando succeduto non fosse. Ma la rottura de' vasi era già avvenuta; e le organiche lesioni, che la sezione del cadavere discuoprì, mostrarono evidentemente essersi l'effusione effettuata contemporaneamente colla comparsa del coma. Oltre una universale fortissima iniezione di tutte le meningi, e de' plessi coroidei, turgidi di sangue ad un grado non ordinario trovammo effusione di sangue negl' interstizi cerebrali; effusione di sangue nel sinistro ventricolo; e nel sinistro lobo del cervelletto un cavo, formatosi per preceduta degenerazione, e ripieno di un coagulo di pretto san-

gue , del peso circa di due once. Troppe ragioni ci presentarono sì fatti risultamenti per confermarci nell' idea in che già eravamo , che la condizion patologica , onde il coma provenne, fosse già tale, quando per la prima volta vedemmo l'infermo , quale l' abbiam nel cadavere ritrovata , superiore cioè a qualunque sforzo d' arte, perchè già appartenente alle lesioni organiche : e quindi questa malattia non era da annoverarsi tra quelle , che meritano d'essere contemplate ne' nostri calcoli.

L'inferma corrispondente al progressivo num. 87 , che fu affidata all'assistenza del sig. dott. Romagnoli, presenta un caso degno a parer mio di tutta l'attenzione del medico pratico. Io non vidi quest'inferma , che non visse più di due giorni nello spedale , essendo in que' giorni lontano da questa città. Fu esaminata e curata dall' egregio prof. Comelli , il quale sì per le malattie di basso ventre anteriormente , e ripetutamente sofferte dall'inferma ; sì pei sintomi che presentava quando fu introdotta in questo spedale , dovette rivolgere la sua attenzione al sistema intestinale , e considerarla affetta da enterite ; come lo era infatti , e come dimostrarono i risultamenti della dissezion cadaverica. Già da qualche tempo lagnavasi di dolori addominali , accompagnati da tenesmo, da passaggio di feccie tinte di sangue, e miste a mucosità , da sete ardente ; in poche parole dai principali sintomi della dissenteria; i quali essendosi oltre modo accresciuti determinarono l' inferma a ricoverarsi in questo spedale. Flogistica fuor d' ogni dubbio fu riconosciuta , e dichiarata l' indole della malattia , nè poteva tentarsene la cura per altri mezzi che gli an-

tiflogistici. Se non che al primo esaminarla furono trovati i polsi così bassi e così lenti; così fredde erano le estremità, e tanta era la prostrazione di tutte le forze, che per una parte era giustamente a temersi già effettuata degenerazione cancrenosa in qualche tratto del tubo intestinale; per l'altra non parve prudente cosa, e non lo era in un'inferma di 70 anni, con estremità già fredde, e tanta prostrazione, tentare nè il salasso, nè alcun forte rimedio. Si limitò la cura a bevande antiflogistiche tamarindate, a clisteri della stessa natura, e mucilagginosi, ed alla senapizzazione. Ma ad onta di questi rimedi l' inferma morì nello spazio, come si disse, di 48 ore, e la dissezion del cadavere mostrò gl' intestini tenui da per tutto infiammati, con ingrossamento delle pareti, e nel retto si videro pure esulcerazioni. Se non che mal s' apporrebbe a mio avviso chi a queste alterazioni attribuir volesse la causa di sì sollecita morte. La sola cancrena suole troncar la vita sollecitamente; mentre simili flogistiche alterazioni, simili ingrossamenti di pareti intestinali, sopra tutto se non ne provenga vomito grave e continuo, lasciano sussister la vita per qualche tempo. Ben più grave, ben più manifesta cagione di morte repentina disvelò la sezione, giacchè si trovarono due libbre di sangue stravasato nel cervello, oltre un esteso turgore de' vasi cerebrali che indicava la provenienza dell' emorragia. — E quando fu dunque, che per la rottura di tali vasi si versò tanto sangue nel cranio? Qual parte ebbe la fleboidesi cerebrale ne' fenomeni della malattia? Io sono d' avviso che il versamento abbia prodotto, come suole, la sollecita morte dell'inferma, prevenendo

gli effetti di que' risultamenti ultimi, che avesse potuto avere la flogosi intestinale. E sono d'avviso che il turgore estremo, da cui in ultimo provenne l' emorragia, sia stato la cagione di quella somma prostrazione di forze, di quel freddo di estremità, che ne' due indicati giorni si mostrarono nell' inferma, e che, esistendo simultanei fenomeni dissenterici, si attribuirono con ragione ad enterite degenerata. Così pur troppo la pression del cervello influì ad un tempo a generare (come avviene sovente) tanta prostrazione di forze vitali, e ad impedire la manifestazione de' sintomi flogistici della malattia intestinale. Così i dolori intestinali, i premiti, ed il passaggio di feccie miste a sangue ed a muco, determinarono tutta l' attenzione al basso ventre, e non permisero di rintracciare ciò che per avventura sospettar si potesse intorno alle condizioni del cervello. E così l'una malattia influì sfortunatamente a mascherare il grado ed i pericoli dell'altra. — Siccome però non è provato, e non mi pare provabile, che la causa della morte (l'indicato versamento) esistesse già quando l'inferma fu nell' istituto introdotta, così vuole il rigore del nostro piano che si lasci questo caso nella linea B.

L' infermo di pneumonite che fu accolto in questo Clinico Istituto sotto il progres. N. 92, e che fu affidato al sig. dott. Romagnoli, presentò immediatamente sintomi d' infiammazione grave e profonda, e tanto più pericolosa, perchè ai fenomeni relativi, all' attacco pneumonico s' associavano pur quelli di molta partecipazione del sistema nervoso. Nè solamente il capo, ma lo spinale midollo mostravasi partecipe della malattia, accusando l' infermo (smanioso assai

più di quello che soglia essere un semplice pneumonico) accusando, dissi, sensazione di doloroso stiramento alla regione delle prime vertebre lombari. L'infermo era già stato prima del suo trasporto a questo spedale curato per tre o quattro giorni con metodo antiflogistico; e qui pure si continuò a curarlo nel medesimo senso, e colla maggiore possibile attività. I salassi che diedero sangue sempre cotennoso, furono spinti sino al decimoquarto, compresi quelli che erano stati fatti in sua casa: furono più volte applicate numerose sanguisughe al petto, e secondo l'andamento del diaframma, che già si sospettava compreso nella patologica condizione attesi gl'indizi sopra indicati; non si risparmiarono bevande nitrate ed in copia; non si risparmiarono gli antimoniali, che furono assai tollerati; si usò a dose attiva l' acqua coobata di lauroceraso, tanto adoperata dal chiarissimo professor Brera nelle infiammatorie affezioni. Il prof. Comelli, che visitò un giorno l'infermo essendo io indisposto di salute, tentò pure l' applicazione di due vescicanti alle braccia. Ma se i predetti rimedi non valsero a frenare il processo flogistico, neppure l' azione delle cantaridi potè smovere l' infiammazione dalla sua sede: per che l' infermo dovette soccombere all'11 giornata di malattia. Se noi avemmo il rammarico di non aver potuto salvare l' infermo, non avemmo però alcuna cosa a rimproverarci; nè luogo aver poteva il più lieve dubbio che la malattia non fosse stata quale dai troppo manifesti caratteri avevamo avuto motivo di argomentarla. E quando potesse pure rimanerci alcuna dubbiezza di non avere agito quanto era d' uopo, nessun timore ci può rimanere d'avere

spinto tropp' oltre le deplezioni, od il metodo antiflogistico. Imperocchè la sezion del cadavere ci mostrò tutta la sostanza polmonale colle apparenze di ancor viva infiammazione; e trovammo il lobo sinistro del polmone epatizzato; e tale adesione della pleura costale ai polmoni, che fu impossibile lo staccarnela; ed il diafiamma pur esso infiammato nella superficie principalmente che guarda al polmone. Questa malattia fu però lasciata nella linea B, perchè non è dimostrato che fosse già passata agli indicati risultamenti, quando l' infermo fu introdotto in questa clinica.

Non vi parlerò dell' infermo, parimente di pneumonite, che fu accolto sotto il progressivo num. 99, e che fu affidato all' assistenza de' signori dottori Venturini e Guaraldi; perchè nulla era possibile il tentar per salvarlo. Era già in ottava giornata di malattia quando venne introdotto in quest' ospizio; la malattia era stata quasi trascurata sino a quel momento, e l' infermo aveva già il rantolo. Morì in breve tempo, giacchè la malattia avea già percorsi i suoi stadi sino agli ultimi fatali risultamenti; e trovammo nel cadavere, oltre l' infiammazione, e l' adesion del diaframma, oltre l' epatizzazione universale d' ambidue i polmoni, suppurato profondamente il lobo inferiore del polmone destro, ed un versamento di 4 once circa di sangue nella cavità del torace. Questo caso non potevasi collocare che nella linea C.

Per le medesime ragioni non poteva avere altra collocazione il caso corrispondente al progressivo N. 106, d' un infermo di enterite, la cui assistenza (non già la cura che più non poteva aver luogo) venne affidata al signor dottor Rubbi. Poche volte mi è avve-

nuto nella mia pratica di vedere, come vedemmo in questo cadavere, convertite in marcia tutte le superficie de' visceri; suppurato in quasi tutta l'estensione il peritoneo, ed interamente distrutto; suppurati tutti gli intestini, e porzione di fegato e di milza; passata a cancrena porzione dell' ileo; ed un deciso empiema, dirò così, della cavità dell' addome. Ma questa ferocissima enterite era stata abbandonata a se stessa sino all' ottava giornata, e l'infermo morì entro la nona.

Un caso degno di considerazione ci si presentò nell' infermo corrispondente al progress. num. 123, che fu affidato all' assistenza del signor dottore Brentazzoli. Trattavasi di giovane infermo, che per tutto il corso dell' inverno era stato affetto da tosse non disgiunta da considerabile difficoltà di respiro, e solamente nel marzo cercò d' essere ricoverato in questo spedale, perchè alla tosse ed alla dispnea s' era aggiunta ardita febbre. Manifesti trovammo e gravissimi i fenomeni della pneumonite, e di tale infiammazione che già avesse generato se non altro forti adesioni di membrane, e forse induramento di qualche pezzo del viscere. Ma ciò che questo infermo presentava di più rimarchevole era tal pulsazione, e così violenta alla regione del cuore, quale compete, o alla cardite, quando l' infiammazione attacca la superficie del cuore, e lo connette in qualche punto col pericardio; o agli aneurismi più completi del cuore stesso, o del grand' arco dell' aorta. Si tentarono i mezzi che si sogliono adoperare nelle più ardite infiammazioni. Senza lusingarci di poter guarire un infermo, nel quale supponevamo esister già una decisa lesione organica, non

era esclusa, o non pareva esserlo la speranza di potere tant' oltre frenare la sopraggiunta acuta infiammazione, che l' infermo potesse almen ritornare alle condizioni, alle quali era nell' inverno, e che aveano potuto conciliarsi colla vita. Ma quantunque per l' azion de' salassi, delle sanguisughe, e degli altri mezzi antiflogistici la malattia mostrasse più d' una volta qualche grado di lusinghiera diminuzione, pure l'infiammazione risorgeva più feroce dopo qualche ora di remissione, e l' infermo dovette rimanerne vittima alla 15 giornata di malattia. E quantunque molte delle mortali alterazioni ritrovate nel cadavere si possano con ragione supporre incoate, o forse spinte ad un certo segno sotto la lenta-pneumonite, che aveva afflitto l' infermo per tutto l'inverno; pure, siccome noi nol potremmo con certezza asserire, ragion vuole che si ritenga questo caso nella linea B. Aperto il torace trovammo il polmone sinistro aderentissimo alle coste, suppurato in alcuni punti, ed in tutto il resto arrivato per epatizzazione a durezza veramente lapidea. Il destro polmone era pur esso in vari luoghi suppurato, ed universalmente adeso al costato. Nè le cavità del cuore, nè l'aorta presentarono alcun indizio della sospettata alterazione aneurismatica: ma il pericardio era strettamente connesso per adesione flogistico-fibrinosa ai polmoni ed al diaframma; lo che avrebbe bastato per opporre un ostacolo ai liberi movimenti del cuore, e renderne sensibili all' esplorazione, perchè contrariate, le pulsazioni. Ad accrescere però i ritegni, a generare violenza, ed a produrre tal frizzo che emulasse e mentisse la pulsazione aneurismatica, influiva sopra tutto una specie di corda

o di briglia fortissima, che legava il pericardio all' aorta, e ne limitava forzatamente i movimenti. L'aorta in oltre nel suo grand' arco era alterata da due tumori di durezza come scirrosa, l' uno de' quali della grossezza di un' uliva: e ciò ha pur bastato in molti casi per cagionare pulsazioni abnormi emule delle aneurismatiche.

A nessuna particolare riflessione, siccome a nessuna cura potè dar luogo l' infermo corrispondente al progressivo numero 130, che fu affidato al signor dottor Fuggini. Era quest' infermo un pneumonico già alla 7 giornata di malattia, e per la violenza della medesima già spinto agli estremi. Ci si presentò immediatamente rantoloso; con fronte bagnata di sudor viscido; faccia d' un rosso livido, violaceo; polsi frequentissimi, minutissimi, e continuo delirio. Non visse più di venti ore dall' ammissione. Il cadavere presentò adesione universale de' polmoni alle pleure; il polmone sinistro epatizzato sino a durezza scirrosa; ed in una porzione di esso si trovò anche suppurazione profonda, anzi degenerazione icorosa. La collocazione di questo caso nella linea C non poteva essere dubbia.

Alla medesima linea giusto è pure di riferire i due casi di organiche alterazioni di cuore già da lungo tempo arrivate a quel segno, per cui la dispnea rende continuamente travagliosa la vita. L' ortopnea si rinnova di quando in quando con minacciosa violenza; e la morte repentina dell' infermo, quando che sia, e per combinazioni diverse, ne è l' inevitabile conseguenza. Alludo in primo luogo all' infermo, che fu accolto sotto il N. progres. 129, e che fu assegnato al sig. dott. Federici. Dopo ripetuti accessi di ortopnea;

con vibrazione aneurismatica del cuore e de' vasi; con tosse secca, inane, tormentosa, spremente soltanto dai bronchi qualche poco di tenue muco e rossigno; con estremità edematose; volto di chi è minacciato di rimanere strozzato; labbra di quel colore sempre malaugurato, che tende al violaceo; veglia continua o sonni interrotti come da interno spavento; minaccia di morte frequentemente ripetuta, l'infelice cessò di vivere due settimane dopo la sua ammissione in clinica. Trovammo nel cadavere il già sospettato versamento nel torace; qualche raccolta pure nel pericardio; ed il polmone pe' ripetuti sforzi inzuppato ed indurito. Ma tutte queste erano conseguenze di vizio organico non infrequente: un ingrossamento straordinario, od una ipersarcosi di cuore o *cuore bovino*; al quale vizio associavasi pure morbosa dilatazione d' aorta. Sì fatti vizi turbando l' armonia de' movimenti vitali, e più o meno compromettendo il passaggio del sangue dal destro al sinistro sistema, secondo la varia influenza delle concause esteriori, tolgono inevitabilmente più o men presto la vita: o per rotture di vasi sopraccaricati di sangue; o per lento e progressivo versamento nella cavità del torace e del pericardio; o pel ritardato ritorno del sangue dal cervello per le iugulari, quindi per versamenti o rotture nell'interno del cranio. A quest' ultima causa sembra doversi attribuire la morte repentina del nostro infermo, che lo colse al momento in cui s' era un istante alzato dal letto, giacchè trovammo nel cranio abbondante stravaso di sangue. — Morì invece (ma morì fuori dallo spedale, e per ciò non figura nel registro dei morti in clinica) morì,

dissi, per immediata influenza d' organico vizio ai vasi precordiali un altro infermo, che durante la sua dimora in questo spedale era affidato all' assistenza del sig. dott. Franceschi. Trattavasi in questo infelice, che penò lungamente affetto da palpitazione, da dispnea, da tosse inane, da assalti terribili di minacciata soffocazione, e qualche volta pure da spaventosi deliqui, trattavasi, dissi, di spazioso sacco aneurismatico formatosi nell' aorta alla sua uscita dal cuore. E la vegetazione, e quindi la degenerazione delle pareti aveale portate a tale sottigliezza, che ne successe lo scoppio mortale, sboccandone tanta copia di sangue, che ne trovammo otto libbre circa condensate in grumi nella cavità del torace, oltre molto siero sanguinolento. Ma ciò che merita considerazione in questo caso è la conforme morbosa attitudine dell' aorta discendente, che trovammo infiammata e sparsa di vari punti d' ossificazione. La quale flogistica condizione di un pezzo arterioso continuo a quello stesso, che abbiam trovato stranamente allargato ed assottigliato, dimostra chiaramente ciò che nelle mie lezioni vi dichiarai: che l' ingrossamento delle tuniche de' vasi, siccome all' opposto l' attenuazione delle pareti; il ristringimento e l' allargamento del lume; le ossificazioni e le ulcerazioni; ed in fine gli strani cambiamenti di forma, non sono che modi e risultamenti diversi d' una medesima condizione in origine flogistica, o d' una stessa vegetazione morbosa.

L' infermo corrispondente al progressivo num. 137, ed affidato alla cura del sig. dott. Coatti, non presentò fenomeni degni di particolare considerazione. Entrò nel Clinico Istituto in 5.ª giornata d' una pneu-

monite, che era stata preceduta da tre mesi di tosse negligentata. I fenomeni che ci presentò, erano tali da dimostrare profondamente affetto il polmone; non tali però che si potesse giudicare insanabile sin d'allora la malattia. Era però molto grave la difficoltà del respiro; la tosse era profonda, rara, non corrispondente al bisogno; poca l'espettorazione; e la fisionomia e le maniere dell'infermo mostravano una straordinaria insensibilità ed apatìa. Trovammo infatti injezione al cervello ed ingrossamento dell'aracnoide; siccome trovammo nella cavità del torace stravaso d'alcune once di sangue; epatizzato il lobo destro del polmone; e nel sinistro sostanza purulento-cancrenosa nelle suddivisioni de' bronchi. Quest'infermo è ritenuto nella linea B., quantunque tanto già innoltrata potesse credersi la condizion patologica al 5.° giorno di malattia, che inutili riuscir dovessero i tentativi, che non lasciammo di fare per salvarlo dagli esiti, che il tolsero di vita al finir della 8.ª

Morì finalmente dopo essere stata tre volte sottratta a morte, che sembrava inevitabile ed imminente, l'inferma di pneumonite corrispondente al progress. num. 131, ed affidata alla cura dal sig. dott. Fuggini. E, per ciò stesso che tre volte ci riuscì di toglierla a rischio estremo, non osiam credere che fosse impossibile il salvarla comunque anche dagli ultimi attacchi; e la riteniamo nella linea B; quantunque l'età dell'inferma, d'anni 65; l'abito lencoflemmatico o cachetico; l'essere già da vari anni soggetta a tosse; l'essere stata prima dell'ammissione trascurata interamente la malattia sino all'11.ª giornata (lo che può aver dato luogo a troppo profonde con-

dizioni patologiche), ed in fine l' avere l' inferma nel maggior uopo ricusato per lungo tempo d' insistere nell' uso de' rimedi, siano tali circostanze, che potessero forse autorizzarci a cambiarne la collocazione. — Introdotta nello spedale quest' inferma ci presentò immediatamente indizi di grave e profondo attacco pneumonico: e le labbra violacee, e l' affanno e la maniera di decombere, ed i lontani principii della malattia ci fecero sin d' allora sospettare d' idrotorace da pneumonite o degenerata, o vicina ad esserlo. Le cose giunsero presto a tali estremi da farci credere inutile qualunque tentativo. Pure la malattia era flogistica, i polsi erano febbrili, benchè bassi e minuti; nè altro scampo vedevamo possibile che nel salasso. Il sangue si coprì di manifesta cotenna: i polsi si alzarono: potè l' inferma respirare, e risorse a vita, ed a condizione che non avremmo sperato. Dopo qualche tempo ricadde, e fu eguale o maggiore il pericolo. Anche da questa seconda minaccia la salvò il salasso. Ebbe più tardi altra recidiva accompagnata non solo da gravissima oppressione di petto, ma ben anche da aumentato edema delle estremità. Molti rimedi potevano supplire al salasso: gli antimoniali, i scillitici, il colcico, ec. Ma l' inferma ricusò sempre di prenderli, o di continuarli quant' era d' uopo. Solamente al salasso piegavasi volontieri, perchè ne sentiva manifesto vantaggio; ed il salasso infatti la fece risorgere per la terza volta, e mostrò d' essere così essenzialmente vantaggioso, che dopo di esso le urine tornarono a colare abbondanti, e si sgonfiarono le estremità. Ma i lavori dell' antica e non mai vinta infiammazione non erano risolvibili, o se poteva ritar-

darli in parte l' uso di attivi rimedi della classe dei risolventi, era impossibile d' indurre l' inferma ad usarli od a continuarli. Per l' incremento delle interne organiche alterazioni l' assorbimento rimase ulteriormente impedito. Crebbe la gonfiezza degli arti, e crebbero i fenomeni d' idrotorace, a cui dovette finalmente succombere. Nè la dissezion del cadavere smentì il concetto patologico sin da prima formatoci. Giacchè trovammo, oltre un grande versamento di siero nelle cavità del torace, i polmoni in gran parte epatizzati; suppurato in alcuni punti il sinistro; e la pleura in tutta la sua estensione aderentissima alle coste.

SOPRA DUE CASI DI FLEBITE

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 3 *FEBBRAJO* 1827.

Tra i casi di particolare considerazione, che dal principio del corrente anno scolastico a questa parte si sono presentati in questo Clinico Istituto, figurarono primi, e per ordine di tempo e per importanza e difficoltà, i due casi di *flebite*, a cui soggiacquero le inferme corrispondenti ai numeri progressivi dell'attuale triennio 295 e 297. Le quali inferme introdotte in clinica verso la fine delle vacanze, e me ancora assente, furono assegnate dal signor professore Comelli all'alunno di questa clinica signor dott. Argellati, che ne lesse pochi giorni sono, e ne consegnò all'archivio le storie ragionate.

Trattavasi nel 1.° caso di una donna d'anni 31, (numero progressivo 295). Essendosi quest'inferma immersa in acqua fredda durante la mestruazione, questa funzione, che anche anteriormente era in lei imperfetta e stentata, rimase interamente soppressa. Soggiacque quindi a dolore di capo per lungo tempo, e vide di quando in quando gonfiarsi le gambe: nè però ebbe ricorso ad alcun metodo regolare di cura. Ma dopo tre mesi di già sconcertata salute fu presa da molto più forte cefalea, da ansietà, da brividi, con senso profondo di spossatezza di forze, avvilimento di spirito e presentimento di grave malattia. Dopo un salasso che le fu fatto in sua casa, e che

dette sangue di crassamento duro e cotennoso, fu introdotta in questo spedale al quarto giorno di febbre; che è quanto dire al quarto giorno, non della malattia, che era da più lungo tempo incominciata, ma della sua intera manifestazione. Presentò polsi frequenti vibrati, irregolari; dolor forte di capo; ansietà di respiro senza i caratteri della pneumonite; lingua naturale, cavità libere. Fu trattata con metodo antiflogistico, e principalmente colla pozione tartarizzata; cogli antimoniali a dosi rifratte; coll'acetato di potassa e colla scilla. Fu fatto un qualche salasso, ed il sangue estratto continuò a presentarsi coperto di cotenna: si applicarono sanguisughe, e, continuando ad onta di questi mezzi la vibrazione ne' polsi minuti e frequentissimi, si tentò l'acido solforico diluto; di che per altro poco uso fece l'inferma soverchiamente ritrosa a prender rimedi. Dopo apparente miglioramento la malattia crebbe; i polsi divennero sempre più frequenti, sempre più vibrati ed irregolari: ma la lingua si conservò sempre umida, e gl' ipocondrii rimasero liberi, nè alcun indizio si manifestò di parziale o prevalente attacco ad alcuno de' visceri più cospicui. Comparvero finalmente, al 16.° giorno di quest'acuta manifestazione di stato morboso, caratteri non equivoci di flebite all' arto inferiore sinistro. I polsi divennero intermittenti: le vene dell'arto affetto dolenti e turgide; si manifestarono punti lividi all'arto stesso; crebbe il senso di oppressione; il fiato si fece graveolente; la faccia cadaverica; i polsi divennero sempre più minuti, frequenti, irregolari; e l'inferma morì al 25.° giorno di questo stato — La dissezione del cadavere confermò ampiamente il concetto, e pre-

sentò i risultamenti di estesa flebite. Tranne qualche adesione del sinistro polmone alla pleura costale; tranne una lieve epatizzazione del destro; e qualche coalito del diaframma col fegato (che si credettero con ragione avanzi di antica malattia); e fuori di qualche versamento sieroso nella cavità del petto, i visceri in generale si presentarono sani. Ma il sistema venoso si trovò in generale tinto di colore ceruleo assai cupo: dilatate più del naturale si videro le vene: le giugulari, l'azigos, la cava superiore e la vena porta ripiene di sangue ed iniettate nell'interna lor tonaca. Quella del dorso del piede nell'arto principalmente affetto; la safena, surale, poplitea, crurale ed iliaca, ingrossate nelle loro pareti, fortemente iniettate, e piene di sangue così grumato, che in alcuni tratti della crurale trovossi quasi cambiato in sostanza carnosa. E finalmente l'iliaca dall'arco crurale sino alla biforcazione della cava presentò le pareti molto più grosse delle altre vene, e molto più iniettate, oltre una manifesta raccolta di materia purulenta. Il cuore ed il sistema arterioso erano in istato naturale, ma vuoti di sangue.

Nell'altro caso, corrispondente al numero progressivo 297, trattavasi pure di una donna d'anni 26, in cui la mestruazione era stata sempre difficile; che tre volte aveva partorito feti già morti; e che al terzo o quarto giorno dall'ultimo parto ebbe senso di peso e di formicolio all'arto inferiore sinistro, con sollecita tensione e gonfiezza della coscia, e con vene gonfie e dolenti. Anche in quest'inferma fu osservabile quell'*anxietas* senza i caratteri della pneumonite o della pericardite; ed anche in essa i polsi furono molto

frequenti, vibrati, e di quando in quando intermittenti. La cute intanto si mantenne asciutta e pallida, e la lingua naturale: e sollecito fu l'abbattimento della fisionomia, e crebbe la gonfiezza dell'arto, senza che si potesse dire nè affetto da flemmone, nè da risipola, nè da edema. Furono tentate le deplezioni sanguigne universali e locali; si tentarono i purganti per la non lieve stitichezza; la scilla, il lauroceraso, le decozioni amare, l'acido solforico allungato. Ma la malattia crebbe ad onta di questi tentativi: si gonfiò a qualche grado anche l'arto destro: s'aggiunsero fenomeni di flatulenza e di isterismo: i polsi divennero più intermittenti di prima: e l'aspetto generale presentava deciso peggioramento, quantunque la condizion patologica non si potesse riferire ad alcuna prevalente affezione di visceri importanti. S'ebbe bensì alcuna giornata di qualche miglioramento; ma alla 23.ª si aggiunsero ai sopra descritti fenomeni palpitazione di cuore, peso allo sterno e rubore distinto alla gota destra. Crebbero gli arti inferiori a straordinario volume, e si fecero tesi e lucenti: i polsi sempre più irregolari, intermittenti, celeri, rimanendo il calore della cute non molto superiore al naturale, e la lingua sempre umida. La cute anzi si fece poi fredda; fu minacciata l'inferma da deliqui; s'aggiunse dolore di capo, pallor della faccia, occhio attonito, e come di persona spaventata; ed essendo divenuti gli arti sempre più tesi, lucidi e dolenti, l'inferma morì alla 29.ª giornata di malattia. — Anche qui la dissezion del cadavere giustificò la diagnosi che ne era stata fatta. Si trovò bensì versamento linfatico nella cavità del cranio, e turgidi si videro i seni e le vene

della dura madre; ma il cervello trovossi in istato di sanità. Versamento pure si osservò nella cavità del torace e del pericardio, con iniezione de' vasi sanguiferi del medesimo: ma il polmone non leso, ed il cuore e i grossi vasi in istato normale. Qualche traccia di flogosi superficiale presentarono anche il diaframma, il tubo gastrico ed il peritoneo; ma non di flogosi degenereta, e non di tale infiammazione che avesse potuto sino a quel punto esser cagione di morte. Intanto il sistema venoso presentò caratteri non incerti d'idiopatica affezione. Le vene che serpeggiano nell'utero, o che partono da esso, siccome tutte quelle d'ambi gli arti inferiori fin verso la metà della cava ascendente si trovarono morbosamente dilatate: il lume loro chiuso da sangue grumato avente l'apparenza di carne: le loro membrane molto ingrossate, e l'interna principalmente iniettata a segno da presentare rubore assai cupo e nerastro.

Analogo ai descritti fin qui fu il caso d'altra inferma curata ultimamente in Bologna con molta attività, benchè senza successo, da medico che fu tra' più distinti allievi di questa scuola, il sig. dott. Vivarelli. Trattavasi di una giovane d' anni 23, sanissima per lo innanzi, la quale dopo un parto difficile, e copiosa metrorragia, fu assalita da febbre con polsi minuti, ristretti, frequentissimi, rumore agli orecchi, dolor forte di capo, supore e tensione molta all'addome. Fu curata con metodo antiflogistico, qualche deplezione sanguigna generale e parziale, pillole rabarbarine, bevande tartarizzate, kermes minerale a dosi rifratte, clisteri oleosi, e più o meno purganti secondo il bisogno. Cominciò a migliorare nel giorno 15.° di

malattia, ed al 20.° non presentava che pallidezza di volto, lieve dolor di capo, cute secca, e mani in certa maniera lucide e subtumide. Al ventunesimo giorno accusò formicolìo all' arto sinistro, e ben presto la gamba presentò morboso ingrossamento, e vene più dilatate e più scure dell' ordinario. I polsi si fecero nuovamente frequentissimi e piccolissimi. S' aggiunse pulsazione morbosa ai precordi. E ad onta de' suddetti tentativi, ad onta della costante continuazione de' rimedi aperitivi cosi detti, e della scilla, e de' purganti, che la stitichezza richiedeva, e che l' inferma tollerava ad altissime dosi, divenne assai cupo il dolore di capo; vi si unì rumore alle orecchie, ed in seguito sordità; vacillarono le funzioni intellettuali; si fece difficile la respirazione, e l' inferma dovette soccombere. Queste due cose erano state principalmente osservabili nella medesima: che dopo le deplezioni sanguigne l' inferma era presa da lunghissimi deliqui (per la qual cosa il medico non potè insistere in questo mezzo); e che il sangue estratto, pel solo salasso che fu fatto nell' ultima parte della malattia, quantunque coperto di alta cotenna e durissima, presentò una proporzione dello siero al crassamento non minore del 7 all' 1. — Si trovarono nel cadavere tutti i vasi del cervello dilatati morbosamente, e pieni di sangue di color cupo: rammollito il corpo calloso: la sostanza del cuore, del fegato e della milza degenerata in modo, che il dito la rompeva con sorprendente facilità: versamento di siero nel pericardio, e nel torace: le vene tutte di colore nerastro e ripiene, ben anche nelle minime ramificazioni, di sangue fatto come carnoso: l' interna tunica di molti tronchi venosi

ingrossata, ed anche molto adesa, ed immedesimata coll' intonaco grumoso sopra indicato: nella giugulare là dove entra nella succlavia, si trovò una vera degenerazione puriforme; e finalmente una simile degenerazione nella cava ascendente, un dito trasverso sopra l' unione delle iliache.

Ne' casi sopra descritti s' ebbero caratteri o patentissimi od abbastanza osservabili di affezione idiopatica del sistema venoso e di flebite. Ma siccome avviene d' una bronchite superficiale e diffusa (che non presenta, almen sul principio, e non ha ancora i caratteri dell' infiammazione prevalente in alcun pezzo del polmone, anzi non arriva in molti casi ad alterarlo particolarmente e profondamente, se non quando è giunta ad un grado spesso già incorreggibile di forza); siccome avviene nel reumatismo, che non ci offre in tutti i casi qualche tratto di membrane, e di capsule particolarmente e patentemente gonfie, tese e dolenti, così debbe avvenire, che la flebite in alcuni casi attacchi già diffusamente molta parte del sistema sanguifero, senza che alcuno de' tronchi esterni e visibili sia più fortemente infiammato e turgente, e senza che una coscia, una gamba, od un braccio (per aumento di volume, per ingrossamento di vene, e per tensione non riferibile nè a flemone, nè a risipola) ci presenti gli indizi ed i caratteri manifesti della malattia. Ma il reumatismo anche uniformemente diffuso, la bronchite od il catarro anche superficiali, sono caratterizzati da sintomi non equivoci, quali sono i dolori reumatici e la tosse. La flebite invece, ove per qualche prevalente attacco di esterne vene non si manifesti, non ha d'altronde caratteri che la dichiarino abbastanza, o non

ne ha almeno di tali, che non si possano confondere coi caratteri e risultamenti di altre o molte diverse affezioni. Intanto questa malattia, ove attacchi, anche inosservata ed inosservabile, molta parte del sistema venoso, o ne attacchi alcuni pezzi di molta importanza e di grandi relazioni, potrà divenire mortale prima di essere conosciuta, o prima almeno che si possano opporre efficacemente alle di lei profonde minacce i tentativi dell' arte. E in molti casi cred' io ed in assai maggior numero di quel che si pensi, nacque e crebbe inosservata, e produsse fatali risultamenti questa sempre pericolosa e difficilissima malattia: nè la pose allo scoperto neppur la sezion de' cadaveri se non dall' epoca non remota, in cui le condizioni patologiche delle malattie, e le cagioni di morte, si cercarono più oltre che ne' visceri e ne' tessuti particolari, e l'indagine ne fu spinta sino ai più generali e più minuti sistemi.

SUL MEDESIMO ARGOMENTO

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO
31 *MARZO* 1827.

I casi di flebite diffusa osservati al principio dell'anno scolastico in questo clinico Istituto, e quello che quasi contemporaneo fu veduto in città (casi di tale flebite, la cui esistenza fu per manifesti risultamenti confermata ne' cadaveri), codesti casi, io dicea, ne condussero a diverse considerazioni patologico-pratiche su questa oscura malattia del sistema venoso. (1) La quale non per altro appare oggi, e più apparirà in progresso frequente, se non perchè l'anatomia patologica, diretta dalle odierne dottrine, si è spinta dove un tempo penetrar non soleva, ed ha svelate agli occhi de' patologi condizioni morbose ne' generali tessuti, delle quali un tempo non si aveva sospetto. Rilevammo i caratteri della flebite dai casi stessi, ne' quali l'autossia de' cadaveri la pose fuori

(1) Dopo il trattenimento del 3 febbrajo, e prima di questo, ne dedicai qualche altro all'esame patologico-clinico della flebite, e procurai di trarre dai fatti, da me e da altri osservati, i caratteri e le indicazioni curative di questa malattia sempre difficilissima a vincersi. Ed intanto coteste mie deduzioni, quali che siano, non vengono qui pubblicate, in quanto che debbono far parte delle mie considerazioni *sull'infiammazione e sulla febbre continua* nel 3 volume di quest'opera già preparato.

di dubbio, e ne argomentammo per una ragionevole induzione essere stata conforme la condizione patologica di altre malattie, o felicemente o infelicemente terminate, la cui natura non fu in addietro abbastanza determinata. Tentammo la spiegazione de' sintomi più caratteristici della flebite, considerandoli in relazione alla condizione essenziale della malattia, l'infiammazione diffusa del sistema venoso), ed a' suoi idiopatici risultamenti e secondari prodotti. E vedemmo appunto nelle successioni, o ne' prodotti secondari della flebite, non meno che dell' idiopatica disorganizzazione delle vene, la cagione de' vari sintomi, e delle forme diverse che possono aggiungersi alla malattia principale; de' molti e gravi sconcerti che ne provengono alle più importanti funzioni; non che delle varie cagioni immediate o prossime dell' ultimo fatale risultamento. Rimane ora che, dietro le medesime guide, cioè attenendoci costantemente alle osservazioni ed ai fatti, si cerchino le difficoltà che incontrare si possono nella cura di questa malattia, ed i mezzi che con maggior fondamento tentare si debbono a correggerla ed a vincerla.

Già la diagnosi della vera flebite universale, o a molta parte diffusa del sistema venoso, esser debbe difficile per sè medesima. Le affezioni diffuse nei grandi sistemi sono sempre meno facili a riconoscersi, di quel che lo siano le condizioni patologiche prevalenti, o concentrate in qualche organo o tessuto particolare: sì perchè manca alle prime quel particolare apparato di fenomeni morbosi, che dipende dalle funzioni lese di un viscere o di una parte; sì perchè, meno complicata essendo la composizione dei

grandi sistemi, tardano di più a manifestarsi ne' medesimi gli sconcerti provenienti da uno stato morboso. Aggiungasi che il sistema delle vene non manifesta per alcun modo sensibile il suo modo di azione e di vita; non ha la pulsazione delle arterie, non ha il senso dei nervi; non è in grande parte esterno e visibile come l'organo membranoso e cutaneo. La mancanza di senso e di moto riconoscibile nelle vene esser debbe adunque una forte ragione per che i primi gradi della flebite rimangano sconosciuti. E se si tratta di que' casi di flebite universale, derivante da cause comuni, che abbiano agito sull' intero sistema, nei quali non si sa bene dove e d'onde abbia avuto principio la malattia, io sono persuaso che mancar debbano i dati per riconoscerla, sinchè il *malus habitus*, e quelle singolari qualità di polsi e di cute, di che sin da principio parlai, non ne manifestino un grado già innoltrato. Concedo bene che le vene infiammate debbano esser dolenti, come il sono in istato d' infiammazione tant' altre parti del corpo, e tant' altri tessuti, che in istato sano mancano affatto di senso. Ma quando le vene affette non siano esterne, sì che ne appaia il turgore; quando la flebite non sia parziale, o tale almeno non sia in principio; quando non sia nata da cause manifeste (una ferita per esempio, un taglio, una forte contusione, ovvero dalle torture di parto difficile, o da infiammazione puerperale), troppo è facile il comprendere, che questa malattia esser dee di difficilissima diagnosi, perchè i dolori, o le fitte, o il senso indeterminato di contusione o di pena, che potrebbero accompagnare i primi passi della malattia, sono

fenomeni che si possono confondere colle affezioni tanto più comuni e frequenti del nervoso o del membranoso sistema. E notate bene che gli autori, i quali sin qui hanno trattato della flebite (Hunter, Travers, Brechet, White, Wilson, etc.), hanno principalmente, e quasi unicamente parlato della flebite parziale, nata da esterne manifeste cagioni, tutt' al più diffusa in progresso ne' rami venosi continui a quelli che furono maltrattati o recisi. E se pure hanno considerata quest' affezione, alquanto più in grande l'hanno considerata nelle puerpere (1), incominciante dalla *Phlegmasia alba dolens* di una coscia; e quindi estesa per le iliache sino alla cava. I casi di flebite universale ai quali io alludo, e ne' quali la diagnosi è stata sin qui, ed esser dee difficilissima, ove non ci aiutino a stabilirla i sintomi che a me sono sembrati pressocchè caratteristici; tali casi, io dissi, non sono stati sin qui abbastanza studiati nè dai patologi, nè dai pratici.

Che se la *Flebite universale* è sempre di difficile diagnosi, non dee recar maraviglia se difficile esser ne debbe la cura: imperocchè la malattia è forse già passata ad incorreggibili risultamenti, quando i sintomi già troppo forti ne indicano l' esistenza, o ne inspirano fondato sospetto. Oltre di che gli effetti immediati d' un' idiopatica affezione del sistema venoso tali esser debbono a mio avviso, per le relazioni organiche di questo sistema, da opporre non pochi ostacoli all' uso ed alla continuazione di que' mezzi,

---

(1) White Saggio sulla *Phlegmasia alba* ecc.

che sarebbero per avventura necessari a correggere ed a vincere la flebite. Il sangue non dee in questa malattia scorrere regolarmente e passare con facilità e prontezza dal sistema venoso nell' arterioso: quindi l'incertezza e l' irregolarità de' movimenti del cuore, quindi i polsi minuti irregolari, e nel maggior numero de' casi sin da principio intermittenti: sempre poi di quella minuta celerità, di quella frequenza (da non potersene numerare i colpi) che in tante altre malattie indica le angoscie estreme della circolazione ed i pericoli ond' è da vicino minacciata la vita. Quindi quegli ostacoli che ci impediscono negli ultimi momenti d' altre malattie di continuare una attiva cura antiflogistica o deprimente, possono opporsi in parte sin dal principio della malattia ad un trattamento abbastanza attivo della flebite. Imperocchè quelle coraggiose cacciate di sangue, che forse si esigerebbero per frenare in principio una diffusa condizione flogistica del sistema venoso, difficilmente potrebbero essere tollerate dal cuore e dal sistema arterioso, posti per l' indicata ragione, e sin da principio, in grave incertezza e tumulto di movimenti. E ciò sempre per quella ragione fortissima (indicatavi già quando trattai della difficoltà di curare le infiammazioni le più decise, quando pei luoghi affetti vacillano i movimenti del cuore), che una forte sottrazione di sangue prima di riuscire utile correggendo, per la diminuita quantità dello stimolo, una parziale infiammazione, può minacciare di sospensione gli organi centrali del movimento vitale. — Ma v' è un' altra causa e non meno forte, perchè difficile esser debba la cura della flebite, e diffi-

cilmente abbiano ad essere tollerati dal resto del sistema organico que' forti mezzi deprimenti, che si esigerebbono a frenar prontamente e correggere la idiopatica infiammazione delle vene. Per le cose dette ne' passati trattenimenti essendo idiopaticamente infermo il sistema venoso, esser dee imperfetta quell' immediata influenza, qualsiasi, che questo sistema esercita sul sangue; imperfetti esser debbono quei lavori preparatorii dinamico-chimici, pe' quali il sangue si dispone nelle vene (siccome la linfa ed il chilo ne' linfatici) a que' cambiamenti di crasi, che mediante l' ultima azione del polmone lo rendono stimolo acconcio a suscitare la contrazione del cuore e delle arterie. Quindi per imperfetta elaborazione del sangue manca forse nella *flebite universale* quello sviluppo di calorico che corrisponda ad una malattia flogistica; quindi poca d' ordinario e languida cotenna nel sangue estratto: quindi il *malus habitus* tanto pronunciato e tanto spaventevole in questa malattia. E voi lo vedeste verificato nell' ultimo caso che osservammo recentemente al letto delle donne n. 9 progressivo 348; nella quale inferma, quantunque vaghi sintomi e proteiformi dipendessero da altre complicazioni morbose e dai risultamenti della malattia; pure la flebite, di che sin da principio si sospettò, venne ampiamente confermata per la sezione del cadavere. Posta la quale imperfetta elaborazione del sangue (e chi non vede dover essere imperfettissima in tanto degradamento di colore e di abito?) non è difficile a comprendersi, come mancar debba al sistema nervoso, al cuore, alle arterie quel grande elemento di azioni che da buon sangue proviene; e

come esser debbano insopportabili ai primari organi della vita que' forti mezzi deprimenti, che nelle altre malattie flogistiche si possono impunemente tentare. Non è egli chiaro poter essere per siffatta ragione mal sopportati i ripetuti o forti salassi, senza che per ciò possa essere tollerata dalle vene infiammate, ed utile a curar la flebite, l' applicazione di rimedi stimolanti? È stato recentemente sospettato anche da altri, che la morte degl' infermi di flebite debba dipender meno dalla estensione dell' infiammazione venosa che dall' elaborazione del sangue tanto deteriorata, che questo liquido bastar non possa alle contrazioni del cuore. Le quali considerazioni ci conducono a vedere molta analogia tra la flebite universale e lo scorbuto; in quanto che anche nello scorbuto abbiamo dolori di membra non riferibili ad affezione nè di membrane, nè di muscoli, nè di periostio. Anche nello scorbuto abbiamo le vene turgenti, ed il *malus habitus* al massimo grado. Anche in questa malattia la cute lucido-secca, la debolezza de' polsi, la crasi del sangue deteriorata, universale degradamento di elaborazione. Finalmente anche negli scorbutici sommo abbattimento di forza, poca cotenna nel sangue estratto, ed intolleranza di forti sottrazioni.

Che se per le cose dette non sono nella flebite universale, e non possono essere molto tollerate, nè senza pericolo, le forti sottrazioni di sangue, le gagliarde evacuazioni, i forti rimedi controstimolanti o deprimenti; se d' altra parte il metodo stimolante, veramente tale, non è tollerato dagl' infermi, anzi ad essi apertamente nuoce, come ben mi rammento aver

osservato in altri tempi e in più di un caso; se l'uso de' rimedi stimolanti sarebbe d' altronde diametralmente contrario alla indicazione che ci presenta la condizione flogistica delle vene; qual metodo adunque dovrà tentarsi all' oggetto di frenare possibilmente o di vincere una tal malattia? Vi dirò prima di tutto che i rimedi proposti, e riconosciuti utili da tutti gli autori nella cura della *Flebite parziale* (oltre l' applicazione delle sanguisughe ai luoghi affetti), furono tutti della classe degli antiflogistici o controstimolanti: dal che è facile argomentare doversi ricorrere alla medesima classe di rimedi, misurandone l' uso in ragione delle indicate circostanze, anche nella cura della flebite universale. Vi dirò che Brechet pel trattamento della flebite *parziale* propone l' applicazione delle sanguisughe lungo le vene infiammate e turgenti; i fomenti emollienti ed antiflogistici; le unzioni oleose; gli empiastri tepidi, risolventi così detti: nè si sa comprendere come, per calmar forse i dolori locali delle parti affette, quest' autore aggiunga ai suddetti rimedi anche gli oppiati, mentre poi confessa che il celebre Sasse produsse negli animali artificiale flebite coll' applicazione d' una forte soluzion d' oppio (1). Aggiugnerò che lo stesso Brechet, per tutti que' casi ne' quali alla *parziale* flebite succedano sintomi generali, consiglia di combatterli con tutti quei mezzi che convengono al trattamento della febbre flogistica vascolare e delle flemassie (2). E vi dirò final-

---

(1) Leggete il giornale del ch. Omodei. Settembre 1819.

(2) Ved. Giornale e fascicolo suddetto.

mente sotto l' uso di quali rimedi è riuscito a me di vedere frenata cotesta difficile malattia. E per parlare di casi recenti, eccovi sotto qual metodo guarirono di grave flebite due inferme, per le quali fui consultato: l' una a Modena (la signora Manzini) sotto cura de' dottissimi amici miei professor Corsi e dottor Riva; e l' altra a Carpi, la signora contessa Bonasi, sotto la cura dell' esperto medico signor dottore Perotti. La malattia fu in ambidue parziale in principio, e sviluppatasi nel corso del puerperio. Consisteva nel tumor d' una coscia: rappresentava la *Phlegmasia alba dolens*: si sarebbe detta un tempo, e da alcuni forse oggi pure, un deposito di latte; ma non tardò la malattia a diffondersi più estesamente nel sistema venoso; e tutti a poco a poco (od i principali almeno) vennero in iscena i fenomeni a voi da principio descritti della flebite universale. Nella prima principalmente di queste due inferme, nella quale la malattia fu assai più grave, più tenace e più lunga, (giacchè si estese a qualche mese) *il malus habitus*, il lucido cereo della cute, *l' anxietas*, il nessun calore e la costante, monotona, immutabile, e sorprendendente frequenza e minutezza de' polsi, caratterizzarono il grado più inoltrato della malattia. Le sanguisughe ed i salassi entro i limiti dell' indicata non molta tolleranza; l' acetato ed il carbonato di potassa; gli acidi vegetabili a buone dosi; l' acido solforico allungato; l' aloe, la scilla, gli amari, ed il marte in diversi tempi, e nel lungo corso di questa difficile malattia, furono i rimedi sotto l' uso de' quali si ottenne la guarigione completa delle due inferme, proporzionandoli al grado rispettivo della morbosa affezione. Nella medesima città di Carpi fui

consultato per altra inferma (la signora Menotti) curata dall' ornatissimo signor dottore Grimelli, nella quale si mostravano molti de' sintomi della flebite, e della *Phlegmasia alba* prevalenti ad una coscia, con incipiente influenza nell' universale; ed anche questa inferma, se ben mi ricordo, guarì per mezzo della scilla, degli aloetici e del ferro. Ma per le cose dette, quando la flebite incomincia manifestamente in qualche esterna porzione del sistema venoso può essere presto frenata, perchè presto conosciuta, e può prevenirsene la diffusione coll' applicazione delle sanguisughe, ed anche coi salassi, i quali esser debbono più tollerati, finchè l' attacco universale e profondo del sistema venoso non produce il dissesto, e non minaccia i disordini, di che sopra parlai. Quando invece la flebite incomincia profondamente nell' universale, ed ivi si fa tacitamente grave prima di apparire, o senza apparir manifesta in un arto, allora la condizion dell' infermo è infinitamente più grave, e tutte hanno luogo le indicate difficoltà della diagnosi e della cura di questa malattia.

I punti intanto di analogia, che colla flebite universale può (in molti casi almeno) avere lo scorbuto, furono indicati poc' anzi, e più diffusamente avrò occasione di parlarne nel trattato delle scorbutiche affezioni. Come a flebite parziale, che in seguito si diffonda nel sistema, si riduca la *Phlegmasia alba dolens*, che sviluppasi tanto frequentemente nell' una e nell' altra coscia delle puerpere; e come siano riferibili a questa medesima patologica condizione i tanti tumori erroneamente considerati come depositi di latte, troppo vi sarà facile argomentarlo. — Quel *malus*

habitus, quel colore di cera con polsi minuti, celeri, frequentissimi, e con subtumidezza di cellulari, che spesso si osserva dietro le grandi amputazioni, quando l' universale deterioramento non sembra proporzionato ad una moderata suppurazione, sono caratteri manifesti di profonda affezione del sistema sanguifero e linfatico. E se in alcuni casi la condizione flogistica comprende egualmente l' uno e l' altro sistema, il linfatico, l' arterioso ed il venoso, non è improbabile che in alcuni prevalga nelle vene, e riducasi ad una flebite. — L' analogia della *flebite* colla *linfaticite* è pure abbastanza manifesta: tanto è il legame, tanta la connessione, l' identità di ufficio (di struttura forse, secondo i moderni, e di continuità), che passa tra i linfatici e le vene. Quella singolare malattia del sistema linfatico, che fu descritta 20 anni sono dall' illustre Alard, senza ch' ei ne sapesse allor determinare la natura, fu poi dal medesimo riconosciuta, pochi anni sono, e da che la patologia dell' infiammazione fece i tanti passi che ha fatto, fu, dissi, riconosciuta come avente per condizion patologica un' infiammazion de' vasi linfatici; e a bene considerarla molta parte dovette avervi pur la flebite (1).

Ma ciò a cui è mio principale impegno di portare l' attenzion vostra, Giovani ornatissimi, è la parentela o forse l' identità che aver dee colla flebite uno stato morboso, a cui non rare volte soggiacciono le puerpere, e di cui pur troppo, se ne vengano profonda-

---

(1) Leggete il *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, numero 20, alla parola *Lymphatique* pag. 251, 252.

mente affette, rimangono vittime nel massimo numero di casi. Almeno sin qui poche hanno potuto salvarsi, forse perchè essendo ancora o non coltivato, o nascente questo ramo importantissimo di patologia, non si riferiva la malattia alla sua vera condizione patologica. Nello stato morboso, al quale io alludo, non si tratta di tumore di coscia, o di supposto deposito di latte, o di *Phlegmasia alba dolens*, che possa additar l' andamento, e svelare la derivazione e l' indole della malattia. Trattasi d' un' acuta, spaventosa malattia, sin qui, come dissi, insanabile o non sanata, da cui una puerpera è presa senza che si sappia (o si sia saputo sin qui) a quale essenzial condizione riferire si debba; e ch' io stimo, oggimai con persuasione, essere un' acuta universale flebite. La puerpera o non soffrì straordinarie fatiche di parto, o non ne risentì considerabili conseguenze all' utero, o se n' ebbe alcuna, non ne rimane più traccia. Non dolori all' utero; non tensione di ventre; non indizi di morboso attacco al peritoneo; non tumore di coscia; non affezione di stomaco o di petto; non affezion di cervello, di meningi o di spina; non febbre, o non caratterizzata almeno dai fenomeni che sogliono accompagnare la febbre vera. Non presenta i sintomi della metrite o della peritonite; non quelli della pneumonite o dell' encefalite; non della febbre puerperale; non della nervosa o del tifo: eppure è ammalata gravemente, e più o meno acutamente. L' inferma non sa precisamente qual sensazione o quale incomodo accusare. Non ha dolori, come dissi, non tosse, non dispnea, non difficoltà di decubito; calor naturale, mente libera, libero l' esercizio de' sensi e dei

muscoli. Pure è minacciata gravemente e profondamente: è affetta da quella che chiamasi *anxietas*, ha sensazione di pena indeterminata all' epigastrio: accusa grave prostrazione di forze: manda gemiti di quando in quando o sospiri, ed ha un parlar gemebondo: ha costante, immutabile presentimento di morte. Ed intanto la cute sempre asciutta veste sollecitamente quel terribile *lucido-cereo* di che vi parlai tante volte: l' occhio è languido e patetico: la veglia è quasi costante, od il sonno è interrotto da gemiti: ed i polsi (notate bene) null' altro presentano che una frequenza somma, immensurabile, essendo celeri, minuti, spesso ineguali, e rimanendo il calor della cute al grado normale. Quando le cose sono giunte a questo segno (e presto vi giungono) l' inferma è perduta, e riman vittima non si sa bene di qual condizione patologica. Rammento alcuni casi, cui le posteriori viste patologiche mi han fatto riferire alla malattia a cui qui alludo. Ma allora non sospettava di venosa o di angioitica affezione, e null' altro trovai ne' cadaveri che un qualche versamento, che non rendeva abbastanza ragione di così rapida morte. Da che mi sono innoltrato nello studio dell' angioite e della flebite, alcuni casi si sono presentati (non però così gravi) od a me o ad alcuno de' miei corrispondenti, ne' quali l' uso degli antimoniali e della scilla, e successivamente degli amari e del ferro, ha potuto riescir vantaggioso. Ma le due inferme gravissime ch' io vi nominai nel passato trattenimento, e per le quali fui non è molto consultato in due non lontane città, erano già pervenute a tal segno, benchè curate fossero con giudizio ed attività, ch' io altro non seppi

che pronosticarne la morte, benchè mancassero le apparenze di condizioni morbose o di risultamenti mortali. Assai mi dolse che nell' un caso e nell' altro le circostanze od i pregiudizi de' superstiti impedissero ai medici la dissezion de' cadaveri (1). Io però per troppo gravi ragioni inclino a pensare che si trattasse in coteste due inferme di grave, profonda, universale flebite (2).

---

(1) L' una di queste inferme (giacchè nessun motivo mi ritiene dal nominarla) fu la signora Dal Pozzo d' Imola. Taccio dell' altra, perchè gli altri medici del paese, erano già troppo disposti a censurare la condotta del medico della cura, quantunque il medesimo, dotto ed esperto qual è, avesse fatto quanto conveniva, e quanto si poteva per salvarla.

(2) Intorno a questa materia convien leggere — White sulla *Phlegmasia alba dolens* delle puerpere — Hoodgson malattie delle arterie e delle vene — Briquet memoria sulla *Plebectasie* — ed il Dizionario delle scienze mediche alla parola *Phlebite* — Ma utile sopra tutto vi sarà consultare il saggio intorno all' infiammazione de' sistemi *sanguifero*, *linfatico*, e *venoso*, premiato da questa società medico-chirurgica e messo in luce nel 1828 dal dottissimo mio amico dott. Giulio Crescimbeni (nota aggiunta ultimamente dall' autore).

SOPRA UN TETANO, UN COMA ED UN IDROTORACE.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO 12 MAGGIO 1827.

Non allontanandoci dal sistema adottato nella Clinica nostra di sottoporre a pratiche considerazioni quelli tra i casi presentatisi nel clinico istituto, che per gravezza, per difficoltà, o per singolarità meritarono uno studio maggiore, e ci costarono maggiori fatiche; diremo alcuna cosa delle malattie, o mortali o difficili, che dopo i tre casi di flebite, già lungamente ponderati, abbiamo avuto a curare successivamente nel corso di quest' anno scolastico.

Non mi tratterrò lungamente sull'infermo, che perì di tetano sotto il N. progressivo 314 e di cui fu presentata la storia dal sig. dot. Amaducci, perchè, assente allora da questa città, non ebbi occasione di osservarlo. Il signor professore Comelli non lasciò per altro di tentare quanto le osservazioni ad un tempo, e la ragion patologica consigliano in quelle tetaniche convulsioni, che s' ha motivo di credere di flogistica provenienza. E non è certamente da mettere in dubbio che il tetano, quantunque possa dipendere da condizione contraria alla flogistica, da *stato* cioè profondo, permanente, e tenace di controstimolo, e si sia in fatti in alcuni casi curato e guarito coll' oppio, coll' etere, colle frizioni spiritose lungo la cervice e la spina dorsale; non è da negarsi, io diceva, che in molti altri casi dipenda da flogistica condizione degli

involucri della spina, e riducasi ad una spinite. Ed è pure un'altra verità, che pur troppo mette in grande angustia i pratici nella cura di questa terribile malattia, che in ragione appunto del luogo affetto manca d' ordinario anche nel tetano procedente da spinite qualunque manifestazione di sintomi flogistici, non isviluppandosi talora il più lieve indizio di calore o di eccitamento febbrile, e rimanendo dal principio sino alla fine della malattia, siccome fredda e sudante la cute, così o inalterati, o piccoli, deboli e tardissimi i polsi. Cosicchè il pratico può rimanere gravemente ingannato nel maggior uopo; giacchè trattandosi di malattia tanto precipitosa, quanto lo è il tetano, il conformare la cura alle iposteniche apparenze, ove queste siano ingannevoli, può compromettere sollecitamente e senza riparo la vita dell' infermo.

E qui non posso a meno di richiamare alla memoria de' miei discepoli il caso di tetano di cui altre volte ho parlato, e che sarà sempre utile ricordare trattandosi della diagnosi essenziale di questa terribile malattia. Trattavasi di un agricoltore afflitto da miseria e da patemi, che abitava, poco fuori di questa città, una casuccia bassa ed umida, e che avendo sostenute alternative di fatica e sudore, umido e freddo, fu preso da forte doglia al collo, che gl'impediva di moverlo. Ebbe ricorso ad un chirurgo, il quale, non avendo giovato le fomentazioni emollienti, gli fece un largo salasso, e gli prescrisse cremore di tartaro allungato. Poco dopo il salasso crebbe la violenza del dolore, vi si aggiunse il rigore della musculatura, e sviluppatosi un tetano *epistotonos*, l'infermo fu trasportato alla mia clinica. Tetano com-

pleto e minaccioso; volto pallido; occhi languenti; fronte ed estremità piuttosto fresche; nessun indizio di febbre; cute anzi di colore alquanto inferiore al naturale, e piuttosto molle che no; polsi piccoli, deboli e rari; urine pallide: ecco l'apparato sintomatico che l'infermo ci presentò. Se in alcun caso mai fu ragionevole il credere che il tetano dipendesse da tal condizione del sistema nervoso, che potesse curarsi con rimedi stimolanti coll'oppio cioè, coll'etere, coll'ammoniaca, ecc., questo il fu certamente; imperocchè a questa diagnosi essenziale ne conducevan d'accordo, e le cagioni debilitanti precedute; e l'essersi dopo il salasso fatta completa la malattia; e la mancanza di qualunque sintomo febbrile e flogistico. Memore pertanto di que' casi di tetano che diversi autori guarirono, e di alcuno che io pure vidi guarire coll'oppio, sottoposi l'infermo all'uso di questo rimedio in tintura coll'aggiunta dell'etere, alle frizioni spiritose di Stork lungo la spina, ed ai clisteri eccitanti. Ma dopo otto o dieci ore di questo trattamento i polsi si fecero tesi, vibrati e frequenti; la cute divenne calda ed asciutta, e si sviluppò decisa febbre. Crebbe intanto il rigore tetanico, s'aumentarono le convulsioni, divenne maggiore l'oppressione dell'infermo, e manifestatasi così pel danno cagionato da questo metodo l'indole o la diatesi flogistica della malattia, ebbi ricorso, benchè inutilmente, all'applicazione di numerose sanguisughe ed al salasso: inutilmente, dissi, perchè l'infermo cessò di vivere il giorno appresso. La dissezion del cadavere fu fatta dall'ottimo mio collega professore Mondini; e con sorpresa trovammo così inzuppato di sangue, così

infiammato lo spinale midollo dal suo principio sino alla coda equina ; così rosse , accese ed ingrossate per turgore flogistico le pareti di tutto l'involucro spinale , che il professore Mondini mi assicurò non essersi mai avvenuto in una spinite tanto completa e così forte , come fu questa. Quanto non ingannarono in questo caso le apparenze *ipostcniche* , così dette , e le precedute cagioni debilitanti ! Sotto qual manto sintomatico si nascondeva una sì feroce infiammazione di spina !

Non dimentico il professore Comelli di questo caso, curò il tetanico di che qui si tratta con metodo antiflogistico, e il fece con maggior fondamento di quello che si fosse potuto fare , al cominciare della malattia, nell' infermo poc' anzi ricordato. Imperocchè qui si trattava d'uomo robusto e nel fior dell' età , il quale unitamente alla tensione dolorosa del collo, che divenne poi un vero tetano *opistotonos* , presentava buon aspetto , polsi alquanto vibrati, resistenti , e di frequenza maggiore della naturale. La cagione produttrice del tetano era stata bensì tale da lasciar dubbi sulla condizione essenziale della malattia. Erasi addormentato all' aperto , ed avea sostenuto , addormentato e sudante, il freddo rigido della notte dopo avere nel giorno precedente affaticato più del solito per una corsa di 20 miglia. Ma quanti tetanici da simil cagione non furon guariti con metodo antiflogistico ? ed in quanti che dovetter soccombere non si trovarono nel cervello o nella spina risultamenti manifesti d' infiammazione ? Dopo due salassi che furono fatti all'infermo in propria casa, fu dunque anche in Clinica salassato replicatamente, furono appli-

cate numerose sanguisughe alla cervice e lungo la spina, e si ebbe ricorso, per rimedi interni, alle bevande nitrate, ai clisteri purgativi per la pertinace stitichezza, a quelli coll'assa fetida e col tartaro stibiato, e finalmente al bagno tepido universale. Ma tutto fu inutile. Il rigore, lo spasimo, le sofferenze dell'infermo continuarono e crebbero, ed il professore in tale stato di cose tentò pur anche l'acetato di morfina; rimedio che dietro recenti osservazioni si tiene da alcuni atto a moderare le convulsioni e i dolori (mortificando forse in ignota maniera il sistema nervoso) senza aggiugnere stimolo al sistema sanguifero, e così senza nuocere, anche nelle malattie infiammatorie. Io veramente non ho ancora mie proprie osservazioni in tal numero ed in tali casi, ch'io possa riguardar decisive in favore o contro questo modo di agire, (che sarebbe prezioso) dell'acetato di morfina: pure nelle circostanze in che si trovava l'infermo era ragionevole il tentarlo. Ma anche la morfina fu inutilmente adoperata, giacchè l'infermo morì fra la 9 e la 10 giornata. Per la dissezione non si trovò alterazione alcuna abbastanza forte, perchè si potesse riguardare come cagion della morte: si osservò solamente qualche iniezione in alcuni tratti delle meningi, e nel nevrilema del midollo spinale, estendentesi dalle prime vertebre cervicali sino alle prime dorsali. E quale fu dunque il risultamento perchè morì quest'infermo di tetano? quale la condizione patologica che lo precedette? Il giovane assistente signor dottor Amaducci lasciò prudentemente la cosa indecisa, nè io credo che si possa determinare con sicurezza; essendo troppo oscure le condizioni, che

nell' intima misteriosa tessitura del sistema nervoso possono esser cagioni di spasmodiche contrazioni muscolari e di morte. Questo solamente mi farò lecito di dire, che, riunendo ciò che si rilevò nel cadavere (la mancanza cioè di qualunque processo flogistico) col freddo ed umido lungamente sostenuto da un corpo addormentato e sudante, s'avrebbe ragione di cercare se quest'infermo trattato coll'etere e coll'oppio avesse per avventura potuto salvarsi: ma che anteriormente a ciò che ha mostrato la dissezione, e nello stato in che l'infermo si presentò, era ragionevole il tentare metodo antiflogistico: e che anzi nell'incertezza del fondo morboso o della diatesi era questo metodo da sperimentarsi primo di qualunque altro. Dirò che la condizione patologica ed essenziale di questa malattia rimane il più delle volte oscura non solamente prima della morte, ma anche dopo la dissezione de' cadaveri. Nè solamente è oscura agli occhi di chi crede doversi ridurre la condizione del tetano (quando non dipende da cause irritanti nel senso italiano) o ad un processo flogistico, o ad uno stato permanente di controstimolo; ma debb'essere pure egualmente oscura per chi la riferisce a segrete mistioni alterate: imperocchè queste sono incognite prima del fatto, nè possono in alcun caso divenire manifeste per la dissezion dei cadaveri. Dirò che considerando e curando il tetano empiricamente non si può avere maggiore chiarezza, nè alcuna direzione ne' casi dubbi; giacchè si leggono casi molti, ed alcuni se ne son visti anche da noi, di tetanici guariti con diversi e contrari mezzi, gli uni cioè coi salassi, le sanguisughe e simili; altri col mercurio,

colla belladonna, coll' iosciamo ; altri infine coll'etere, coll'ammoniaca e coll' oppio. E dirò finalmente che, per quanto rimanga dubbia l'indole e la diatesi della malattia e la cagion della morte, quando nulla di straordinario ritrovasi nel cadavere, non può il patologo più incredulo ed empirico ricusarsi di considerarla flogistica, e (quindi curabile, sin dove era capace di freno, coi rimedi antiflogistici e colle deplezioni sanguigne) in tutti que' casi, ne' quali la dissezion del cadavere mostra il cervello o i suoi involucri, il midollo spinale o il suo nevrilema alterati dall' infiammazione o da' suoi risultamenti.

L' infermo di sopore e di coma, corrispondente al N. progressivo 331, la cui brevissima malattia fu descritta dal sig. dottor Matteucci, non può figurare nel novero di quegl' infermi che sono stati curati, o che era possibile di soccorrere: si perchè nel breve tempo che gli rimaneva di vita allorchè fu trasportato a quest' istituto, non fu possibile fargli deglutire cosa alcuna; sì perchè nello stato di profondo sopore in cui lo trovammo si mantenne senza alcun cambiamente per 30 ora sino alla morte: argomento troppo manifesto, che le mortali alterazioni che nel cadavere ritrovammo erano già avvenute ne' sei giorni di malattia che precedettero l' ammissione. Trattavasi d' uomo che, restituitosi alla propria casa dopo malattia chirurgica superata in questo spedale, volle solenizzare la sua guarigione tracannando tanta copia di vino e di spirito, quanta pochi bevitori arrivano ad esaurire in più giorni. Dopo sì violento disordine si tinse ben presto di colore itterico (lo che avvien non di rado a cotesti intemperanti), e cadde soporoso,

apparentemente per grave angioidesi, o per flogosi cerebrale, o per qualche interna effusione. Furono inutili a scuoterlo da questo stato i salassi e le sanguisughe che gli si applicarono in sua casa; furono vane le esterne applicazioni che furono qui tentate (altro non permettendo l'impedita deglutizione); ed all'idea che dovemmo formarci di già insanabile alterazione nell'interno del cranio corrisposero i risultamenti della dissezione cadaverica. Trovammo in istato subflogistico il tubo gastrico; vuota di bile la vescichetta del fiele; turgidi universalmente i vasi cerebrali; e ciò che più ne rendette ragione di sì costante, profondo e mortale sopore, fu il trovare disorganizzata per ammollimento, emulo della suppurazione, tutta la sostanza cerebrale. Le osservazioni che oggi dì si vanno moltiplicando sull'ammollimento del cervello, mostrano infatti esser questo un genere, poco in addietro considerato, di rapida degenerazione della sostanza midollare, che succede sovente all'azione di stimoli violenti, e che può considerarsi come un esito dell'infiammazione proprio della tessitura del cervello, del midollo spinale e de' nervi, e distruttore della tessitura medesima.

Che se l'infermo suddetto altro in noi produr non poteva che il dispiacere di non poterlo salvare; l'infermo d'idrotorace corrispondente al N. 347, ed assistito dal sig. dottore Uguccioni, fu anche soggetto di molti dubbi relativamente alla diagnosi delle patologiche condizioni dalle quali l'idrope dipender potesse. Imperocchè oltre i dati non lievi di probabile insanabilità desunti dall'epoca troppo antica della malattia, e principalmente da quel *malus habitus*, da

quel color di cadavere che fu sempre di tristo pronostico, avevamo pure motivi di esitare intorno all'esistenza di morbosi lavori, o del polmone, o del fegato, o de' vasi precordiali, nessuno de' quali si verificò. Trattavasi d'uomo che già da due anni, dietro forti abusi di vino, era stato affetto da difficoltà di respiro, ed insieme dai sintomi comuni alle epatiche affezioni. Giovato aveagli, per ciò che l'infermo medesimo asseriva, qualche cacciata di sangue, sì a diminuir la dispnea, come a liberarlo da vertigini che alla medesima s'erano aggiunte. Ma in seguito la difficoltà del respirare si fece più grave, e s'aggiunse alla medesima dolore vivissimo al torace, e propriamente lungo lo sterno. E quando fu accolto in questo Clinico Istituto cotesto dolore era vivissimo, l'aspetto dell'infermo era epato-splenico e cadaverico; grave e continua la dispnea; tutto in somma ne costringeva a riguardarlo come affetto da sconcerti irreparabili: tranne i polsi che robusti, alti e regolari non corrispondevano agli altri indizi. — I disordini dai quali era provenuta la malattia, i vantaggi altra volta ottenuti dal salasso, la qualità de' polsi, rendevano troppo ragionevole il pensare che il fondo della malattia fosse stato e fosse tuttora flogistico. Ma a questa idea generale non ci limitammo così, che non si sospettasse ad un tempo di alcuno di quei risultamenti della lenta infiammazione (induramenti, coaliti, epatizzazione di tessuto polmonale, alterazione di vasi maggiori, adesioni del pericardio, ecc.), che costituiscono vizi stromentali superiori all'attività della medicina. A ciò pensare ne costringevano e le cose precedute, e l'antica data della malattia, e il *malus*

habitus, e il dolore vivissimo allo sterno: il quale ultimo fenomeno, altra volta dissipato o diminuito per mezzo de' salassi, era la sola cosa che ne inducesse a sperare di potere recare almeno qualche sollievo all' infermo. Si sottopose pertanto a metodo di cura antiflogistico-risolvente così detto: si fece un qualche salasso, che alcuna volta riuscì vantaggioso a moderare il dolore; s' applicarono sanguisughe allo sterno; e s' ebbe ricorso alla scilla, anche pel ragionevole sospetto di versamento, che però si riguardava da noi come secondario, ossia come dipendente da alcuna delle sopra indicate patologiche alterazioni del polmone, de' vasi e delle membrane. Ma ad onta di qualche passaggero vantaggio della scilla appunto e dai clisteri di nicoziana ottenuto, le cose in seguito andarono peggiorando. I polsi si fecero vibrati, metallici, angioitici (lo che ci confermava nel sospetto di qualche vizio de' vasi maggiori); crebbe la difficoltà del respiro; si riaccese il dolore allo sterno con minaccia di deliqui nella locomozione (fenomeni ambedue che sogliono esser propri de' vizi del cuore, dell' aorta o del pericardio); s' aggiunse il vomito, che pure si associa sovente alle medesime affezioni; e finalmente l' infermo dovette soccombere.

Per verità i risultamenti della dissezion del cadavere non corrisposero al concetto che in noi prevaleva delle indicate condizioni patologiche. Trovammo completo, anzi grandissimo idrotorace; ma trovammo sani i polmoni; non alterati nè il cuore, nè il pericardio, nè i vasi; ed il fegato stesso, come che alterato nel colore e nella compattezza, non in modo però da render ragione de' descritti fenomeni. E

d'onde adunque quel vivissimo, pertinace e rinascente dolore allo sterno, che ne costringeva a supporre in quella regione una località crescente per non estinto processo flogistico? D'onde tanta effusione e tanta raccolta di siero senza condizioni morbose delle membrane, senza lesioni organiche visibili, senza manifesti ostacoli all'assorbimento ed al corso della linfa? Considerata la mancanza di alterazioni visibili al polmone, al cuore, ai vasi, ed al pericardio, potremmo noi sospettare derivato questo versamento da condizione ipostenica così detta; da lassezza od atonia di membrane, da insufficienza di azione del sistema assorbente? Ma d'onde ripetere in questa supposizione, e come spiegare l'indicato vivissimo dolore, i polsi per lungo tempo alti e robusti, in seguito vibrati e metallici? La vibrazione metallica de' polsi, isolatamente considerata, può bensì essere effetto puramente meccanico dell'idrope del petto, qualunque sia la causa da cui questo proceda. Ma tal vibrazione congiunta al dolor costante allo sterno chi poteva ad altro riferirla che a condizioni patologiche, od a risultamenti di flogistica indole? Quanti infermi d'idrotorace non vivono lungamente dispnoici, senza provar mai (tranne la pena del respirare difficilmente) alcuna dolorosa, costante, limitata sensazione? D'onde in fine un *malus habitus* così grave, così ributtante, così antico, con sì poca alterazione di fegato, mentre poi tanti idropici di petto nulla presentano di alterato, tranne il pallore del volto e la subtumescenza delle cellulari? Eccovi, giovani ornatissimi, una serie di domande per quanto a me pare insolubili, che vi attestano la difficoltà della diagnosi e le eccezioni

molte, alle quali va soggetta la semeiotica applicata a casi particolari. Se si fossero avuti più decisi caratteri di completo idrotorace (e tra gli altri mancò l'edema deciso delle estremità): se si fosse avuta certezza d'idrotorace indipendente da vizi stromentali ed insanabili di polmone, di pericardio, o di vasi (contro la quale supposizione stava sempre il dolor fisso allo sterno); si sarebbe potuto tentare l'operazione dell'empiema così detto, estraendo cioè col *trois-quarts* il siero raccolto dalla cavità del torace. Ma in ogni modo sconsigliato ne avrebbe dal tentarla il *malus habitus*, il color della tabe, il color di cadavere, che tanto ci spaventò: il quale essendo sempre, sopra tutto se antico, effetto ordinario d'interne profonde degenerazioni, non solamente contro-indica l'operazione suddetta, per quanto fosse indicata d'altronde; non solo la rende inutile; ma suol collegarsi a tali condizioni de' solidi e de' vasi, che la rendono precipitosamente perniciosa. Ed un vizio profondo del sistema vascolare, quantunque non apparente ne' grossi tronchi, probabilmente costituiva la principal condizione della malattia.

SOPRA UNA SUPPURAZIONE DE' VISCERI ADDOMINALI.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 26 MAGGIO 1827.

Per quanto lodevole ed utile io stimi che il medico sia sempre rigoroso con se medesimo, e non s'induca così di leggeri a credere che fosse insanabile una malattia, cui non gli riuscì di correggere o di vincere; pure non dee cotesta severità spingersi oltre i confini del giusto, nè dobbiamo noi accogliere nell'animo dubbiezze irragionevoli, che ci renderebbero incerti in altri casi sull'applicazione di que' mezzi terapeutici, che non lasciarono di essere indicati per ciò che riuscirono infruttuosi. Ciò che fu in principio operato dal professore Comelli; ciò che operai in seguito io medesimo nell'inferma di enteroperitonite corrispondente al N. progressivo 363, era per tutti i principii, per tutte le ragioni dell'esperienza e dell'arte conforme alla indicazione ed al bisogno; e sarebbe non diversa la cura ch'io ritenterei di qual si fosse infermo, che mi si presentasse affetto dai sintomi che affligeano l'inferma alla quale si allude. Tutti i fenomeni della malattia indicavano affetti da infiammazione gl' intestini ed il peritoneo. Non dirò da infiammazione acutissima; perchè in tal caso i cinque o sei giorni, che precedettero l'ammissione dell' inferma nel Clinico Istituto, bastato avrebbero, non essendo stata curata, a convertirla in can-

crena: da infiammazione però forte abbastanza per minacciare esiti meno violenti, ma non meno funesti, di suppurativa, o altra qual si fosse disorganizzazione. La febbre continua caratterizzava il processo flogistico; lo caratterizzavano i dolori esacerbantisi sotto il più lieve contatto, e la tensione timpanitica del ventre, ed il morboso sviluppo d' aria, e la vibrazione de' polsi; e lo confermava in fine la cotenna di che cuoprivasi il sangue estratto dalla vena. Se non che attaccato pareami a preferenza il peritoneo, e presa da infiammazione piuttosto la superficie peritoneale degl' intestini, che la membrana interna o mucosa de' medesimi; imperciocchè l'inferma non fu mai, se non in ultimo, affetta da vomito, il quale non suole andare disgiunto anche in principio dall' infiammazione intestinale, quando le interne pareti di questo tubo ne sono immediatamente attaccate.

In tale stato di cose gli antichi non avrebbero forse avuto difficoltà (alcuni almeno di essi) di alternare co' rimedi antiflogistici un qualche calmante all'oggetto di moderare i dolori; e forse ai clisteri aggiunto avrebbero alcuna volta la canfora od il muschio, nell' intenzione di scemare lo spasimo degli intestini, e di espellere l' aria morbosamente in essi raccolta. Ma non avrebbero lasciato di tagliare la vena, nè ommesso avrebbero l' uso de' rimedi purganti, delle diluenti e temperanti bevande, del tamarindo o della cassia, ovvero del rabarbaro, de' sali neutri, e de' clisteri d'assafetida e di camomilla. Non parlo de' Browniani, che avrebbero assalita l'inferma col laudano, coll'etere, e colle frizioni di am-

moniaca: ed avrebbero avuto in faccia ai medici moderati di qualunque dottrina la taccia troppo giusta d'avere spinto l'infiammazione intestinale a quei risultamenti, che poi la dissezion del cadavere dimostrò. I medici inglesi, e dell'epoca odierna e delle anteriori, avrebbero curata l'inferma con salassi generosi, con alte dosi di calomelano, nè avrebbero avuta difficoltà, per calmare i dolori, di associare a questa cura anche il laudano. Alcuni di essi, dietro le osservazioni di Abercrombie, non avrebbero forse mancato di tentare in tanta tensione del ventre i clisteri di tabacco; siccome tali che nella stessa violentissima infiammazione dell'ileo furono talvolta riconosciuti utilissimi a liberare dall'aria e dalla pericolosa tensione il tubo intestinale. I Francesi finalmente dietro gl'insegnamenti dell'illustre Broussais avrebbero replicatamente coperto di sanguisughe l'addome, ed avrebbero fatto largo uso di bevande mucilaggi-nose, emollienti, antiflogistiche. Tutti in somma, all'eccezione de' seguaci di Brown (se pure alcuno ne esiste ancora), curata avrebbero l'inferma con metodo analogo in parte a quello che fu per noi adoperato. Avvegnachè noi pure, combinando colle osservazioni e colla pratica de' più illustri medici di tutti i tempi ciò che ne dettano i principii d'una ragionevole patologia, abbiam ripetuti i salassi sin dove era lecito di ripeterli; abbiamo applicato sanguisughe all'addome; abbiamo adoperati purganti, diluenti, antiflogistici; e non abbiamo ommesso tra i diversi clisteri quelli pure di assa fetida, ec.

Ad onta de' nostri tentativi e della più assidua assistenza, l'inferma dovette soccombere. Nè per le ra-

gioni dette abbiamo motivo di dubitare che i mezzi da noi tentati non corrispondessero alla natura ed alle indicazioni della malattia; nè dall' autossia cadaverica alcuna cosa risultò, che potesse lasciare sul nostro operato la più lieve incertezza. Che anzi l'immensa suppurazione (perchè distrutto trovammo il peritoneo; distrutto il mesenterio e l' omento; distrutta l' esterna superficie degl'intestini medesimi, e sette e più libbre di marcia scaturirono dall'addome appena inciso) giustificò pienamente la diagnosi d' infiammazione peritoneale ed intestinale, non potendo avere altra derivazione che flogistica il processo suppurativo.

Ma a qnal segno possiam noi credere che fossero degenerate le parti affette, allorchè al 6.° giorno di malattia fu da noi intrapresa la cura dell' inferma? Abbiam noi diritto di credere, dietro i risultamenti osservati, che sin d' allora la malattia avesse soverchiato quel limite, al di là del quale i tentativi dell' arte, più o meno arditi che siano, e qualunque pur siano, tardi riescono e necessariamente inutili? Abbiamo noi diritto di collocare questa malattia nella linea di quelle, sull' esito delle quali non può cadere sul merito curativo o sul medico alcun dubbio od alcuna responsabilità? Gl' indicati risultamenti della dissezion del cadavere; la tanto vasta suppurazione trovata nell' addome; la distruzione di tante parti, non basterebbero, Giovani ornatissimi, ad assolverci da qualunque dubbio di non avere agito abbastanza e colla necessaria prontezza; nè ci autorizzerebbero a credere che la malattia fosse già passata a disorganizzazione suppurativa, allorchè l' inferma fu alle no-

stre cure affidata. Imperocchè non solamente in sei giorni (che per tanti fu curata da noi), ma in tempo assai più breve può l' infiammazione passare all' esito suddetto. Le storie lasciateci da Boneto, da Morgagni, da Lieutand, e da De Haen non ci ricordano esse che suppurazioni simili hanno potuto alcuna volta in meno di quattro giorni effettuarsi? Ciò che ne autorizza a credere che il fatale risultamento fosse già incoato, quindi irreparabile la perdita dell' inferma, sin dal suo ingresso in questo ospizio, è la riunione delle circostanze ch' io trovo opportunamente notate nella storia della malattia, letta e consegnata dal signor dottore Zamboni. Trattavasi d' inferma, che alcuni mesi innanzi era stata parimente affetta da enterite; della qual malattia non fu mai interamente guarita, essendole rimasti dolori lenti, che più o meno frequentemente la tormentavano, e che vennero trascurati; siccome si trascurarono certe durezze all' addome, delle quali si sperava forse la risoluzione dal tempo. Il tempo in vece in cui fu trascurata, lasciò campo alla non vinta infiammazione di lavorar lentamente que' guasti, che appunto nel basso ventre procedono talor clandestini per lo spazio di alcuni mesi, sinchè una flogistica riaccensione li spinga poi a quell' estremo, che li rende inconciliabili colla vita. Si rifletta inoltre che l' inferma, allorchè fu accolta nel nostro spedale, non presentava già i caratteri di quell' acuto, smanioso, mortale abbattimento, che suol essere il prodotto di violenta infiammazione d' intestini minacciante suppurazione, ma più presto offriva quelli di una tabe già incominciata, alla quale si fosse ag-

giunta, come suole avvenire, un' accensione più viva e più recente. Aggiungasi che, in mezzo a tanta suppurazione e a distruzione di parti così estese, le pareti degl' intestini, come che suppurati nella superficie peritoneale, si trovarono molto ingrossate ed indurate: lo che è proprio di lenti preceduti lavori, non di recente acuta infiammazione: la quale, ove tende a suppurazione, si oppone per ciò stesso all' induramento ed all' ingrossamento delle membrane. Che se si tratti dell' acuta riaccensione manifestamente aggiuntasi ai lenti già effettuati lavori, poteva forse essere tra le cose possibili il frenarla così, che il guasto mortale non avesse luogo entro la 14.ª giornata, o la malattia, tuttochè insanabile, lasciasse all' inferma qualche maggior tempo di vita? Ove ciò fosse stato possibile, non lo era fuorchè arrestando in principio, o frenando ne' primi giorni i progressi dell' infiammazione. Ma l' inferma sino al 6.° giorno non fu quasi curata; giacchè un solo salasso è compenso assai lieve a tanto e così urgente bisogno; ed una infiammazione di peritoneo e d' intestini, lasciata per cinque giorni a se stessa, suole inoltrarsi a segno verso alcuno degli esiti minacciati, che non può rispondere dell' esito nè del metodo chi posteriormente ne tenta la cura. Ed indipendentemente dalle circostanze per le quali s' ha ragione di credere che quest' inferma anche curata senza ritardo avrebbe dovuto succombere, siamo però costretti a dolerci nel massimo numero di casi, che gli infermi vengano troppo tardi a cercar soccorso negli spedali.

SULLA TISI POLMONALE

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO 2 GIUGNO 1827.

Tra le malattie cui l' arte medica non giunse ancora nè a vincere, nè a frenare, ove siano già sviluppate ad un dato segno, o quando abbian per base una gentilizia predisposizione, è pur troppo per universale consenso la tisi polmonale. Nè già nel solo polmone è così fatale quel modo e quel grado di flogistica affezione, per che la tessitura visibile del viscere rimane ulcerata, indurata, scomposta. Che ben considerando la tisi, in qualunque viscere si sviluppi ed in qualunque interna parte del corpo, è sempre malattia insanabile dalla medicina. Ossia infatti che una infiammazione, non conosciuta o trascurata nei primi suoi passi, sia giunta a tale risultamento, che per corrosione di parti, per ulcerazione, o creazione di un filtro morboso, o per induramento irresolubile, guasti alcuna porzione del viscere stesso; o sia che una funesta disposizione, quasi tipo preesistente d' un organo patologico, renda una infiammazione anche per se medesima di poco momento facilmente degenere in alcuno de' suddetti organici risultamenti; quale può essere speranza di cambiare tali condizioni coi soli mezzi dell'arte nostra? Forse che una ulcerazione una piaga di fondo calloso, anche in parti esterne, si conduce mai a cicatrizzazione, si guarisce mai

coi soli interni rimedi, e senza i soccorsi della chirurgia? Senza un caustico o senza una compressione che distruggano il filtro morboso, il callo, il fondo lardaceo, così che rimanga tolto alle forze fisiologiche della riproduzione l'ostacolo che si opponeva al riempimento del cavo, alla generazione di nuove fibre, ed alla riunione delle parti disgiunte? Senza il soccorso di mezzi chirurgici non vedrete mai una vera ulcera distruggersi per influenza d'interni rimedi. Lasciate pure che i medici, i quali accolgono ancor nella mente un qualche avanzo della patologia umorale, riguardino come alimentate da interna sorgente di guasti umori o di acrimonie, una locale ulcerazione. Lasciate che altri, vagheggiando ancora il dominio Browniano dell'universale sulle parti affette, derivino la pertinacia di certe locali affezioni da diatesi universale non vinta. Si adoperino pure, a seconda delle diverse patologiche opinioni, gli eccitanti, od i diaforetici; i raddolcenti, od i risolventi; gli antiscorbutici o gli antivenerei. Io non disdico l'uso interno di tali mezzi, ove d'altronde convengano allo stato universale del sistema; nè ho impegno alcuno di sostenere, che non esercitino qualche influenza le morbose universali condizioni de' solidi o de' liquidi sulle affezioni parziali, come non intendo di negare una qualsiasi vantaggiosa influenza d'una cura generale a prevenire se non altro la spontanea riproduzione di altre ulcere o di altre morbose località. Dico solo che una vera ulcera, che è quanto dire una rottura di continuo con bordi duri, con fondo calloso, con filtro lardaceo, non la guariscono interni ri-

medi senza l' aiuto degli esterni, senza il fuoco od il caustico, le filacce e la compressione: e ciò mi basta ad intendere, come qualunque interna ulcerazione, a cui non può giugnere la mano chirurgica, sia di sua natura un' insanabile malattia. Insanabile è in fatti la tisi tanto epatica, e renale, mesenterica, e psoica, come uterina, intestinale, polmonale, o tracheale: ed inutili perciò riuscirono sempre e nelle mani di tutti i medici ed in tutte le epoche, inutili riuscirono i tentativi (molti per verità ed alcuna volta soverchiamente arditi e di diverso genere) che furono fatti per vincer la tisi.

Ho veduto adoperare, ed io stesso ho adoperato ad alte dosi e per lungo tempo il mercurio, anche spingendolo a ripetuta salivazione, fosse o no sospetta la tisi di provenienza venerea; ma non ho mai visto un tisico solo, in cui s' avessero i caratteri di questa malattia, guarire per la cura mercuriale. Ho veduto tentare, ed ho tentato anch' io l' acido nitrico, e le gocce arsenicali nella tisi principalmente uterina; ma col medesimo infausto successo, quando si trattò di vera tisi. Ho veduto tentare, ma non ho tentato mai il metodo di curare la tisi, accreditato un giorno in Italia proposto da Salvadori, che fu un audace Browniano prima di conoscere Brown. Il qual metodo consisteva nel far correre i tisici, nell' affaticarli in lavori meccanici, nel riscaldarli sino a farli sudare copiosamente, facendoli bere vin generoso ed in copia, ed alimentandoli di cibi eccitanti. Ma ho pur veduto spinta per questo metodo più sollecitamente la tisi polmonale al fatale suo termine.

Le preparazioni antimoniali, il muriato di barite, il muriato di calce ed il saturno, furono da me, siccome il furono da altri, adoperati in questa terribile malattia, ma inutilmente. E se mi vedete ritentarli, siccome ritento volentieri gli antimoniali e l'ipecacuana, l'aconito e la cicuta, il lichene e la poligala, lo zolfo, la mirra e l'acqua di reda (oltre quelle deplezioni che le ripetute o minacciate riaccensioni flogistiche possono rendere necessarie), li ritento nella speranza, che la lenta flogosi non sia ancora degenerata in alcuno degli esiti disorganizzanti sopra indicati. Li adopero nella lusinga che gli sputi, anche soverchiamente lavorati e puriformi, possano essere il prodotto d'una secrezione morbosa, senza tale filtro patologico che costituisca un vizio organico ed insanabile: persuaso però sempre, che ove un tal filtro esista, ove esista tale rottura di continuità avente i caratteri della vera ulcera, qualunque interna cura senza il soccorso della chirurgica, sia onninamente infruttuosa. Ho tentato e tento volontieri la cura lattea, alimentando cioè, ove il si possa, di latte esclusivamente, di patate, di riso e simili, gl' infermi minacciati di tisi: persuaso essendo che non esista miglior mezzo di quelli, ch' io chiamo alimenti *passivi* (non istimolanti, non controstimolanti, non irritanti od aspri, ma facilmente mutabili dall'organismo), miglior mezzo, dissi, per mantenere lo stimolo de' vasi sanguigni al *minimum* conciliabile col mantenimento dell'azion fisiologica necessaria alla riparazione. E questo modo di moderare lo stimolo esser dee senza dubbio un mezzo tra gli altri idoneo a moderare una

lenta flogosi, sopra tutto de' polmoni, che tanto abbondan di vasi. Ma anche la mia fiducia in questo tentativo è sempre limitata ad un possibile, che rare volte veggo interamente escluso; al non essere cioè ulcerato ancora il polmone, quantunque ne esistano le apparenze. Che se la località patologica, l'ulcerazione è già effettuata, io tengo questo mezzo inutile al pari degli altri, nè ho veduto mai guarire per questo mezzo una tisi che tale realmente già fosse. Le quali pratiche riflessioni relative alla dieta lattea sono pure applicabili al cangiamento di cielo, alla navigazione, al respirare arie basse e tranquille in vicinanza di larghi fiumi, di placidi laghi, o in certe vicinanze del mare: mezzi per me i più efficaci a prevenire una tisi minacciata; forse ad arrestarla incipiente; ma nulli al pari degli altri ove sia già effettuata l'ulcerazione. Lungi però, come poc'anzi io diceva, dal credere che la sola tisi polmonale sia insanabile a differenza o maggiormente delle altre: qualunque interna e vera ulcerazione è insanabile egualmente; e lo sarebbe, per ciò che dissi e per ciò che ho le cento volte veduto, anche qualunque vera ulcera di parti esterne, se la chirurgia non avesse mezzi pronti ed idonei a distruggere il fondo od il filtro. Che anzi trattandosi d'ulcerazione di parti interne, trattandosi d'interna tisi, gl'infermi di tisi polmonale, siccome quelli di tisi intestinale, sarebbero a condizioni migliori degli infermi di tisi psoica, od anche di epatica; se fosse vero ciò che alcuni sperarono, che l'applicazione immediata di certi agenti medicinali, senza l'ustione o o la compressione chirurgica, potessero ottenere la

cicatrizzazione delle ulcere. Quanti rimedi in fatti, e assorbenti e detersivi e mucilagginosi e balsamici, e correttivi delle supposte acrimonie, non si possono introdurre nello stomaco e nel tubo intestinale, sì che la loro azione si eserciti immediata e ripetuta su que' punti della villosa che sono da ulcerazione intaccati? Ma ad onta di tali sussidi non si guarì mai alcuna vera ulcera, siccome non si guarì alcuna callosità del ventricolo, del piloro, o degl' intestini. Così trattandosi de' bronchi o del polmone, quante sostanze medicinali ridotte in vapore non si possono in essi introdurre per mezzo dell' inspirazione? Quanti tentativi di questo genere non furono fatti, e quanta speranza non si ebbe nell' inspirazione di diversi gas di mirra, di cloro, di teda, d' incenso e di balsami diversi? Ma non si ottenne mai una sola guarigione d'una tisi, d'una vera tisi polmonale o tracheale (1).

---

(1) Il fu signor dottore Boiti medico chirurgo della corte di Toscana, avendo alcuni anni sono onorata la mia clinica, volea inspirarmi maggior fiducia di quella ch' io avessi ne' buoni effetti dell' inspirazione di diversi gaz nella vera tisi polmonale. Io invece, con ingenuità pari alla sua, gli dichiarai in mezzo a buon numero di studenti i diversi motivi che m'impedivano di concepire tali speranze. E per restringere tutte le mie ragioni in una sola, gli domandai s'egli credesse di poter guarire un'ulcera d'una gamba, una vera ulcera a bordi callosi od a fondo (come lo chiamano) lardaceo, senza i mezzi chirurgici d'Underwood o di Baynton; senza caustico o senza filacce, senza *compressione*, assoggettando solamente la gamba all'azione, quanto più gli piacesse, prolungata di vapori o di suffumigi di qual si fosse maggiore attività:

Si sono vantate guarigioni di tisi, che non erano realmente tali. La tisi mucosa così detta fu dichiarata guaribile e guarita per diversi rimedi; ed acquistarono da siffatte guarigioni la fama, di che godono ancora, la mirra, la poligala virginiana, l'acqua di teda, lo zolfo, ecc. Ma la tisi mucosa altro non è a parer mio che un lento catarro, ossia una copiosa e morbosa secrezione di muco più lavorato del solito dalla membrana de' bronchi per lentissima e pertinace condizione flogistica. Si è sostenuto (considerandone però i pochi casi come singolari, e come miracoli dell'arte) essere guariti, quando per l'uno, quando per l'altro de' più vantati rimedi, alcuni infermi, ne' quali, o si considerassero gli sputi, o si considerasse la tosse, la febbre, l'emaciazione, esistevano tutti i caratteri della tisi polmonale. Ma tali miracoli non li ho mai visti nè in infermi che mi appartenessero, nè in tali che potessero passare sotto miei propri occhi· quantunque per verità nel corso di sette lustri da che sono medico abbia avuto largo campo di vedere grandissimo numero di cotesti infelici, nè alcun ragionevole tentativo sia stato dagli antichi o dai moderni proposto, che non abbia sperimentato io medesimo, o non sia stato sperimentato dai tanti miei corrispondenti ed amici. Si è confusa da molti, per quanto io

---

Egli sentì la forza di questa mia domanda; convenne nella ragionevolezza del mio dubbio; e forse cominciò a sperar meno egli medesimo nell'inspirazione dei gaz trattandosi di vera tisi polmonale.

penso, la suppurazione semplice del polmone colla vera ulcerazione, o la tisi, e si è concepita speranza d'avere cogli uni o cogli altri mezzi guarita quest'ultima, quando per avventura non s'era guarita che la prima malattia. Anche la suppurazione del polmone a lungo protratta o ripetuta può influire a deteriorare la nutrizione, e può mantenere quotidiano movimento febbrile; ed anche a me è avvenuto alcuna volta (e ne rammento con compiacenza alcuni casi) di vedere un qualche giovane infermo di pneumonite passata a suppurazione, in cui la malattia troppo a lungo protratta o ripetutasi per rinnovate riaccensioni, tutte presentava le minacce ed avea quasi le sembianze della tisi. Ma non esisteva intero in questi casi il complesso di que' caratteri ch'io vi ho più volte indicato come distintivi della tisi. La vera ulcerazione; il vero induramento; i veri tubercoli; in poche parole quel dato modo e grado di disorganizzazione, che costituiscon la *vera tisi*, ho troppi motivi per credere che non esistessero ancora, nè mi sono mai illuso a segno da lusingarmi d'aver guarita propriamente la tisi polmonale. Quanta marcia non esce da una vomica? Quanto a lungo non si protrae talora questo pericoloso lavoro? Quante volte talora non si riaccende l'infiammazione che sembrava estinta, e la vomica non si riproduce? Ma la vomica non è un'ulcera; e molti infermi guariscono di vomiche semplici, quantunque producenti enorme copia di marcia, mentre non guarisce alcun infermo di pochi e ristretti tubercoli, che non danno che frammenti di pus. Non è, come tante volte vi dissi, la marcia che esce più

o meno abbondante, od avente più o meno i caratteri che vengono alla marcia assegnati; ma è il filtro, da cui esce la materia più o meno decisamente marciosa, ciò che distingue le une malattie dalle altre. La vomica semplice è per me rassomigliabile ad un esterno flemmone, nel quale per quanto suppurino e distruggansi le cellulari, per quanto si generi e si separi di pus dai vasi, dalle membrane, dalle superficie de' muscoli, non v'è alcun punto che possa dirsi *ulcerato*, nel senso che si annette all'*ulcera vera*; non v'è alcun muscolo discontinuato, alcuna membrana corrosa, a bordi duri, a filtro tenace, a fondo lardaceo. La suppurazione semplice di un semplice flemmone, d'un furoncolo, anche abbondantissima, può guarire spontanea cessata l'infiammazione, sfogate le marcie; e per guarire non ha d'uopo di caustico, e in molti casi guarisce anche senza compressione. Per lo contrario la vera ulcerazione non guarisce, come dissi, quantunque esterna ella sia, senza mezzi chirurgici; e la vera ulcera polmonale, il vero tubercolo, è alle medesime condizioni.

L'infermo che ha dato occasione a queste pratiche considerazioni corrispondente al numero progressivo 367, e di cui fu presentata la storia dal sig. dottor Guarini, era affetto di tisi polmonale in tutta l'estensione della parola. Patenti furono in esso gl' indizi ed i caratteri di questa fatale predisposizione. Tutti in essi riscontrammo riuniti i fenomeni della malattia di che abbiamo sin qui ragionato. Rapidi ne vedemmo i progressi ad onta de' tentativi che non si ommisero per ritardarli. E la terminazione della malattia, sin

dai primi istanti preveduta, confermò il tristo presagio, siccome confermarono la diagnosi, l'icore, l'epatizzazione, i moltissimi tubercoli che la dissezion del cadavere disvelò nel polmone, e le consimili glaudulari e tubercolari degenerazioni che si trovarono nel mesenterio.

INTORNO AD UN CASO DI AMMOLLIMENTO CEREBRALE.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO 7 GIUGNO 1827.

Formatasi quando meno s' avea ragion di temerla, non riferibile ad alcuna conosciuta cagione, nè in accordo abbastanza manifesto cogli antecedenti, fu la condizion patologica per che morì l' inferma corrispondente al num. progressivo 387, di cui fu esposta la storia dal signor dottore Ottani. Trattavasi d' una contadina d' anni 36 clorotica già da 7 mesi dopo un aborto, che attaccata da pneumonite, e curata per quattro o cinque giornate in campagna, venne trasportata a questo clinico istituto al 6.° giorno di malattia. I fenomeni pneumonici furono assai gravi, ed alle manifeste minacce dell' infiammazione di petto si associavano pure fenomeni rimarchevoli di affezion cerebrale: cupa tristezza, sguardo immobile costante taciturnità; i quali però potevano in parte riferirsi all' abituale maniera di essere dell' inferma, la quale, anche nello stato di sua rispettiva salute, non mostrava immuni da qualche lesione, o da qualche capricciosa irregolarità le funzioni intellettuali. Fu salassata l' inferma una volta in propria casa, e quattro volte in clinica, ed il sangue estratto presentò sempre assai alta e tenace cotenna. Adoperammo gli antimoniali, e nel corso della malattia non dimenticammo i scillitici; sì perchè indicati pur essi

nella pneumonite, sì perchè non sembrava irragionevole il temere, che da una qualche effusione di linfa nel cranio dipendesse quel grado di stupore e di immobilità d' occhi, che si osservava nella nostra inferma. Sotto un tal metodo di cura ci riuscì di vincere la malattia, che più avevamo ragion di temere; giacchè la difficoltà del respiro, la tosse, la febbre, e gli altri sintomi a pneumonite riferibili si dileguarono. E non solamente da questo lato avemmo ragione di esser contenti, avendo vinta una malattia di petto, che pel grado e per le circostanze non parea delle più facili a vincersi; ma vedemmo pure risorta l' inferma da quello stato di apatia e di stupidità, che avea quasi costantemente accompagnata la malattia. Lieta anzi fuori dell' usato; migliorata anche rapporto all' abito clorotico; di ottimo umore e ridente; dissipato qualunque fenomeno di pneumonite e senza indizio alcuno di risultamenti all' infiammazione succeduti, s' alzò l' inferma dal letto, e si trattava già di restituirla alla sua famiglia. Quando improvvisamente, e per verità con sorpresa di tutti, fu attaccata nuovamente da morbosi fenomeni al capo, stupore, subdelirio, immobilità di pupilla, con polsi piccoli e celeri: nè valsero a scuoterla da questo stato (che da prima fummo tentati di credere isterico) nè i purganti aloetici, e l' assa fetida, i senapismi, ed i vescicanti. Che l' inferma al quarto giorno di questa, che ebbe tutte le apparenze di nuova malattia, aggravati progressivamente i morbosi fenomeni del capo, e fatti vieppiù vacillanti i polsi, dovette soccombere — La dissezione del cadavere ci presentò alcune adesioni tra il polmone ed il costato, avanzi

manifesti della superata pneumonite; un versamento abbastanza notabile di siero nella cavità del torace; e più d' ogni altra cosa, considerabile e manifesta cagione degli ultimi sconcerti delle funzioni cerebrali e della morte, un deciso ed universale *ammollimento* di tutta la sostanza cerebrale.

Quest' ammollimento del cervello (che forse è un modo di suppurazione o di degenerazione proprio di questo viscere) o si voglia riguardare con Rostan e con altri Francesi come risultamento d'infiammazione; o vogliasi da più misteriosa cagione derivare, quando cominciò esso nella nostra inferma? Quando crebbe, e come fu spinto a tal grado da produrre una morte presso che repentina? Se questa morbosa condizion del cervello era antica; se ai primi suoi gradi si collegava per avventura il carattere morale della nostra inferma; se ha progredito sempre, e sotto l' acuta affezion di petto e la febbre ha fatto passi più rapidi, rimane impossibile a spiegarsi come le funzioni appunto intellettuali abbiano presentato tanto miglioramento al cessare della pneumonite. Se l' ammollimento del cervello, cagione manifesta degli ultimi morbosi fenomeni, fu un recente prodotto di nuovo attacco cerebrale, da quali cause dovremo noi dire che sia provenuto, quando l' inferma risorta dai pericoli della pneumonite era però sempre sottoposta a regolarissima dieta e lontana da qualunque disordine? Più ancora. Se l' ammollimento era di flogistica derivazione o risultamento di flogosi cerebrale, perchè non crebbe sotto l' ardire della febbre e sotto la gravezza della pneumonite, quando il sangue estratto presentava così alta cotenna? E cre-

sciuto in quell' epoca, o effettuatosi questo risultamento, come lasciò l' inferma, convalescente della malattia del petto, in istato così consolante anche riguardo alle funzioni intellettuali? E se per avventura di provenienza opposta alla flogistica, come crebbe poi a segno da presentare una nuova malattia, quando, cessati i pericoli della pneumonite, si era già desistito dalle deplezioni sanguigne e dagli antiflogistici, e si cominciava a concedere all' inferma una dieta alquanto più ristorante? — Così, se si consideri il versamento di siero nella cavità del torace, molte incertezze ci si presentano anche intorno a questo risultamento. Noi non abbiamo già motivo di dubitare, che ad eccesso di metodo debilitante, a soverchie deplezioni sanguigne debbasi cotesto stravaso attribuire: chè per una parte cinque soli furono i salassi istituiti in tutto il corso d' una infiammazione di petto acuta e grave; per l' altra i caratteri di questa malattia non erano incerti; il sangue estratto era fortemente flogistico; la diminuzione, e quindi la cessazione de' sintomi pneumonici giustificò il metodo adoperato. Ed appunto perchè la malattia era manifestamente flogistica, e tale, oltre i suddetti caratteri, la confermarono le adesioni fibrinose tra il polmone e la pleura ritrovate nel cadavere, appunto per ciò anche il versamento è da considerarsi con tutta ragione di flogistica provenienza. Ma se il versamento fu un prodotto della flogosi dalle pleure, che sia rimasto superstite alla flogosi stessa (ciò che tante volte avviene), come rimase l' inferma così convalescente, che nessun fenomeno le rimanesse relativo alla funzione del polmone? Come con un superstite versamento nella cavità del

toracc potè rimanere libera da tosse, libera da qualunque difficoltà di respiro, ed alzarsi dal letto e con senso di ricuperata salute disporsi a tornare in seno alla sua famiglia? — Eccovi, Giovani ornatissimi, una serie di quesiti patologici, che mi sembrano impossibili a sciogliersi.

INTORNO ALLA GUARIGIONE DI GRAVI MALATTIE ACUTE

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO
1 *DICEMBRE* 1827.

La massima parte de' pratici trattenimenti del passato anno scolastico fu dedicata all' esame imparziale delle malattie, che ad onta de' più attivi e ponderati mezzi dell' arte non ci riuscì di guarire. E siccome per tutte quelle che non aveano presentato, allorchè se ne intraprese la cura, dati certi d' insanabilità, (collocate quindi nella linea B del nostro quadro statistico) non lasciammo di render ragione de' metodi da noi adoperati per tentarne la guarigione; così fu nostra cura (siccome è sempre la principale) di giustificare la collocazione nella linea C di ciascuna di quelle, che erano manifestamente già passate ad esiti mortali, allorchè gl' infermi vennero alle nostre cure affidati. Rimaneva la parte più consolante delle nostre pratiche considerazioni; un' occhiata cioè a quelle tra le ottenute guarigioni, che per la difficoltà de' casi poco erano a sperarsi, e che non si sarebbero probabilmente ottenute, se i rimedi applicati non fossero stati convenienti all' uopo, e continuati con quella costanza che le circostanze rendeano necessaria. Il quale esame questo ha sempre di vantaggioso, che ci conferma ragionevolmente in quelle massime, dietro le quali fu stabilita la diagnosi essenziale dello stato morboso, e ne fu diretto il tratta-

mento ; e ne conferma pur anche sull' efficacia di certi rimedi in certe particolari forme di malattie. Ma essendoci alla fine dell' anno suddetto mancato il tempo per considerare i dètti casi, ci riserbammo di farlo al principio di questo ; nè può dispiacere ad alcuno di voi, Giovani ornatissimi, ch' io tengo affezionati a questa scuola ed alle massime che vi si sostengono, il richiamare al pensiero i fatti principali, onde le massime stesse vengono confermate.

Non mi tratterrò intorno agl'infermi di grave pneumonite (e furono moltissimi), che ci riuscì di vedere restituiti a perfetta salute. Meriterebbero sicuramente di essere ricordati, per la gravezza de' sintomi e per le forti minacce di disorganizzazione, i casi corrispondenti ai numeri progressivi 317, 350, 352, 357, 368, 373, 374, 378, 391, 396, 400, 402, 423, 426, 427, 435, 453, 454, 466. (1) Se non che la natura dell'infiammazione; le minacce sempre temibili di una grave pneumonite; il metodo esclusivamente atto a frenarne il corso, e contenerne la forza al di qua de' temuti insanabili risultamenti; ed il maneggio pure de' mezzi antiflogistici, più o meno pronti e continuati secondo le circostanze; sono cose già tanto note

---

(1) Esistono nell' archivio clinico le storie delle malattie corrispondenti a questi numeri del passato anno scolastico 1826-1827. Esistono i giovani medici, a ciascun de' quali fu affidata l' assistenza di ciascuno degl' infermi e la compilazion della storia; oltre gli assistenti in secondo, incaricati essi pure di raccogliere quotidianamente e notare i fatti. La scuola intera fu presente a questi fatti, e non pochi medici stranieri ne furono testimoni.

in questa scuola, ch' io non credo difficile per chi ne conosce le massime l'agire in qual siasi caso con quell' attività ad un tempo e con quella misura, che possono esigere per una parte i profondi attacchi di un viscere di tanta importanza, per l' altra la non sempre conforme tolleranza del sistema nerveo-motore, od il rispettivo margine delle forze. Potrebbero meritare maggior considerazione i due casi di pneumonite *nervosa* o *maligna* così detta dagli antichi (*Tiphus pneumonitis* dai moderni), corrispondenti ai numeri progressivi 479 e 483, nelle quali malattie cotesta complicazione gravissima del *nervoso* coll' *infiammatorio*, del *maligno* così detto con una *flogosi* manifesta, tenne in tanta incertezza, e costrinse a metodi tanto contradditorii i medici, non persuasi della identità dell' infiammazione in qualunque combinazione ella si trovi. Ma per noi che di questa non tanto teorica quanto pratica verità siamo intimamente persuasi; per noi che ricordiamo ciò che della malignità dissero ad alta voce Baglivi, Sydenham e de Haen, e non dimentichiamo qual metodo di cura abbiano le osservazioni e l' esperienza consigliato per le più maligne tra le infiammazioni, il bubbone pestilenziale, il vaiuolo confluente, ed il *typhus hicterodes* dell' America; per noi dissi gl' impegni gravi e profondi del sistema nervoso nella pneumonite, siccome in qual siasi altra infiammazione, possono bensì e debbono imporre diverse precauzioni e misure nell' uso de' mezzi antiflogistici e sopra tutto nelle deplezioni; ma non possono consigliare mezzi opposti, nè giustificare alcuna contraddizione di metodo. L'epigrafe di Baglivi, ch' io posi in fronte alle mie ri-

cerche sulla febbre gialla americana, contiene lo spirito delle più importanti considerazioni patologico-pratiche intorno a questa materia. Basta cotest' epigrafe per tener fermi nel metodo antiflogistico, anche trattandosi d' infiammazioni dette maligne, quanti medici dalla differenza delle cagioni produttrici di tali malattie, quindi dalla così detta differente *miscela*, o dall'apparato imponente della fisiologica debolezza, fossero tentati di applicare rimedi stimolanti alla cura di coteste infiammazioni. E ciò ch' io esposi diffusamente nelle indicate mie ricerche sulla febbre gialla; ciò ch' io discorsi nelle lunghe mie lettere al chiarissimo prof. De-Mattheis; ciò che ho ripetuto nelle mie lezioni sulle infiammazioni nervose cosi dette, o maligne e sul tifo petecchiale, può presentare a chi si trovasse dubbioso nelle accennate circostanze quanto ricavarono dai fatti e da lunga esperienza i più grandi osservatori di tali malattie, Sydenham e de-Haen, Pietro da Castro e Stoll. Le febbri nervose o i tifi petecchiali, che avemmo in gran numero e in questo clinico istituto, e molto maggiormente nello spedale provvisorio della Badia durante l'epidemica costituzione del 1817, presentarono ne' quadri statistici felicissimi risultamenti, giacchè non s' ebbe una mortalità maggiore del 7 per 100. Il metodo di cura, che fu adottato, fu costantemente antiflogistico. Fu bensì misurato e circospetto, come per le ragioni esposte nelle suddette opere conviene che sia in simili malattie; ma non si mescolarono mai rimedi stimolanti agli antiflogistici, nè si trascurarono, ove il bisogno le richiedesse e le consentissero le circostanze, le deplezioni sanguigne. Altri due casi di feb-

bre nervosa o di tifo con grave apparato di nervosi fenomeni avemmo nello scorso anno scolastico, al quale qui si allude, negl' infermi corrispondenti ai numeri progressivi 489 e 498; ed ambidue gl'infermi guarirono per mezzo di qualche deplezione sanguigna, e dell' uso del tartaro stibiato, del nitro e del tamarindo.

L'inferma di gastro-epatite corrispondente al N. 416, degna sarebbe di qualche considerazione, non solamente per la gravezza de' sintomi che accompagnarono la malattia, e per la difficoltà sempre grande di vincere tali infermità; ma sopra tutto perchè la medesima inferma non molto tempo innanzi era stata attaccata da simile malattia. Ma anche per quest' infiammazione il metodo curativo altro non può esser da quello, che tende a frenare qualunque altro processo flogistico. Passò stagione, in cui il color giallo dell' albuginea e della cute incutevano timor del salasso, e ne ritenevano i medici più coraggiosi, anche essendo manifesti i sintomi d' infiammazione allo stomaco ed al fegato. Per noi, che non attacchiamo valore diverso alla condizione del fegato, per che si tinge in giallo la cute, da quello che ne abbia la condizion del polmone, per che si accendono di rosso colore le gote, quando l' una e l' altra sono flogistiche; per noi che vediamo l' infiammazione acuta o cronica, quali che ne siano le forme, gli aspetti ed i sintomi (diversi soltanto per la diversa tessitura e funzione de' visceri affetti), riempire 19 ventesimi de' quadri nosologici, e vediamo ad un tempo cotesto processo, sempre identico nel suo andamento, nelle sue minacce, e ne' suoi risultamenti, costringere

i particolaristi a quella identità di metodo, che mal s' addirebbe alle singole distinzioni di tante malattie; per noi, dissi, non può esister dubbiezza intorno all' applicazione del metodo antiflogistico, più o meno misurato, anche alle flogistiche affezioni del sistema epato-gastrico ed alle febbri biliose. Le precauzioni che si richieggono nella cura di quelle infiammazioni e di quelle febbri, nelle quali la secrezione della bile è particolarmente accresciuta, o n'è il corso alterato dall'ordine naturale; le ragioni patologiche e pratiche, per che tali precauzioni si rendono necessarie, furono da noi diffusamente esposte nella trattazione della *febbre gastrica*. E forse siffatte ragioni, che sotto un tal punto di vista non furono da altri, ch'io sappia, presentate, realizzano l'importanza ed il frutto delle migliori antiche osservazioni, connettendole colle massime della dottrina patologica, che per noi si sostiene.

Non parlerò de' casi diversi d'artrite acuta e pericolosa, corrispondenti ai numeri 336, 355, 356, 424, 460, che tutti ebbero felice risultamento sotto coraggioso metodo antiflogistico; perchè non v'ha forse malattia nella quale siano tanto concordi le opinioni sì antiche come moderne, come lo sono trattandosi della natura, e del trattamento antiflogistico e coraggioso dell' acuta artrite e del reumatismo. — Per la stessa ragione ommetterò di parlarvi de' casi pur gravi d'ardita e profusissima emoptoe, corrispondenti ai numeri 388, 389 e 481, ne' quali pure vedemmo i ripetuti salassi, e l'uso coraggioso dell' ipecacuana, dell' acido solforico, e della digitale purpurea, seguiti da felice successo. — Nè mi fermerò sull' infermo di

grave e minacciosa dispnea, corrispondente al N. 364, che fu pure guarito in breve tempo da coraggioso metodo antiflogistico; benchè pericolosa rendesse una tal malattia l' essere stata per 15 giorni trascurata, e fosse maraviglioso il vederla cessare sollecitamente sotto i salassi: dal che s' argomentò con ragione che fosse prodotta da semplice *angioidesi*. Tacerò pure d'altre acute malattie, che ne riuscì di vincere nell' anno suddetto, e che non presentarono alcuna rimarchevole singolarità; e dedicherò piuttosto uno de' futuri trattenimenti all' esame di alcune tra le più gravi croniche affezioni, che avemmo la soddisfazione di veder superate ad onta delle difficoltà che sempre s' incontrano nella cura delle malattie di lento corso, e già da lungo tempo incominciate e stabilite. Chè veramente assai minori che nella cura delle acute sono le risorse dell' arte nelle croniche affezioni; nelle quali sono assai maggiori e spesso insuperabili gli ostacoli che s' incontrano nell' applicazione e nella continuazione de' mezzi, cui la minaccia di cupi processi flogistici, lentamente e di soppiatto crescenti, renderebbe necessari, in mezzo alle tante circostanze che sovente ne impediscono la continuazione.

INTORNO LA GUARIGIONE D' IMPORTANTI MALATTIE CRONICHE.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 15 DECEMBRE 1827.

Se consolante fu il numero delle guarigioni d'acute ed assai minacciose malattie, cui ne riuscì di ottenere lo scorso anno scolastico in questo clinico istituto, fu pure considerabile il numero delle croniche affezioni che avemmo la compiacenza di vincere. Nè io intendo già di trattenervi sopra tutti i casi di lente infermità nel suddetto anno osservati e condotti a buon esito: chè troppo in lungo andrebbe il discorso. Bensì mi sono proposto di scegliere tra le malattie guarite quelle principalmente, che per la difficoltà che sogliono presentare, o per la natura de' mezzi che furono impiegati a combatterle, possono essere feconde di qualche utile considerazione.

Fu trasportata a questo spedale, e le toccò il numero progressivo 324, una giovanetta d'abito clorotico, affetta da lieve pleurite, caratterizzata dagli ordinari suoi sintomi, ed accompagnata, come esser suole, da febbre continua. I polsi erano piccoli, minuti, frizzanti, quali sogliono mostrarsi nella lenta angioite, ed in quell' abito appunto, perchè si distinguono d' ordinario le clorotiche. La tosse era frequente e secca, ma non violenta; gli sputi non presentavano alcuna importante qualità; le punture al torace e la difficoltà del respiro erano moderate. Ma

in vece l' inferma era affetta da cupo dolore di capo, con una tale tendenza al sopore, tale stordimento di fisionomia, ed immobilità di pupilla, che abbastanza indicavano affetto comunque il sistema cerebrale. Poche deplezioni sanguigne e dosi moderate d' antimoniali bastarono a tenere in freno l' affezione del petto, sì che compiuto l' ordinario suo corso terminasse per risoluzione. Ma i fenomeni cerebrali si mantennero sempre nel medesimo grado, e rimasero superstiti alla pleurite, e durarono pertinaci per lungo tempo. E siccome non s' era ommesso l'uso del calomelano e d' altri antelmintici anche durante l' attacco pleuritico, nella speranza che i sintomi del capo derivassero da complicazione verminosa; siccome agli antimoniali, cessata l' acutezza della prima malattia, s' erano sostituiti i scillitici, nè si erano ommesse le frizioni stibiate, e tutto ciò senza effetto; così eravamo presi da giusto timore che la stupidezza, l' allargamento della pupilla, le grida insensate che interrompevano il sopore, i movimenti convulsivi che di quando in quando si manifestavano, potessero dipendere da qualche organica lesione del cervello o delle meningi, cui non fosse in potere dell' arte di togliere. Una però era la speranza che mi rimaneva, e ch' io non seppi mai abbandonare, fondata sopra l' osservazione di ciò che avviene sovente nella lenta angioite e nella clorosi, pei legami onde sono insieme collegati i due grandi sistemi sanguifero e linfatico: nelle quali malattie corrisponde facilmente all' esterna subtumidezza delle cellulari una simile condizione nelle interne cavità, e spesso in quella del cranio; ne' ventricoli del cervello; e negl' involucri de' nervi

o della spina. Sperai che un grado forse curabile d' idrocefalo, o generale o parziale, esser potesse la condizione precipua della malattia, e de' pertinaci fenomeni che l' accompagnavano. In altri tempi si sarebbe riguardata quest' inferma come affetta da grave e lenta ipostenia, o da atonia nervosa sopravvenuta alla prima malattia; e non si sarebbero risparmiati forse i più validi rimedi stimolanti onde scuoterla da quel letargo. Ma la prima condizione della malattia era stata flogistica. I polsi erano sempre minuti sì, ma frizzanti, e sempre a qualche grado febbrili. L' abito clorotico infine ed il vibrare angioitico de' polsi si curano coll' aloe, collo solfato di marte, colla scilla, col croco, non col vino, non coll' etere, non cogli aromi. Non mi mossi adunque dal mio primo concetto: riguardai la malattia (quando per disavventura non fosse organica) come mantenuta da quell' idrope o da quel versamento, che sovente è uno de' prodotti dell' angioite e dell' angioidesi; e non credetti doversi d' altronde desumere l' indicazione de' mezzi, che successivamente e lungamente tentar si potessero. Due mesi e mezzo di cura furono necessari: ma la scilla che non si abbandonò quasi mai; il calomelano ed i drastici; l' aloe ed il rabarbaro; l' arnica unita sovente agli antimoniali, condussero l' inferma a guarigione.

Altre due inferme affette d' abito clorotico, ed amenorroiche, corrispondenti ai numeri progressivi 395 e 410, ci impegnarono in lunga e pazientissima cura, che fu finalmente coronata da felice successo. Nella seconda di esse (410), tranne la mancanza de' mestrui ed i conosciuti morbosi fenomeni

che sogliono accompagnarla, nulla ci si presentò di rimarchevole. Io richiamo questo fatto alla vostra memoria per la sola circostanza dell' aver io voluto tentare in questo caso l' uso dell' iodio, che alcune recenti osservazioni ne facevano sperare efficacissimo nell' amenorrèa. Ma sì in questa come in altre inferme di simile malattia, nelle quali ho avuto occasione di tentarlo, nessun effetto mi è riuscito di ottenerne, tranne una qualche diminuzione nel vibrare angiotico del cuore e delle arterie. Il ferro invece, unito di quando in quando agli aloetici od al croco, mantiene sempre l' antica riputazione di che gode nella cura di queste malattie. Nella nostra inferma il marte spinto gradatamente ad alte dosi, epicraticamente date, e l' uso contemporaneo del *taxus baccata* Lin. ottennero gli effetti che s' avea ragion di sperarne. E fu consolante il vedere sotto l' uso di tali rimedi, e con maggiore prontezza che non ci saremmo aspettato, dissiparsi la subtumidezza del volto; perdere le arterie ogni indizio d' angioitica vibrazione; dissiparsi il pallore, pingersi di bei colori le guance, e l' inferma ricuperare a vista d' occhio la più perfetta salute. Ma la clorotica, corrispondente al n. 395, ben altro apparato di morbosi fenomeni ne presentò, e da ben altre patologiche condizioni fu minacciata. Trattavasi di tisi polmonale e mesenterica, cui doveano farci credere minacciate le glandule tumide ed indurate al collo, carattere di quella *diatesi* o tendenza scrofolosa, che suole quasi sempre condurre a tabe irreparabile. E nella nostra inferma, oltre la tumefazion delle glandule, e l' abito clorotico, e la tosse, e la febbre lenta, e la costante palpitazione

del cuore ; tale era anche il dimagrimento, e cominciavano ad affilarsi così i contorni, da farci credere già incominciato il processo della tisi. Pure l' uso da prima degli antimoniali e del kermes principalmente (che fu continuato durante una reumatica affezione che si aggiunse al resto de' morbosi fenomeni); in seguito il marte ed il croco; e finalmente l'uso gradatamente generoso del muriato di barite, condussero l' inferma a guarigione. Nè solamente si dissiparono i colori della clorosi, e cessò la palpitazione e l' angioitico vibrar delle arterie, e si dileguò la tosse ; ma si sciolsero a poco a poco e maravigliosamente le glandule prima turgide e resistenti, e così ne fu tolto anche il timore di tal seme od indizio di lente superstiti affezioni, polmonali e mesenteriche, che più o men tardi suole minacciare gl' indicati infausti risultamenti.

Altra cronica malattia delle non facili a vincersi, sopra tutto quando sono state trascurate ne' loro primordi, fu guarita lo scorso anno nell' infermo di *psoite* ed *ischiatite lenta* corrispondente al numero progressivo 467. Trattavasi di un contadino di cinquanta e più anni, il quale, dopo sforzi molti e fatiche, era stato preso nove mesi innanzi da profondi dolori nell' interno dell' osso ileo, stendentisi lungo la coscia e la gamba, che trascurati da prima, poi momentaneamente e debolmente curati, s' erano perpetuati nel corso di tanto tempo, e tolto aveano l' unica risorsa all' infelice, il movimento della persona. La malattia era stata da prima accompagnata da febbre, e qualche movimento febbrile s' andava pure di quando in quando riaccendendo. Ma l' an-

tichità e la sede fissa de' profondi dolori, e qualche grado d' incipiente dimagrimento nell' arto affetto faceanmi temere d' alcuno di que' risultamenti, e di que' lavori che vediamo trascinare a tristo fine gli infermi del *morbus Coxarius* d' Ippocrate, e che furono descritti, e per le dissezioni de' cadaveri verificati nella lenta ischiatite dall' illustre Cotogno. Manifesta era però l' indole e la derivazione flogistica della malattia, nè altro metodo curativo tentare per noi si poteva che il controstimolante e risolvente. Replicate deplezioni sanguigne per mezzo delle sanguisughe in gran numero applicate ai luoghi dolenti; uso largo di antimoniali; uso alterno di drastici, e principalmente della gomma gotta, che fu tollerata sino a gr. 12 quotidianamente; eccovi i mezzi che dissiparono cotesti antichi dolori ischiadici, che restituirono all' infermo il libero uso dell' arto affetto, e con esso l' unico mezzo di sussistenza. E l' uso dei drastici in questa malattia, che corrisponde sì bene alle massime patologiche oggi sostenute presso di noi in questo caso ed in altri assai, que' medesimi felici risultamenti, che dalle *polveri di James*, e dalla *momordica elaterium* ottennero in Inghilterra Want, Hamilton e tant' altri medici illustri.

Un' altra cronica malattia, che attesa l' antica sua data poteva inspirar dubbi di organica lesione in qualche punto del sistema epato-gastrico, fu un vomito di materie tinte in verde, da cui era affetto l' infermo corrispondente al num. progressivo 484. Già da molti anni una grande facilità di vomitare s' era manifestata nell' infermo. Gli accessi del vomito erano tornati di quando in quando ad intervalli più o meno

lunghi, e quando tornavano l' infermo vomitava tre e quattro volte nel corso della giornata; e questo tristo giuoco continuava per una, due ed anche tre settimane. Non era mai stata tentata alcuna cura abbastanza attiva, continuata e costante, e l' infermo era già da qualche giorno sotto l' accesso quando fu accolto in clinica. L' aspetto dell' infermo e la qualità delle materie vomitate m' indussero a sospettare di lenta affezione a quella parte del fegato dove si opera la secrezione della bile, e mi parve che nella riproduzione del morboso fenomeno aver potesse non poca parte la secrezione di cotesto liquore per quantità non solo, ma forse per qualità alterato dal naturale. Tra i tanti rimedi dai quali avrei potuto incominciare la cura della malattia, considerata nel detto aspetto, mi determinai ai purganti aloetici e rabarbarini da ripetersi quotidianamente e con costanza. Vedete, Giovani ornatissimi, il vantaggio dell' insistere nell' uso de' rimedi, che in una cronica malattia sono ad un tempo dalle antiche osservazioni, dalla comune esperienza e dalla ragione raccomandati. L' aloe ed il rabarbaro continuati a dose attiva pel corso di un mese guarirono un vomito d' anni.

Fu pure curata con felice successo, e dopo tre mesi quasi di cura restituita a salute l' inferma corrispondente al N. 330, affetta da lenta epatite, con abito itterico: malattia esacerbantesi di quando in quando sino alla più grave e pericolosa acutezza, ed in tali circostanze accompagnata da atroci dolori e da vomito, da febbre ardita, da maggior tumefazione del destro ipocondrio, da intolleranza della più lieve esplorazione e dalla più decisa itterizia. Tutto ne condusse a so-

spettare di concrezioni biliari, di quando in quando riproducentisi, per le quali, distratto ed irritato il coledoco, si risvegliasse quindi contrazione spasmodica, a cui d' ordinario succede reazione febbrile ed anche accensione flogistica, che si diffonde poi nelle parti continue. Ma cotesta concrezione di bile, cotest' inspessamento, o l' abnorme secrezione di qualche principio che faciliti la condensazione dell' umore bilioso, dipenderebbe mai (posta una certa tendenza da temperamento, o da condizioni organiche primitive), dipenderebbe, dissi, da condizione flogistica, per altre cagioni fisiche o morali, suscitata? In questo caso, che sarebbe il più favorevole, il curare la flogosi cronica del fegato, il prevenirne le acute riaccensioni, il frenarle quando sono già effettuate, costituirebbe tutta la cura della malattia. Ovvero la secrezione, la riproduzione di materie calcolose, o di qualche principio, per che la bile facilmente si addensi, dipenderebbe da incognite morbose condizioni dinamico-chimiche all' organo epatico relative? E chi in tal caso può curare, e dietro quali norme, condizioni morbose che non si conoscono? Chi in tal caso può combattere altro che gli effetti e le successioni della malattia, tentando di frenare i progressi e prevenire i risultamenti di una flogosi, che in tale supposizione (purtroppo nel maggior numero di casi probabile) sarebbe soltanto secondaria? In ogni modo altro non era a noi dato che di curare la flogosi, di prevenirla possibilmente, di frenarla riaccesa. Ed antiflogistico fu sempre, più o meno attivo secondo le circostanze, il metodo da noi adottato. Furono deplezioni sanguigne universali e parziali, ripetute di quando in quando

a tenore delle circostanze; largo uso d'acetato di potassa; largo uso di gomm' ammoniaca, di rabarbaro, e di aloe; e finalmente di solfato di marte e di acque saline marziali; furono questi i mezzi che salvarono l' inferma dalle gravissime ripetute minacce d' epatite riaccesa, e che, correggendo anche qual si fosse congestione del viscere, o condizione lento-flogistica, restituirono all' inferma il colore e l' aspetto della salute, e la ritornarono alla sua famiglia già da lungo tempo interamente libera dagl' indicati accessi.

Più spedita, più pronta assai, benchè così pronta non si sperasse, fu la guarigione di grave e continua eruttazione, preceduta ed accompagnata da tutti i caratteri dell' ipocondriasi, nell' infermo corrispondente al N. progressivo 327. Era da sospettarsi di qualche vizio di ventricolo; od era almeno a temersi, stando alla pertinacia delle affezioni ipocondriache, che cotesto vomito d' aria, ostinato, penoso, continuo, fosse per resistere lungamente ai rimedi. Se non che l'ipocondriasi, quando non dipende da affezione del cervello o del sensorio; quando non è effetto d' abnorme maniera di sentire (ne' quali casi io la tengo il più spesso insanabile); quando dipende unicamente da gastriche affezioni, non sembra dover essere tanto difficile a vincersi. Diveniva un tempo pertinace, ed aveva infauste successioni e terminazioni, perchè si trattava coll' etere, colla triaca, col vin generoso, che facilitassero l' intera esplosione delle flatulenze. Le storie del *flato ipocondriaco* descritte dall'illustre Zeviani ne possono fornire una prova. Curata invece la flatulenza e l' ipocondriasi ne' bevitori per ciò che è in simili casi, che è quanto dire per un prodotto di

superficiale flogistica disposizione, (di cui, trascurandola è poi conseguenza la *gastritis potorum*) curata, dissi, coll' acqua, col rabarbaro, coll' aloe, colla magnesia, col bismut, colle acque marziali, è malattia non difficile a togliersi. Ed il nostro infermo, la cui grave e non interrotta eruttazione, che lo tormentava da lungo tempo, fece tanta impressione in questa scuola, fu guarito in pochi giorni mediante l' uso continuato dell' aloe e dell' acqua fresca. Al quale proposito non posso a meno di farvi notare, come s' accordi coll' odierna dottrina l' antico metodo di Lanzoni di curar queste e tant' altre malattie col largo uso dell' acqua; nè posso non compiacermi che i consigli dettati dalla semplice patologia odierna abbiano diminuita la facilità, con cui si ricorreva al vino ed ai liquori per curare le flatulenze.

SUL MEDESIMO ARGOMENTO.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 12 *GENNAJO* 1828.

A compimento di queste pratiche considerazioni sulle malattie che avemmo a trattare lo scorso anno scolastico in questo Clinico Istituto, poco mi rimane a dirvi, Giovani ornatissimi. Furono discorse ne' passati trattenimenti (per esaurir quell' esame che la ristrettezza del tempo ci tolse di terminare nell' anno suddetto) le guarigioni di malattie acute e croniche che per gravezza di condizioni morbose e per minacce, ovvero per inveterato deterioramento dell' economia incussero più forti timori, e presentarono maggiori difficoltà. Sarà compiuto l' esame ch' io mi proponea, e potremo passare alla considerazione de' casi più importanti e più gravi, presentatisi nell' anno corrente, quando avrò richiamato la vostra attenzione sopra gl' infermi corrispondenti ai numeri progressivi 408, 412, 439, 469, 366, 414 e 463.

Nulla parrebbe a primo aspetto doversi dire, nessuna considerazione pratica doversi fare intorno agli infermi che corrisposero ai numeri 408 e 412. Trattavasi di sola decrepitezza nel primo infermo; trattavasi di decrepitezza e di miseria estrema nel secondo. Un buon letto, un buon nutrimento, e l' uso de' rimedi d' azione ricreante ed eccitante, restituirono a cotesti infelici quel vigore, di che più non sembravan capaci, e li pose in grado di sostenere ancora per

qualche tempo il peso degli anni e le ingiurie del loro avverso destino. Poco ne costò la cura di questi infermi, nè molto si dovette meditare per conoscere ciò che potesse ai medesimi riuscir vantaggioso. Ma non perciò trovo questi due casi infecondi di utili considerazioni patologiche e pratiche. A qualche grado nel primo di essi, ma a grado massimo nel secondo si presentarono i fenomeni delle discrasie, e delle così dette acrimonie umorali, dello scorbuto e della leucoflemmasia. Chi vide mai più espresso e più grave, di quello che si vedea nel N. 412 il *malus habitus* dipinto con sì vivi colori da Aretéo? Giallo, lurido, subtumido il volto; occhio attonito e senza vita; alito fetente, gravissimo; odore insopportabile di tutto il corpo; pelle macchiata di vibici, e di violacee suggillazioni; aspra, screpolata, arida come nella pellagra; estremità subtumide; respirazione pesante; polsi deboli, minuti, irregolari. Si sarebbe creduto ragionevolmente, e lo credemmo a prima giunta, che cotesto infelice fosse entrato in quest' ospizio solamente per terminarvi in pochi giorni la vita. Eppure il regime nutriente e blandamente eccitante, continuato per lungo tempo, cambiò a poco a poco lo stato del nostro infermo, e lo cambiò sì fattamente che non solamente potè riacquistare tanta forza quanta bastasse a rialzarsi dal letto, ma ricuperò il colore, l' aspetto, e la fermezza della salute. Ricavate or dunque, Giovani ornatissimi, da questo fatto quelle deduzioni, che mi sembrano venirne spontanee, a conferma di ciò che altra volta vi dissi intorno alle malattie ed ai fenomeni, che non includono carattere certo dell' una piuttosto, o dell' altra morbosa essenzial condizione,

e che in diversi casi possono così all' una come all'altra diatesi appartenere. Quale infermo presentò mai più di questo i caratteri dello scorbuto ? L'abito scorbutico, senz' esser forse o senz' esser sempre uno scorbuto vero, può dunque collegarsi anche all' insufficienza di eccitamento, ed essere un effetto di quel deterioramento di elaborazione e di riparazione, che da mancanza di buoni alimenti unicamente derivando, si manifesta per diverse e moltiplici morbose successioni. Eppure non è da negarsi che lo scorbuto, in molti casi almeno, non sia stato curato felicemente con blando metodo antiflogistico, e che non s' abbia diritto in tali casi di riguardarlo come una flebite. Spiegate quindi le contraddizioni che troverete ne' libri de' pratici più accreditati intorno alla cura dello scorbuto. Spiegate come molti scorbutici, o realmente tali, o aventi l'abito che a questa malattia compete, siano stati felicemente guariti coi brodi succosi, colle gelatine animali e col vino; mentre altri sono stati guariti e si curano coll' acido del limone, col succo d' arancio ad alte dosi, coi vegetabili freschi, coll' acido muriatico ossigenato. Così le alterazioni, le degenerazioni cutanee non includono dunque per se medesime carattere esclusivo dell' una, o dell' altra essenzial condizione. Possono in molti casi essere l' espressione ed il prodotto di lentissime affezioni flogistiche del sistema dermoide, e cedere ai purganti, ai così detti sudoriferi ed agli antimoniali; ma possono in altri casi esser curate e curabili con rimedi eccitanti, con metodo opposto. E l' indicatavi subtumidezza delle cellulari del volto e delle gambe, dissipatasi sotto regime nutriente, e sotto l' uso di blandi stimolanti e del vino,

quai lumi non vi somministra intorno alla più giusta etiologia dell' idrope? Nessuno più di me, che gli effetti della flogosi sotto tanti aspetti considerai, potrebbe valutare ed accogliere i pensamenti dell' illustre Chiaverini di Cremona, che l' idropisia riguardò come effetto di condizione flogistica delle membrane sierose, o di qualche organica alterazione de' tessuti diversi. Ma quantunque ciò si verifichi nel massimo numero di casi, non posso io tener l' idrope come malattia esclusivamente flogistica, ossia dipendente in tutti i casi da qualche flogistica condizione. Imperocchè dalla subtumescenza del volto e delle estremità all' anasarca non è che un passo: quella linfa, che nelle esterne cellulari raccogliesi per insufficienza di assorbimento, può per la medesima causa raccogliersi nelle interne cavità: e se l' intumescenza cellulosa del nostro infermo, se gli edemi di tanti prigionieri hanno potuto dissiparsi per mezzo di rimedi stimolanti, e dell' esercizio, che riattivassero la vita e l' azione de' vasi assorbenti, non veggo potersi escludere il caso d' un' idrope ascite, che derivata da inazione di vasi possa egualmente dissiparsi in forza di metodo stimolante, e meriti di essere collocata tra le malattie dipendenti qualche volta da insufficienza di stimolo o da stato di controstimolo.

Di tutt' altro genere sono le pratiche riflessioni alle quali diede occasione la fanciulla epilettica, corrispondente al N. progressivo 469. Non è mai facile da curarsi l' epilessia; che anzi il più spesso è malattia invincibile, perchè dipendente nel massimo numero di casi da stampo organico del cervello o del cranio, ovvero da vizi strumentali superstiti ad altre malattie.

Pure quando nella riproduzione degli accessi epilettici, non ha parte, o non ha che piccolissima parte una organica disposizione, anche l'epilessia può vincersi per que' mezzi, che tendono per una parte a dissipare la congestione de' vasi cerebrali, frequente cagione, e facile effetto degli accessi medesimi; per l'altra a moderare la mobilità, e la suscettività del sistema sensoriale e nervoso. Non fu molta da principio la speranza che avemmo di vincere quest' epilessia. Che quantunque gli accessi fossero stati altra volta periodici, e si ripetessero allora esattamente ogni otto giorni, cosicchè curata anche allora l'inferma in questo clinico istituto potè guarire sotto l'uso generoso e continuato dello solfato di chinina; pure rinnovatasi dopo qualche tempo in sua casa, e trascurata per qualche mese da' suoi parenti, era divenuta così grave, e gli accessi se ne ripetevano così frequentemente e così forti, che la povera fanciulla non solo era quasi continuamente convulsa, ma presentava successivamente diverse forme di convulsioni, l'epilessia, l'estasi, la catalessi, l'afonìa, la fatuità. Nel quale stato di cose troppo era da temersi che, o come primitiva condizione della malattia, o come effetto de' replicati accessi e di tanti sforzi, un'alterazione idiopatica e stromentale nella cavità del cranio render potesse inutili tutti i tentativi dell'arte. Non si stette però di agire in quel senso, che la più ragionevole etiologia dello stato morboso, dedotta anche dagli antecedenti, poteva additarci. Si profittò da prima di qualche intervallo che lasciarono le convulsioni e si ritentò lo solfato di chinina, ma inutilmente. Gl'intervalli eran brevi, le convulsioni si fe-

cero quasi continue, nè poteva esercitarsi con effetto l'azione di cotesto maraviglioso rimedio. Prevalse allora in noi il concetto di qualche congestione ne' vasi cerebrali, unita a quella morbosa mobilità, che gli accessi stessi delle convulsioni, quanto più si ripetono, più sogliono accrescere. E premesso l'uso di qualche antelmintico per qual si fosse complicazion verminosa, che potesse poco o molto concorrere alla riproduzion degli accessi, si passò con fermezza a metodo controstimolante, non ommettendo que' rimedi, che esercitano particolare azione sul sistema nervoso. Si fecero deplezioni sanguigne principalmente locali; si adoperò il calomelano; si praticarono bagni tepidi universali; si iniettarono clisteri con assa fetida ed infusione di nicoziana; si usò l'estratto d'iosciamo: e sopra tutti i rimedi s'insistette lungamente nell'uso generoso dell'arnica e dell'ossido di zinco. Sotto l'uso di tali farmachi, e degli ultimi principalmente, avemmo la compiacenza di vedere pienamente guarita una delle più difficili malattie; nè si lasciò di consigliare l'uso di quando in quando dello solfato di chinina per prevenire quella riproduzione di accessi, che nelle malattie, sopra tutto del sistema nervoso, le leggi dell'associazione e dell'abitudine rendono così facile.

Un infermo di suppurazione polmonale, con quella raccolta di marcie nel petto, cui si dà il nome di vomica, fu accolto in questo Istituto in 18ª giornata di malattia, e fu registrato al N. progressivo 439. La raccolta delle marcie contrassegnata da grave affanno era seguita da espettorazione copiosa, anzi da sbocco delle marcie medesime; ed alla evacuazione succe-

deva una qualche calma. Ma il processo flogistico suppurativo non cessava per ciò. Rinnovavasi senso di stiramento al torace, febbre ardita, tosse secca e tormentosa, rubore circoscritto alla gota corrispondente al lato affetto; e dopo alcuni giorni di lavoro adunavasi nuova marcia, ed i fenomeni della vomica si ripetevano. I salassi rinnovati a tenor del bisogno nello scopo di prevenire o di frenare le riaccensioni flogistiche; gli antimoniali o l' ipecacuana quasi continuamente; la decozione di poligala, la tintura di mirra, e l'acqua di teda ad alte dosi, restituirono all'infermo in 40 giorni circa la più perfetta salute. Il quale fatto, quantunque consolantissimo, non darebbe luogo a considerazioni od a deduzioni, che ciascuno de' miei discepoli non fosse in grado di fare per sè medesimo. Se non che questo caso mi richiama alla memoria altro fatto consimile di vomica antica, con assalti mortali di asma e di ortopnea, rinnovantisi a misura della nuova raccolta di marcie, cui mi è riuscito di guarire interamente e coi medesimi mezzi un certo signor Lodovico Tosatti, uomo sessagenario, di Camurana (stato modonese); il quale ripetendo coraggiosamente i salassi nel forte dell'ortopnea, o rinnovandosi i sintomi di riaccensione, ha continuato senza interruzione per un anno e mezzo l' uso assai largo della mirra, dello zolfo e dell'acqua di teda. La mirra, lo zolfo, il catrame, sarebbero dunque rimedi specifici per le suppurazioni di petto? — No: perchè curano assai volte anche le suppurazioni degli intestini, de' reni, della vescica; e la mirra principalmente ad alte dosi è pure rimedio per la carie, o per le affezioni flogistico-suppurative delle ossa, giu-

sta le osservazioni di celebri chirurgi. Sarebbero rimedi specifici della suppurazione in generale, in quanto che avessero virtù di correggere quella trista mistione o mescolanza di particelle organiche, da che la suppurazione derivi? — No: perchè lo zolfo corregge anche il turgore de' vasi emorroidali, che non è una suppurazione, e non ha tendenza a questo processo: ed intanto lo stesso turgore vascolare si frena anche per l'uso del cremor di tartaro, del tamarindo, e dell'acqua fresca: la quale, inzuppandone le filacce, è pure ottimo mezzo a frenare la suppurazione delle parti esterne. E la mirra poi mal si potrebbe considerare come specifico della suppurazione, perchè questo rimedio giova pure al pari di molti altri, al pari del saturno (che nessuno considerò mai anti-suppurativo) a correggere o moderare la flogosi lenta de' bronchi, dell'uretra, e di tante altre membrane mucose. L'acqua di teda, la poligala, la mirra, sarebbero rimedi stimolanti, come si consideravano un tempo? No certamente: perchè ne' casi indicati, come in altri mille, trattavasi di manifesta flogistica riaccensione, di cui la suppurazione era un effetto o risultamento; ed i salassi erano necessari; ed i salassi giovavano. Cosicchè se cotesti rimedi avessero azione stimolante, contrariati avrebbono i buoni effetti del salasso; avrebbero riacceso quel processo che i salassi frenato aveano; ed amministrando io mirra, poligala, acqua di teda per una parte, e salassando ad un tempo, avrei distrutto o rinnovato con una mano ciò che coll' altra io tendeva a rinnovare o distruggere Qual altra azione potremmo noi dunque attribuire a siffatti e ad af-

fini rimedi fuori della controstimolante, o correggente le condizioni in che la flogosi consiste, o dalle quali dipende, se cotesti rimedi agiscono visibilmente di conserva cogli antimoniali e col salasso? Qual altra azione potremmo in essi supporre argomentando da fatti visibili ed ovvii?

Mi rimarrebbe a parlare de' tre fortunati e bellissimi casi, corrispondenti ai numeri progressivi 366, 414, 463, di lente metriti, che ci riuscì di guarire, quantunque in due di queste inferme l'alterazione della bocca dell'utero (dietro esplorazione dell'esperto chirurgo della clinica, signor Ingrami, e del chiarissimo mio collega professor Venturoli) fosse già tale da presentare molti degl'indizi dello scirro incipiente. Ma, giacchè questo trattenimento tropp'oltre si protrarrebbe, mi basti il dirvi che all'estratto di cicuta si dovettero queste guarigioni, e che la cicuta, oltre l'essere adoperata esternamente per iniezioni, fu spinta internamente ad alte dosi senza produrre in alcuna di queste inferme alcun fenomeno, che ne rendesse temibile l'uso o sospetta la continuazione. Questo rimedio agì di conserva colle deplezioni locali e cogli altri mezzi manifestamente antiflogistici. E se anche per questi fatti rimane dimostrata l'azione controstimolante della cicuta; vengono anche confermate le speranze, che nell'uso di questo rimedio (purchè si continui lungamente) inspirarono alla metà del passato secolo le osservazioni e le sperienze di Stork (1).

---

(1) Taccio d'altri casi, e non pochi, di lente infiammazioni di visceri con prossima minaccia d'insanabili risultamenti, ne'

quali mi è riuscito di ottenere prodigiosi effetti dalla cicuta. Ma non posso non ricordare con compiacenza due inferme, per lenti processi flogistici ridotte all'estremo, guarite ultimamente per mezzo del suddetto rimedio. L'una di esse, la giovinetta signora Visconti di questa città, curata da un esperto medico allievo di questa scuola, il signor dottor Bernardi, era già al grado massimo della macilenza, e si considerava perduta, per la lenta flogosi del peritoneo, degl'intestini, e forse del mesenterio, ond'era affetta da un anno e più. L'estratto di cicuta a dosi gradatamente accresciute, per uso interno e per frizioni unitamente al muriato di barite, e continuato per vari mesi, la restituì a florida salute ed a vegeta nutrizione. L'altra, la signora Teresa Bertelli Franchini di S. Pietro Capofiume assistita in ultimo da un giovane di grandi speranze, ed attualmente mio affezionato discepolo, sig. dott. Paolini, era pur essa inferma di lenta infiammazione de' visceri addominali, alla quale si aggiugnevano di quando in quando acute riaccensioni; e per la lunghezza del morbo, e pel dissesto de' visceri, e per lenta febbre presentava i caratteri della tabe. Debbesi principalmente all'estratto di cicuta anche la guarigione insperata di quest'inferma.

INTORNO AD UN'ACUTA PNEUMONITE

CONSIDERAZIONI PRATICHE DEL 26 *GENNAIO* 1828.

Esaurito l'esame delle malattie, che nel passato anno scolastico ci si presentarono in questo clinico istituto maggiormente degne di considerazione, cominceremo oggi a discorrere i casi più importanti, che abbiam avuto sin qui occasione di osservare nell'anno corrente. E non allontanandoci dal piano che trovammo essere il più utile, dirigeremo le prime ricerche a quelle malattie, le quali o non erano capaci di cura nè di freno, allorchè gl' infermi furono introdotti, o se non potevano giudicarsi insanabili, non ci riuscì comunque di guarire coi mezzi terapeutici, che l'esperienza e la ragion patologica ne consigliarono. Il quale esame de' casi infelici è per diversi riguardi, non che utilissimo, necessario; sì per giustificare, dietro la dissezion de' cadaveri la diagnosi che si pronunciò delle rispettive malattie, e verificare i disordini cui s'ebbe ragion di temere; sì per trarre dagli sconcerti, che non sì fossero preveduti, lumi preziosi per la spiegazione de' fenomeni che ci parvero duri ad intendersi; sì finalmente per correggere, ove a ciò ne stringano i fatti, il giudizio che sì era formato dell' essenziale condizione delle malattie.

Il primo infermo che avemmo il dispiacere di perdere fu un uomo d'anni 72, affetto di gravissima ed acutissima pneumonite, N. progressivo dell' attuale triennio clinico 616; affidato all'assistenza del signor

dott. Bianchi, che già ne ha letta e consegnata la storia. L'età avanzata dell'infermo, l'avere trascurata una tosse tormentosa, che precedette per confessione dell'infermo, e da qualche tempo lo sviluppo della febbre; l'avere interrotta per tre o quattro giorni la cura antiflogistica, che al terzo giorno dello stato acuto e febbrile era stata con molto vantaggio intrapresa; il presentare in fine alla settima giornata, nella quale fu introdotto in questa clinica, que' gravissimi sintomi che sogliono preceder di poco la soppressione degli sputi, e la morte, ne condussero troppo ragionevolmente sin da principio a temere quest' esito. Pure la malattia non ci parve ancora decisamente invincibile, o non ne presentò i caratteri; e ci adoperammo con tutte le forze dell' arte a frenare i progressi ed a prevenire i risultamenti d'un processo flogistico troppo manifesto nel tessuto polmonale. Il sangue che fu estratto all'infermo in sua casa in terza giornata di malattia sapevamo essersi coperto di alta cotenna; e sapevamo pure che l'infermo n'aveva ottenuto tale sollievo, che per poco si sarebbe creduto libero da ulteriori minacce. Pel corso di tre in quattro giorni era stata poi, come si disse, interrotta la cura; e rinnovatisi più forti di prima i sintomi della pneumonite in 7 giornata, troppo era giusto insistere nell'uso de' mezzi antiflogistici. Non si lasciò quindi di ripetere diverse volte la flebotomia; non si mancò di tentare a dosi efficaci il kermes minerale e le preparazioni scillitiche. Ma l'età avanzata, e il suono della respirazione, che pareva indicare abbondante secrezione di catarro ne' bronchi, senza che l'infermo o sentisse abbastanza il bisogno

di espellerlo, o avesse forze nerveo-motrici corrispondenti al bisogno, ci consigliarono un giusto ritegno in quanto alle deplezioni sanguigne, e ci persuasero ad insister piuttosto in dosi generose di kermes, ed a sollecitare coll' applicazione di due vescicanti alle braccia l'azion del sensorio verso l'apparato toracico, che coi muscoli delle braccia è in tanto consenso. Tale in poche parole era lo stato delle cose in quest' infermo; tale impressione mi fece quel respirare sonoro avvicinantesi al rantolo; quell' avanzata età, quel poco forzarsi di espettorare, che, quantunque sussistessero sintomi d'infiammazione, ed il sangue che si andava giusta il bisogno estraendo si cuoprisse tuttavia di forte cotenna, pure io temetti che il sistema nervoso fosse in tali condizioni, che non permettessero di ripetere così frequentemente e coraggiosamente la flebotomia. Non perdendo di vista questa contro-indicazione, o per meglio dire il *non permittente* degli antichi maestri, fui forse più timido che altri non sarebbe stato in questo caso, e non m' indussi che cinque volte a ripetere il taglio della vena. E ad onta di tanta cautela io vi confesso che, se il cadavere mi avesse presentato forte versamento nella cavità del torace, o abbondante ingorgo ed infarcimento di muco ne' bronchi, avrei temuto piuttosto d' avere ecceduto nelle deplezioni sanguigne, che di non averle spinte sin dove il bisogno le richiedeva. Ma in tutt' altro pensiero mi ha indotto l'autossia cadaverica; e tutto bene considerando posso dirvi ingenuamente, e per vostra istruzione il debbo, che, se un dubbio mi rimane oggi, gli è di aver troppo valutato il *non permittente*, e di non aver fatte ba-

stanti deplezioni. L'infermo morì tra l'11 e la 12 giornata di malattia. Il sangue estratto si mostrò sempre, come dissi, più o meno cotennoso. Non si trovò nel cadavere straordinaria raccolta di catarro ne' bronchi: non si trovò alcun versamento di siero nè nella cavità del torace, nè in quella del pericardio. I risultamenti che tolsero di vita l'infermo furono tutti ed unicamente di flogistica provenienza: punti diversi di profonda suppurazione nella parte posterior de' polmoni: lobo inferiore del polmone destro interamente epatizzato: adesione del sinistro alla pleura costale, ed induramento del lobo superiore di esso. — In quelle tre o quattro giornate (4, 5, 6, e parte della 7 di malattia), nelle quali l'infermo rimase senza cura abbandonato, per disgraziate combinazioni, a se stesso dopo i vantaggi tanto lusinghieri ottenuti dal primo salasso; in coteste giornate, dissi, di nessuna cura crederem noi che gl'indicati risultamenti o lavori patologici si fossero orditi ed inoltrati a segno, che il posteriore trattamento più non valesse a frenarli od a correggerli? O sarebbe più ragionevole il pensare che, se immediatamente dopo la sua ammissione in clinica si fosse salassato l'infermo sino a trarre, giusta il metodo inglese, 18 once di sangue per volta, si sarebbe potuto arrestare i passi dell'infiammazione, e prevenirne gli esiti suddetti? — Io non vi dissimulo, Giovani ornatissimi, che una tal decisione è dubbia agli occhi miei trattandosi d'un mio fatto, come il sarebbe se si trattasse di un fatto ad altri avvenuto. Se però, imparziale con me medesimo, e rigido forse più che verso altri io nol sarei, trovo ragione di dubitare, non ne trovo alcuna per

rimproverarmi la prudenza a cui le circostanze mi strinsero; imperocchè non posso dimenticare altri casi a me e ad altri avvenuti, ne' quali, posti gl' infermi nelle medesime circostanze, e presentate avendo le medesime apparenze, non si trovò ne' cadaveri alcun risultamento flogistico così forte che avesse potuto troncarne la vita; ed invece si trovarono ingombrati i bronchi di molto catarro, che apparentemente soffocati li avea, e molto siero raccolto nella cavità del torace, che avea contribuito alla soppression del respiro. Per le quali cose s' ebbe motivo altrettanto giusto di temere di non avere economizzati i salassi quanto il richiedea per avventura quell' esercizio e quell' attività dell' azione sensoriale e nerveo-motrice, che è necessaria a scuotere i muscoli dell' apparato toracico in proporzion del bisogno. E questo timore poteva riguardarsi tanto più ragionevole nel nostro caso, nel quale, oltre l'età tanto avanzata dell' infermo, oltre la respirazione sonora sin dal settimo giorno in cui fu affidato alle nostre cure, era anche dissipato qualunque dolore puntorio, qualunque senso penoso al torace, cosicchè anche questo indizio mancava di condizione flogistica molto viva tuttor sussistente. — Grande ostacolo è pur troppo ad agire con attività, proporzionata al bisogno nelle flogistiche malattie, il non essere la condizione morbosa così diffusa in tutti i sistemi, e nel nervoso principalmente, che i bisogni e la tolleranza del metodo antiflogistico nell' universale pareggino la tolleranza ed i bisogni delle parti affette. Il bisogno, che ha una parte infiammata di deplezioni sanguigne e di efficaci rimedi controstimolanti, sussiste sinchè l' infiammazione non

è sciolta. Ma intanto che la parte è tuttora attaccata da processo flogistico, e tuttor tollerante anzi bisognosa di deplezioni, il sistema nervoso può essere già tanto depresso (sopra tutto nell' età avanzata ed in certe costituzioni), tanto depresso, io dicea, pel sostenuto metodo antiflogistico, che regger non possa ad ulteriori sottrazioni. E quel salasso, che è tuttora indicato dai bisogni della parte affetta, prima d' influire decisamente sulla medesima, può togliere all' universale l'azione necessaria, sì a reggere i movimenti necessari per l' espettorazione di ciò che si separa ne' bronchi, sì a mantenere in seguito efficace l' assorbimento quanto può esser d'uopo per dissipare il siero, che effuso si fosse nella cavità del torace. Avvi egli alcun dato abbastanza certo, alcun termometro abbastanza sicuro per misurare in certi difficili casi il grado e l'importanza maggiore o minore dell'indicazione, che tuttora sussiste, e della intolleranza che non permette di fare? Fu mai insegnato dagli antichi o dai moderni, e può egli insegnarsi il mezzo di bilanciare esattamente i gradi dell'*indicante* per una parte, del *non permittente* dall' altra, cosicchè, fatte le debite sottrazioni, possa risultar con certezza quello dei due valori che all' altro prevale; quindi quella tra le due indicazioni che può seguirsi senza pericolo dell'infermo? — Gli antichi, che, in parte dietro i fatti ed in parte sopra erronei principii, ragionarono però con molta avvedutezza, sentirono e dichiararono molte importantissime verità, e molto parlarono degl' *indicanti* nelle malattie, dei *contro-indicanti*, e dei *non permittenti*. Ma siccome il *non permittente* del salasso nell' infiammazione p. e.

detta *maligna*, o nelle febbri esantematiche, nell' itterizia, o nelle febbri nervose, deducevasi in parte da alcuni fatti veri, in parte dalla supposizione o di sangue sciolto per alcalescenza; o di materia morbosa richiamabile nell'interno; o d'introduzione della bile nel sangue; o di rapidità de' spiriti animali aumentabile dalla flebotomia, ec., così vennero confuse le cautele pratiche, da alcuni fatti insegnate, cogli errori teorici, dai quali in parte si deducevano, ragione per cui furono ne' tempi posteriori, e principalmente dai patologi solidisti disprezzate, o poco men che derise. — I seguaci della dottrina stahaliana ed i partigiani della medicina aspettativa poco ebbero a sentir l'incertezza tra l'indicante ed il non permittente, e pochi precetti erano in caso di lasciarci in proposito. Chè aspettando tutto dalla natura, e non avvertendo che questa natura, la quale tutto opera maravigliosamente, ed a fini preordinati nella costruzione e nelle leggi primitive de' corpi organizzati, e basta a se medesima sinchè il corpo è sano, è necessariamente inferma essa stessa quando il corpo è infermo, ed ha bisogno di essere frenata ne' pericolosi suoi movimenti; non avvertendo, dissi, questa semplicissima verità, curavano debolmente l' infiammazione, e dopo i primi mezzi antiflogistici tentati nelle prime giornate di malattia, la abbandonavano a se medesima. Ben lontani per ciò dalle indicate incertezze, lungi dal dubbio di dover insistere ne' salassi onde frenare il processo flogistico, aveano anzi per legge di attenderne la risoluzione dagli sforzi della natura medicatrice, lo che equivaleva in mio senso all' aspettare la cura della malattia dalla malattia me-

desima. — Più comoda di tutte e di tutte più tranquilla sottentrò una patologia ed una medicina, che, non valutando abbastanza la reciproca universale partecipazione delle forze, delle azioni, e delle mutazioni de' diversi sistemi ed organi della macchina vivente, si appagò di considerare in particolare, e ad una ad una le parti diverse; ad uno ad uno i bisogni delle medesime; ad una ad una le condizioni morbose di un viscere o di un altro; dell'uno o dell'altro ordine di parti; delle parti solide e de' nervi, degli umori e del sangue. Quindi se la tensione, il turgore, il calore d'una parte infiammata richiedevano tuttora mezzi di repressione, e se le forze depresse del sistema nervoso reclamavano invigorimento, non era per questi patologi nè un peccato nè una contraddizione il cavar sangue per soddisfare all'una indicazione, e l'usare ad un tempo vino ed etere per soddisfare all'altra. Si adoperavano nella dissenteria per rinfrescar gl'intestini, e reprimerne la flogosi, il tamarindo, la cassia, il cremore di tartaro; e contemporaneamente per calmare i premiti ed i dolori intestinali si prescriveva la triaca ed il laudano. Nell'encefalite si applicavano sanguisughe e si ripeteva il salasso per togliere il turgor cerebrale, e s'impiegava ad un tempo l'etere ed il muschio per moderare i sussulti de' tendini. E così per moderare la febbre nella lenta bronchite, o per alleviare l'affanno nell'asma si salassavan gl'infermi, non avendosi nel tempo stesso difficoltà di prescrivere per la notte qualche preparazion oppiata per calmare la tosse, o per procurare il sonno. In questa comoda maniera di medicare tolto era il dubitare tra *l'indicante* ed il

non permittente, perchè alle più contraddittorie indicazioni si faceva egual ragione in un momento medesimo — Gio. Brown, argometando troppo strettamente dall'armonia vitale di tutti gli organi nello stato fisiologico la medesima eguaglianza di condizioni nello stato morboso, non considerò qual si doveano i processi, o lavori parziali nelle flogistiche malattie, o per meglio dire li riguardò come prevalenti in alcuna parte per accidentali disposizioni, ma sempre dipendenti dallo stato dell'universale, e sempre ad esso corrispondenti. Quindi nella patologia e nella terapeutica dello Scozzese non potevano esistere contraddizioni, non potevano nascere incertezze tra ciò che esige la morbosa condizion di una parte, e ciò che permette o non permette di fare lo stato o la condizion del sistema. Se l' universale è in istato o diatesi di stimolo soverchio, qual siasi fenomeno di debolezza di un organo, o di un sistema particolare, dee cedere a quella cura antiflogistica che richiede la condizione del tutto. Se l' universale è in istato di debolezza, d' insufficienza di stimolo, o d' ipostenia, l' infiammazione anche la più forte di una parte dovrà essere della stessa natura, dovrà curarsi con rimedi eccitanti o stimolanti. E voi conoscete, giovani ornatissimi, e soverchio sarebbe ch'io qui richiamassi dalle mie lezioni preliminari e dalle mie lezioni sull' infiammazione, le inconseguenze e gli errori, i pericoli e i danni di questa dottrina. Voi sapete abbastanza che un occhio può infiammarsi anche in persona, che per decrepitezza, o per precedute debilitazioni, non sia in grado di sostenere salassi senza pericolo. Voi sapete qual contrasto tra lo stato e i bi-

sogni di una parte, e lo stato dell'universale può verificarsi in acuta malattia ed in certi temperamenti, dopo che la flebotomia fu più volte ripetuta, e la parziale infiammazione non è ancor vinta. — Finalmente la nuova patologia, mercè lo studio de' parziali processi morbosi, che mantengono lo stimolo e l' eccitamento d'un viscere infiammato ad un grado tanto superiore a quello in che l' universale si trova, ha posto nuovamente i medici nella necessità di valutare, dirò così, separatamente i diritti e i bisogni d' una parte, e quelli non sempre conformi e non sempre eguali dell'universale; di vedere le differenze di grado almeno tra una parte ed il tutto, la diversa condizione in cui può trovarsi il sistema nervoso rispettivamente ad una parte tuttora attaccata da processo flogistico; l' importanza in poche parole dell'*indicante* e del non *permittente.*

Ma perciò che questa grande verità è consciuta, e grazie agli studi di cinque lustri, valutata oggi più di quello che il fosse in addietro; perchè sono tornati in onore i precetti de' padri nostri; perchè si confessa nelle nostre scritture (ciò che già si sentiva al letto degl' infermi) che spesso lo stato dell'universale non consente l' applicazion di que' mezzi, che una parte tuttora infiammata esigerebbe; per ciò, dissi, che si conosce questa pratica verità, esistono dati, esistono precetti che ne' dubbi e difficili casi valgano a determinare sin dove all'*indicante*, sin dove al *non permittente*, obbedire si debba? Gli antichi si contentarono d' ispirare prudenza in simili casi; ma non indicarono termometri o guide alle quali il pratico attenere si possa. Il quesito patologico-

pratico, a cui queste mie considerazioni conducono, può considerarsi nuovo dopo le tante dottrine e vicende della patologia e della pratica, della medicina razionale e dell' empirismo. Egli è sperabile che dopo tanti studi, in mezzo ai lumi ed ai sospetti in che trovasi la medicina, si raccolgano a poco a poco, e s' abbia intenzione che basti ed attitudine a raccogliere dati semeiotici, che conducano a fissar massime non incerte ne' singoli casi. Ma in ogni modo io sarò pago almeno d' avervi mostrata la necessità di esser cauti; d'avervi atteggiati a bilanciare, sin dove il si può ne' casi difficili, i bisogni, di una parte tuttora infiammata, e la non tolleranza dell' universale o del sistema nervoso: il valor rispettivo e la rispettiva importanza dell' *indicante* e del *non permittente*.

INTORNO AD UNA VOMICA ECC.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO
8 *FEBBRARO* 1828.

Continuando l' esame delle malattie che nel corrente anno clinico ebbero esito infausto, l' ordine mi conduce a parlare dell' infermo che corrispondeva al N. progressivo 624, del quale fu affidata l' assistenza al sig. dott. Marcantoni. — Trattavasi di una pneumo-diaframmite in un uomo d' anni 64, caratterizzata da forte difficoltà di respiro; dolore assai vivo all' epigastrio, stendentesi a modo di cerchio lungo le coste spurie agl' ipocondrii, al dorso ed alle scapule; incremento della dolorosa distensione sotto i movimenti del torace; retrazione dei muscoli della faccia; qualche colpo di singhiozzo; tosse rara perchè dal dolore impedita; escreazione di poco e denso catarro; oltre la febbre continua e gli altri caratteri delle condizioni infiammatorie. Ai quali sintomi, siccome alla diagnosi che sopra di essi fu stabilita, corrisposero pienamente le alterazioni che l' autossia cadaverica ne manifestò. Trovammo i polmoni in tutta la loro estensione aderenti per flogistico coalito alla pleura costale ed al diaframma, e là dove col diaframma aderiva per flogistico coalito il polmone destro, era deciso trasudamento puriforme, al quale contribuito aveano in comune le superficie de' due visceri infiammati. Così il polmone sinistro per briglie tenacissime di flogistica natura connettevasi col setto trasverso. Ed oltre i molti punti

di suppurazione nel lobo superiore di questo polmone; oltre la molta epatizzazione della porzione superiore dell' altro; confermarono ampiamente la diagnosi di pneumo-diaframmite sì un forte inzuppamento flogistico del lobo inferiore del sinistro polmone, come una vomica molto estesa parimente nella porzione inferiore del destro, la dove questi lobi al sottoposto diaframma immediatamente si appoggiano. Nè l'andamento della malattia era stato discorde da ciò che dovea corrispondere agl' indicati sconcerti, nè mancò all' innoltrarsi della medesima quel freddo intenso, che suole nel massimo numero di casi precedere ed accompagnare l' esito suppurativo: nè infine alcuna riflessione abbiamo d' uopo di fare, o alcun dubbio rimaner ci potrebbe intorno alla convenienza del metodo, con cui tentammo di prevenire i minacciati risultamenti. Il metodo antiflogistico era il solo a cui ricorrere si potesse; e fu questo senza interruzione adoperato sino a quel segno, a cui l' avanzata età dell' infermo e le circostanze ne permisero di arrivare.

Rari però sono i casi, felici od infelici ch' ei siano, per quanto ordinari appaiano e poco meritevoli di considerazione, i quali non presentino qualche stranezza o qualche circostanza degna di essere particolarmente notata. Nel nostro infermo i sintomi sopra descritti si mantennero pertinaci e gravi, succedendo forti esacerbazioni alle brevi e poco consolanti remissioni sin oltre la terza settimana di malattia, tal che i timori di adesioni, d' induramenti, di suppurazioni fatali ne sembravano già troppo fondati. Pure tra la 22 e 24 giornata dal principio del morbo, scemarono in prima, poi si dileguarono le sensazioni di doloroso

stiramento al torace, e la respirazione, non pure ai nostri occhi, ma al senso dell' ammalato con nostra sorpresa si fece naturale. Rimaneva secchezza di lingua e di cute; e ciò bastava per me a frenare la speranza di felice esito; avvegnacchè nel corso della lunga mia pratica non ho mai visto sciogliersi veramente una febbre acuta od un' infiammazione, rimanendo aride coteste superficie. Ma anche questo ritegno a pronosticare favorevolmente ne fu tolto ne' due giorni seguenti; essendosi fatta pastosa la cute, ed umida la lingua quale suol esserlo nello stato naturale. I polsi d' altronde erano già ridotti quasi a normale frequenza, nè l' insieme de' caratteri permettea più di considerarli febbrili. E tant'oltre pel corso di quattro giorni arrivò il miglioramento, e tanto si mantennero al senso dell'infermo ed al nostro le apparenze di ottenuta risoluzione, che l'infermo stesso sollecitava le disposizioni necessarie per essere emesso dall' infermeria. — Doloroso è veramente, Giovani ornatissimi, perdere un infermo dopo sì belle apparenze di guarigione; e non è facile a spiegarsi o come sussistenti le organiche alterazioni per le quali morì, abbia potuto per 4 interi giorni non mostrarne indizio alcuno; o come ridotti a tale i residui delle prime condizioni morbose da potersi conciliare col libero esercizio della respirazione, abbia potuto riaccendersi nuovo fuoco, e più rapido che prima non fu, struggere il polmone per suppurazione mortale. — Dopo i quattro e quasi cinque indicati giorni di sì bella calma venne preso l' infermo da rigidissimo freddo, emulo di quello che caratterizza le febbri periodiche, ma purtroppo comune anche alle vio-

lente suppurazioni. Sottentrò al freddo ardita febbre, con rinnovazione di tosse, di dolore al costato, e di dispnéa; con rubore circoscritto alle gote: con secchezza ed asprezza di lingua; con tensione d' ipocondrii. Non valse a frenare questo nuovo attacco, non valse a prevenirne il fatale risultamento, un nuovo salasso e la rinnovazione del metodo antiflogistico. Continuò l' ardir della febbre interrotta ogni giorno da freddo vivissimo; s' aumentarono tutti i sintomi al petto relativi; crebbe all' estremo la difficoltà del respirare; s' aggiunse l' edema delle estremità, consueto indizio di vomica; e l' infermo perì alla 31 giornata di malattia, quarta di questa fatale riaccensione. — Due generi di risultamenti flogistici o di organiche alterazioni presentò, come dissi, il cadavere. Per una parte adesione de' polmoni colla pleura costale, imbrigliamenti col diaframma, epatizzazione di alcuna porzione del tessuto polmonale: per l' altra vari punti di suppurazione nel lobo superiore del polmone sinistro, e vomica molto estesa nel destro. Quali di questi sconcerti dobbiam noi credere di data posteriori al consolante miglioramento, all' aspetto di ricuperata salute, che dopo la terza settimana si osservò? Quali pensare che, prodotti essendo del primo processo della malattia, abbiano potuto conciliarsi colle indicate apparenze di guarigione? — Considerando in altro aspetto la cosa, e cambiando faccia al quesito, possiam noi supporre tutti cotesti sconcerti come prodotti simultanei del primo attacco, e tutti conciliatisi col miglioramento? ovvero tutti del pari possiamo tenerli come posteriori alla nuova riaccensione, e come nati da essa? — Colle adesioni morbose

del polmone e della pleura costale per fibrinoso trasudamento; cogl' induramenti e colle epatizzazioni di qualche pezzo di polmone si è visto in molti casi non solamente conciliarsi la vita, ma secondo i luoghi dell' adesione; secondo i pezzi indurati; essendo ottusa la sensibilità dell' infermo; e maggiore che in altri la facilità di abituarsi a moleste impressioni; s' è anche osservato alcuna volta potersi siffatte reliquie dell' infiammazione conciliare con una certa libertà e facilità di respiro. Tali prodotti d' altronde, allorchè sono già effettuati, sono freddi, per così esprimermi, di loro natura; sono bensì reliquie penose della flogosi, e in molti casi meccanicamente funeste: ma sono capaci di rimanere inerti per tutto il resto della vita; giacchè per se stesse non sono febbrili, non hanno alcuna spinta a vegetare, a crescere, ed a distruggere le parti continue. — Per lo contrario la suppurazione, la vomica, quantunque in alcuni rari casi (come in quelli citati da Morgagni e da de Haen) abbia potuto celarsi sotto una facile respirazione, non lascia però nè ben essere all' infermo; non lo lascia libero da febbre manifesta o da senso febbrile; non manca di qualche indizio di quotidiana esacerbazione; e quando la suppurazione è copiosa ed ardita, non è mai disgiunta da viva febbre preceduta da freddo. — I coaliti, le adesioni, gli imbrigliamenti possono, come dissi, rimanere per la vita intera limitati a ciò che furono appena rimasero superstiti all' infiammazione: per lo contrario egli è proprio della suppurazione il progredir sempre, il guadagnare terreno, il distruggere ulteriormente nuovi pezzi estendendosi con processo febbrile. — Potrebb' essere un fenomeno come

nel nostro infermo, ad onta di tali adesioni ed imbrigliamenti quali trovammo nel cadavere, potesse esser libera la respirazione: ma s'intenderebbe in qualche maniera come, anche con tali reliquie, non fosse più febbricitante, e potesse anche, rimpetto ai vivi dolori sofferti in prima, sentirsi sollevato. Trattandosi invece di suppurazione e di vomica, ammettasi pure (perchè alcuni esempi, quantunque rari, se n'ebbero), che possa conciliarsi con una respirazione abbastanza facile; ma ammetter non posso, che una estesa suppurazione lasci all'infermo la rinascente salute, e lo lasci libero da qualunque grado di febbre o di sensazione febbrile, perchè tutti i fatti alla suppurazione relativi me lo impediscono. — Io porto adunque opinione che nel nostro infermo le adesioni, e gl'imbrigliamenti fossero già reliquie superstiti al primo attacco; reliquie che poterono conciliarsi col ben essere dell'infermo nelle indicate giornate, ad onta delle quali avrebbe potuto risorger dal letto. E penso invece che, riaccesa per qual siasi causa e più ardita che innanzi l'infiammazione del petto, sia stata posieriore ad essa, anzi unicamente nata da questo secondo processo, la suppurazione e la vomica di che l'inferma perì.

L'inferma N. 655, che fu affidata all'assistenza del sig. dott. Manaresi era già da più d'un mese affetta da pertinace cataro con febbre: ma da più breve tempo era di quando in quando assalita da affanno quasi mortale e da minacciosi deliqui. Esaminatala in quest'Istituto la trovammo affetta da tosse violenta, impaziente, ferina, rassomigliante allo tosse nervosa o *coqueluche*. Gli sputi erano tenuissimi, salivali, qual-

che volta per la violenza della tosse tinti di sangue; il decubito laterale non era così impedito come nella pneumonite: i polsi assai più vibrati che febbrili, e di vibrazione più frizzante e più metallica di quella che a semplice bronchite competa; la pulsazione de' vasi precordiali era pure ardita ed in certi momenti tempestosa e violenta; il colore dell' inferma era quello della clorosi e della lenta angioite: il calor della cute poco diverso dal naturale, ed erano le carni più morbide e più pastose di quello che esser sogliano nelle acute e febbrili affezioni del petto. Gli accessi di ortopnea, di minacciata soffocazione ed alcuna volta di deliquio, furono repentini, e la perdita presso che totale de' polsi, minutissimi, innumerabili, ineguali, li fece in quel momento temere mortali; ma l' inferma risorse, e con nostra sorpresa a stato plausibile. D' altronde molta sapevamo essere in questa donna, e per diversi indizi, e per notizie di fatti antecedenti, capricciosa la mobilità del sistema nervoso. Così che, senza valutar meno le permanenti e profonde alterazioni del petto e de' vasi, gran parte però di sì minacciosi fenomeni eravamo tentati di attribuire ad isteriche stravaganze. Che il polmone fosse idiopaticamente affetto ci forzava a temerlo il catarro a cui per più di un mese era stata soggetta l' inferma. Ma di una tosse tanto feroce, tanto incessante, con nessuna espettorazione, ed unita a quel vibrar delle arterie, a cui non corrispondeva nè grado d'eccitamento febbrile, nè andamento di febbre sintomatica d' infiammazione; di cotesta tosse, io diceva, e di cotesto affanno ci sembrava dover più presto riporre la causa in qualche stiramento, vellicamento,

od irritazione che esistesse fuor del polmone, e lo provocasse inutilmente alla tosse. Ed è infatti tale la tosse e del pari ferina ed inane in molti aneurismatici; siccome la è in quegl'infermi, ne' quali qualche lavoro esiste tra i polmoni ed il costato; ed in quelli pur anco che sono affetti d' idrotorace o d' idrope del pericardio. Gli accessi d'altronde di ortopnea, i minacciosi deliqui, la morbosa spesso violenta pulsazione ai precordi, il colore clorotico, il fremito de' polsi erano tali fenomeni, che ci forzavano a sospettare ne' vasi grandissima parte delle condizioni patologiche, che minacciavan la vita di quest' inferma.

Il metodo curativo a cui lo stato delle cose ne conduceva, e cui giustificavano pure e la natura flogistica del sangue estratto, ed il sollievo che l' inferma ne avea, fu antiflogistico, più o meno attivo secondo i movimenti e le circostanze; e per due volte vedemmo ne' momenti più minacciosi e quasi mortali richiamata l'inferma per la flebotomia a respirare ed a vivere. Ma i nostri tentativi tornarono infruttuosi, e l' inferma sotto uno degl' indicati accessi cessò di vivere. — L' autossia cadaverica ci mostrò i polmoni per verità assai più infiammati di quello che, per le cose dette, s' avesse motivo di sospettarli: erano inzuppati di vivo flogistico ingorgo; epatizzati in gran parte, e strettamente adesi e connessi col pericardio. E questa fortissima adesione sarebbe già stata sufficiente per ciò che si disse a spiegare, sì la tosse inane e la difficoltà del respiro e i deliqui, come il morboso vibrare de' vasi precordiali ed al palpito. Ma fu anche verificato il sospetto di qualche cosa che di fuori disturbasse i movimenti del polmone e del

cuore, giacchè trovammo abbondante raccolta di siero nel pericardio. E fu inoltre verificata la diagnosi d' affezione idiopatica de' vasi maggiori, o di angioite, essendosi mostrata l' orecchietta destra del cuore assai più larga del naturale; le sue pareti morbosamente iniettate; e l' aorta affetta da patente vivissima infiammazione. — Ma d'onde in quest' inferma l' irregolarità de' morbosi fenomeni, esistendo alterazioni di tanta importanea e tanto immutabili? Come potè dileguarsi l' ortopnéa, e come tornare l' inferma dopo sì gravi minacce di soffocazione e di morte a respirare così liberamente e pacatamente? Trovammo anche l'utero infiammato; e le affezioni di questo viscere, di tante relazioni nervose e di tanto impero, formano sempre nelle malattie una singolare complicazione, che, mescolando agli efletti delle altre condizioni morbose le capricciose influenze de' fenomeni isterici, possono alterare i criteri della diagnosi. Ma col pericardio così strettamente connesso, incollato al polmone; coll' idrope di questo sacco; con tanta epatizzazione del polmone medesimo, come si può respirare così naturalmente, e sedere nel letto in atto di convalescente, ed inspirare speranza di guarigione?— Come il si possa io nol so: i principii della fisiologia e della patologia non ce lo insegnano, e le regole che ne derivano le più certe, le più generali, non possono aiutarci a spiegare le eccezioni. La nostra inferma, ad onta di tante lesioni, e di tanti vincoli dell' organo che respira, potè alcuna volta respirare facilmente come il potè l' inferma a polmoni interamente consunti di che parla de-Haen; e come il potè quella, che molti anni sono in questo clinico

Istituto presentò solamente i fenomeni di affezione cerebrale, respirando però naturalmente, e come persona sana, quantunque avesse un intiero polmone convertito in un sacco di marcia.

E non accadono solamente nel polmone siffatti prodigi. Anche lo stomaco, cotesto viscere, che talora è tormentato incessantemente da vomito quotidiano per affezioni di pochissima estensione che ne alterino la struttura, si è visto talvolta sostenere per lungo tempo e sino agli estremi l' impressione de' cibi e delle bevande, quantunque fosse da lungo tempo profondamente alterato, e guasto in tutta la sua estensione. Sarà sempre degno di memoria ed argomento di alto stupore il caso, che ci presentò lo scorso anno l' infermo corrispondente al numero progressivo 417, di cui fu esposta la storia dal sig. dottor Mantovani. Allorchè quest' infermo fu introdotto in questo clinico Istituto, affetto già da 30 e più giorni da dolori di stomaco e d' intestini, ci presentò tutti i fenomeni d' una gastro-enterite, anzi d'una gastro-entero-peritonite; tanta era, oltre i dolori di stomaco e d' intestini, la costante ed uniforme, ed in tutti i punti dolorosa tensione del ventre. Nè i sospetti, che furono concepiti da prima allo spedale civile (dove l' infermo era stato antecedentemente ricoverato), di materie irritanti, di verminazione, anzi di tenia, furono da noi dimenticati: che non si ommise qui pure l'uso degli antelmintici, associato ad altri mezzi curativi. Nè si trascurarono attivi rimedi antiflogistici, ripetuti salassi, ripetute applicazioni di sanguisughe all' epigastrio ed all' addome: troppo essendo manifesti i caratteri d' infiam-

mazione, quantunque accompagnati da tali fenomeni, che, oltre la lunghezza del morbo, ci portavano giustamente a temere già effettuati incorreggibili risultamenti. Ma qualunque tentativo doveva riuscire infruttuoso; qualunque aiuto dell' arte era tardo, e lo sarebbe stato anche molto tempo innanzi. Imperocchè la dissezion del cadavere ci presentò tale adesione anzi consolidazione del ventricolo col fegato, e del fegato col diaframma; tale degenerazione del fegato stesso, del mesenterio, del peritoneo, e degl'intestini; tale e così strana degenerazione, trasfigurazione, abolizione di cavità e di apertura, scomposizione cancerosa del ventricolo, che non potevano esser lavoro che di lunghissimo tempo. La tensione dolorosa del ventre e dell' epigastrio; il vomito nero, icoroso che per alcuni giorni precedette la morte; il singhiozzo nelle ultime giornate non interrotto; la necessità in cui era l' infermo di tenersi eretto, o di prendere nel letto strane posizioni, o di curvarsi prono sopra se medesimo; tali fenomeni corrispondevano pienamente alle indicate patologiche alterazioni del ventricolo, del fegato, del diaframma, degl' intestini. Ma sarà sempre maravigliosa, per quanti esempi ce ne offrano gli archivi delle osservazioni anatomico-patologiche, una sì fatta degenerazione e disorganizzazione di ventricolo, che tolto dalla sua sede, se fosse stato possibile lo staccarnelo intero, tutt' altro che un ventricolo sarebbe apparso a chi fosse stato ignaro del fatto. Sarà sempre un fenomeno che con tanto guasto di ventricolo, fuor d' ogni dubbio lentamente formatosi, e da lungo tempo cresciuto a tanta stranezza, abbia potuto l' infermo sino agli ultimi giorni

andar esente da vomito. Sarà sempre inesplicabile come, con tante alterazioni di ventricolo, e di diaframma, di fegato, d' intestini, di mesenterio, la malattia per molto tempo abbia potuto presentare fenomeni morbosi all' addome ed all' epigastrio, così vaghi, così incostanti, così proteiformi, da inspirare ragionevol sospetto di affezione solamente irritativa.

INTORNO A DUE CASI D' APOPLESSIA E AD UNO DI PNEUMONITE.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO DEL 15 MARZO 1828.

L' infermo di apoplessia, corrispondente al n. 665, affidato all' assistenza del signor dottore Ubaldini, fu pure nel numero di quelli che non ci riuscì di salvare. Trattavasi di un artista d' anni 36, sottoposto per l' arte sua ai vapori del carbone ed al calore d' una fucina; e già alcuni mesi innanzi era stato attaccato da emiplegia, della quale non era guarito a segno, che non gli rimanesse un qualche grado d' impotenza al libero movimento degli arti, che erano stati paralizzati. Sottoposto alle medesime cause, rimase nuovamente colpito dalla medesima malattia nel passato febbraio, e cadde più che emiplegico; giacchè il senso ed il moto non rimasero interi neppur negli arti che furono illesi la prima volta. Oltre di che l' infermo indicava di molto soffrire al capo; presentava fisionomia d' uomo affetto in tutto l' organo cerebrale, avea difficoltà molta di respirare, e la loquela e la deglutizione erano in esso quasi impedite. Fu trasportato a questa clinica nel 2.° giorno di questa recidiva, e fu trattato attivamente con quel metodo stesso, che la prima volta o guarito, o notabilmente migliorato lo avea. Ma non valsero replicati salassi, ed applicazion ripetuta di sanguisughe alle tempie od ai processi mastoidei; non dra-

stici ed antimoniali più assai per clisteri che per bocca amministrati. Nella 5 giornata dall' accesso l' infermo cessò di vivere. — L' autossia del cadavere ci presentò iniettati fortemente di sangue il cervello e le meningi, stravaso di sangue alla base principalmente del cervello e tra i lobi del cervelletto; grumi sanguigni tra la pia madre e la superficie del viscere; siero sanguinolento ne' ventricoli; plessi coroidei di sangue turgidi, e come in istato flogistico; e finalmente deciso morboso ammollimento (potremmo dire spappolamento) della sostanza midollare. La vita dell' infermo fu dunque troncata per le conseguenze di forte angioidesi sanguigna, e non ebbe forse poca parte nel esito fatale l' indicato ammollimento della midolla.

Ma quale delle due morbose condizioni ebbero nella morte dell' infermo maggior influenza? Il turgor vascolare, di cui l'effusione di sangue tra il cervello ed il cranio fu conseguenza, avrebb' egli potuto per la continuazione del metodo antiflogistico frenarsi e correggersi, se non vi si fosse aggiunto l' ammollimento della midolla, che è senza dubbio un modo di disorganizzazione? E quest' ammollimento dobbiamo noi, nel nostro caso, considerarlo come risultamento del recente turgor vascolare; o in vece s' avrebbe diritto di considerarlo come una lenta degenerazione incominciata sin dall' epoca della prima emiplegia, e quindi poi lentamente cresciuta? — Se si procedesse con minor rigore di quello che ci siamo proposti nella collocazione statistica delle malattie, o se si avessero maggiori cognizioni intorno a cotesto patologico lavoro dell' ammollimento cerebrale, potremmo

per avventura crederci abbastanza autorizzati dalla dissezion del cadavere a credere cotesta disorganizzazione lentamente cresciuta e già inevitabilmente mortale quando l' infermo fu alle nostre cure affidato. Nella quale supposizione inutile riuscir doveva tutto ciò che si fece, o si fosse voluto tentare per frenare e correggere il turgore de' vasi cerebrali. Ma nè vogliam noi sgravarci di quelle morti, cui non s'ebbe evidente ragione di credere inevitabili sin dal principio della cura; nè dell' indicato ammollimento, e del suo effettuarsi rapido o lento, o della possibilità od impossibilità di prevenirlo o frenarlo, abbiamo noi bastante cognizione nello stato attuale della patologia. Che anzi tutto bene considerando, e valutando ciò stesso, che il chiarissimo Rostan dietro molti confronti rilevò intorno all' ammollimento del cervello, quantunque questo modo di alterazione della midolla non debba tenersi in tutti i casi di provenienza e di natura flogistica, abbiamo però forti motivi per crederlo tale nel nostro caso. E riguardandolo in quest' aspetto come un rapido risultamento d' infiammazione e di angioidesi, non abbiamo diritto di asserire che non si sarebbe potuto evitare, se si fosse giunti a frenare con metodo antiflogistico l' infiammazione ed il turgor vascolare. Il quale non è dimostrato che per mezzo di tentativi più forti non fosse capace di freno alla seconda giornata della suddetta grave recidiva.

Nell' altro infermo di emiplegia, uomo d' anni 73, corrispondente al N. progressivo 657, ed affidato alla cura del signor dottore Penna, ben altre furono le morbose alterazioni che ne cagionaron la morte, e

ben altra sicurezza ne diede la dissezion del cadavere, che qualunque mezzo dell'arte era già inutile e tardo allorchè l'infermo fu introdotto in clinica. Trattavasi qui di una decisa località già effettuatasi nel destro emisfero del cervello, della quale erano caratteri manifesti il profondo dolore alla parte destra del capo con gonfiezza e cupo rubore del volto, e completa paralisi della parte sinistra del corpo. Trattavasi di tale località, di cui non possono i sussidi dell'arte impedire i meccanici effetti, qual è *l'haemorragia cerebri*. Trovammo in fatti più di mezza libbra di sangue stravasato e rappigliato nel destro ventricolo, oltre un'iniezione considerabile di tutti i vasi del cervello, che anche sola avrebbe forse potuto cagionare la morte. Predisponevano già da lungo tempo il nostro infermo a simile disgrazia la grande obesità della persona, il collo assai corto e l'età avanzata; ed aveano dato l'ultima spinta al turgore ed alle rotture de' vasi sanguigni l'azione di camera soverchiamente riscaldata, e l'uso contemporaneo di spiritosi liquori. E che il versamento e le raccolta di tanto sangue nel ventricolo destro del cervello fosse già effettuata allorchè l'infermo fu ammesso in quest'ospizio, abbastanza lo dimostrava la gonfiezza ed il rubore del volto quasi fosse d'uomo strozzato, il costante dolore di capo al destro emisfero, a cui l'infelice portava sempre la mano; la dilatata pupilla; la picciolezza de' polsi; il sudor della fronte, e l'immutabilità de' fenomeni pel breve tempo in che la vita potè a stento continuare. Per le quali considerazioni già fatte da tutti noi prima che l'infermo spirasse, e confermate dall'autossia cadaverica, non esitammo a collocare

questa malattia in quella linea del nostro quadro statistico, che indica condizioni patologiche sin da principio inevitabilmente mortali.

Finalmente l' infermo di acutissima pneumonite, corrispondente al numero progressivo 666, ed affidato all'assistenza del signor dottore Maestri, nulla ci presentò di dubbioso per due intere giornate, nè in quanto alla natura della malattia, che troppo era manifesta; nè intorno al grado della medesima, cui la grave difficoltà del respiro, il doloroso stiramento al torace, l' indole de' polsi, l'aspetto dell' infermo, mostravano considerabile; nè per riguardo al metodo curativo, che quantunque riuscito infruttuoso, pur non poteva essere che antiflogistico. Se non che, dopo aver continuato la malattia sempre grave e minacciosa dal 4.° giorno, nel quale l'infermo fu a noi affidato, sino alla notte del 6.°, fu il medesimo preso repentinamente da feroce delirio. E d'onde potevam noi ragionevolmente derivare un tale fenomeno, che non suol essere frequente negl'infermi di pneumonite? Funesto, mortale indizio era facile giudicarlo dietro i pratici insegnamenti d'Ippocrate, di Prospero Alpino, di Klein e di Triller. Ma non s' appaga così di leggeri, nè debbe appagarsi un patologo di conoscere minacciata da presso, e dietro i soli dati di empirica intuizione, la vita di un ammalato. S'inoltra volentieri, e convien che s'interni sin dove è possibile ad investigare i morbosi risultamenti e le successioni, perchè la vita è in vicino pericolo; e giova il conoscerle per una diagnosi completa; ed è in fine una soddisfazione, anche in mezzo a disgrazie che non si possono evitare, il vedere la morte nelle sue imme-

diate relazioni. — La più probabile successione, alla quale correr potesse a prima giunta il pensiero, era una diffusione di condizione flogistica al cervello od alle meningi. Ma io non trovava nel nostro infermo, tranne il delirio, gli altri fenomeni dell'encefalite e della meningite, quali sono i sussulti de' tendini, lo sguardo attonito o truce, la lingua tremula ecc. — Avviene alcuna volta che passando a suppurazione un viscere infiammato (più spesso veramente trattandosi del fegato, della vescica o dell' utero, che trattandosi del polmone) al freddo suppurativo si associ vaniloquio e delirio. Ma nell' infermo non s'aveano indizi di freddo febbrile, non abbassamento di polsi, quale si suole in simili circostanze osservare; e non s'ebbe quello sviluppo di calore più intenso, di febbre più ardita e di sudor susseguente, che alla suppurazione compete. — Feroce delirio accompagna d'ordinario il rapido passaggio de' visceri alla cancrena. Nel nostro infermo però mancavano interamente i sintomi caratteristici dell'acuta cancrenosa degenerazione, quali sono la piccolezza e la quasi perdita de' polsi; il freddo delle estremità; la cessazion del dolore nella parte affetta; il freddo sudor della fronte. I polsi nel nostro infermo si conservavano vibrati, tesi, febbrili; si manteneva il calore della cute; sussisteva secchezza di superficie e doloroso stiramento al torace. Ei fu per siffatte esclusioni che ci vedemmo condotti a sospettare di una forte diffusione del processo flogistico nel diaframma, e principalmente in quella porzione di esso, ove s'impiantano o d' onde nascono i nervi frenici: troppo essendo noto quale delirio soglia associarsi alla diaframmite, quando cotesti

cospicui nervi, e di tanta relazion col cervello, rimangano pel processo flogistico irritati e distratti. A questo concetto corrispondeva d'altronde quell'*anxietas*, quella sensazione di doloroso stiramento alla parte inferiore del petto ed al dorso, che accusava l'infermo; e corrispondeva al medesimo concetto (oltre l'indole de' polsi) anche la fisionomia; giacchè la retrazione de' muscoli imprimeva al volto alcun che di que' tratti e di quel *risentimento*, che competono alla diaframmite. Tagliammo il cadavere, e non trovammo indizio nè di flogistica diffusione al cervello, nè di cancrena in alcun pezzo del *polmone*. Trovammo bensì il polmone fortemente infiammato ed epatizzato; scuoprimmo qualche punto di suppurazione, ma non di tale che potesse spiegare il fenomeno del delirio. Ma ciò che più importava a verificare la diagnosi, fu la forte e vivissima infiammazione che ci presentò il diaframma, impegnante i nervi frenici, e manifestamente diffusa nei loro nevrilemi. Per la qual cosa possiamo con certezza asserire ciò di che l'esame de' morbosi fenomeni ne avea già antecedentemente condotti a sospettare: che l'induramento o l'epatizzazione del tessuto polmonale fu la prima tendenza della malattia; che la diffusione del processo flogistico nel diaframma fu cagione dell'*anxietas* e del doloroso stiramento accusato dall'infermo; e che allora si sviluppò feroce delirio, quando ne' nervi frenici si diffuse e si fissò idiopatica l'infiammazione.

SOPRA UNA TABE, UNO SCIRRO AL PILORO ED UN DELIRIO DA OTITE

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO
12 *APRILE* 1828.

Fu introdotta nelle passate vacanze, quindi apparteneva al precedente anno clinico, l' inferma di tabe mesenterica, morta ultimamente al letto N. 8, ed assistita dal signor dottore Guglielmini, che ne ha compilata la storia. Lungo tempo combattè l' infelice prima di cedere al suo destino: ma la diagnosi di vizi organici, già esistenti nel mesenterio e ne' visceri addominali sin dall' epoca in cui l' inferma fu ammessa nel clinico Istituto, questa diagnosi, dissi, fatta già dal signor professore Comelli, e la certezza che nessun tentativo dell' arte avrebbe potuto migliorare le condizioni dell' inferma, furono verificate dai successivi progressi dello smagrimento e della tabe, e furono confermate dai risultamenti dell' autossia cadaverica. Gli intestini tenui, contorti a guisa di funi, con pareti ingrossate, degenerate, livide; le glandule del mesenterio ingrossate, scirrose, e molte di esse di durezza lapidea; il pancreas indurito; l' omento distrutto; porzione di polmoni epatizzata, raggrinzata, impiccolita; le ovaie ingrandite, ma durissime e di pareti come cartilaginee: tali furono le alterazioni osservate nel cadavere. Ma quantunque quest' inferma non abbia potuto essere oggetto che di sterile patologica osservazione; quantunque non potesse fornirvi

alcuna istruzione terapeutica, perchè qualunque tentativo e di qualunque natura, doveva necessariamente riuscire infruttuoso ; pur non lasciò di presentare alcune meraviglie fisiologico-patologiche, che meritano un momento di considerazione. Ed il cadavere quantunque abbia mostrate quelle alterazioni di visceri addominali e del mesenterio principalmente, che ciascuno di voi era già in grado di prevedere, pure non ha lasciato di fornir prove d'una delle verità più importanti che fanno parte della nuova patologia.

Le particolarità che presentò l'inferma ben anche sino agli ultimi di sua vita furono tali da non potersi spiegare senza ciò che nel cadavere abbiam ritrovato. Già sarà sempre difficile ad intendersi come in tanto dissesto, in tanta ruina di funzioni riparatrici, un'inferma, che era già da più mesi cadavere, e più che cadavere, potesse per tanto tempo mantenersi in vita. È un fenomeno che, avendo gran parte di polmoni così mal concia, potesse per lungo tempo respirare naturalmente, non manifestando in alcuna giornata e neppur nelle estreme, indizio alcuno di lesione nella cavità del torace. Ed è un altro fenomeno che, avendo avuto per qualche mese quella diarrea che gli antichi chiamavano colliquativa, e che corrispondeva ai vizi profondi delle glandule meseraiche, potesse però alcuna volta passar feccie indurate; e scibale, per valido assorbimento prosciugate e durissime, si siano potute trovar nel cadavere. Ma ciò che più ancora ne facea muti di maraviglia, e che senza aver visto il cadavere spiegare in alcun modo non si potrebbe, fu il rimanere la nostra inferma e più d'una volta e

per lungo tempo senza polsi, affatto senza polsi; fredda, gelata in tutto il corpo, ed appena riconosciuta non morta interamente per qualche languido avanzo di respirazione; poi tornare alla vita e riprendere l'esercizio delle funzioni, quale potea competere alle condizioni in che si trovava, e sedere nel letto, ed appetire e cibarsi. In tutt' altro caso, in tutt'altre condizioni il fenomeno della perdita de' polsi, e della quasi intera sospension della vita con successivo ritorno, si sarebbe ragionevolmente attribuito agl'inesplicabili patologici giuochi del sistema nervoso. Ma in un' inferma per sì lunga, continuata e progressiva consunzione spinta tanto innanzi verso il sepolcro, chi non avrebbe creduto essere quelle mancanze di polsi con gelo di estremità e con appena sensibile respirazione, gli ultimi momenti di una vita, avvezza ad esser minima, ma però giunta all'estremo e nella impossibilità di rianimarsi? Credemmo infatti più d'una volta il dover istituire il giorno appresso la dissezione del cadavere, e più d'una volta il nostro presagio rimase smentito. Erano dunque capricciosi e strani giuochi di isterismo; erano influenze più spaventevoli che pericolose, che il nervoso sistema esercitava anche dentro un margine così angusto di vita: e la sola dissezion del cadavere poteva svelarci l'origine di tali misteri. Trovammo infatti, come già dissi, profondamente ed organicamente affette le ovaie; e siate ben certi, Giovani ornatissimi, di ciò che vi dissi trattando dell'isterismo: che le ovaie sono l'organo principale od il centro onde provengono le più strane isteriche affezioni: così partendo dal più lieve capriccio fisico-morale ed andando sino alle convulsioni le

più terribili di tutto il sistema nerveo-motore ed alla ninfomania; come dai sintomi più maravigliosi d'una forza esagerata, sino alla quasi estinzione d'ogni movimento volontario e vitale, ed alla morte apparente.

Che se l' alterazione delle ovaie nella nostra inferma ci rende qualche ragione dell' indicato fenomeno delle ripetute minacce di morte più apparenti che vere, senza spiegarci però come in tanto e sì antico deperimento di riparazione possa la vita accostarsi così all' ultimo termine, e poi nuovamente rialzarsi; le condizioni, nelle quali trovammo gl' intestini ed il mesenterio ci confermarono nel concetto patologico, che è tanta parte della nuova patologia, e che da altre ed infinite osservazioni consimili fu dedotto. Venne cioè dimostrato anche per questo fatto che l' infiammazione è la condizione essenziale del massimo numero di malattie; che la stessa tabe, lo stesso marasmo, che sembra respingere l' idea di condizione flogistica e di stimolo accresciuto, può avere anch' esso per base e per istrumento la lenta infiammazione; e che questo processo sino all' ultimo, sino agli estremi, ed in mezzo, dirò così, alle ultime reliquie della vita, si mantien sempre vivo in tutti que' pezzi che non sono ancora disorganizzati. — Voi vedeste in fatti accanto a molte porzioni d' intestini tenui già disorganizzate, indurate, livide, i caratteri ancora d' infiammazione sino all' ultimo accesa e viva. Osservaste presso a glandule meseraiche, ridotte per antichi lavori alla durezza del sasso, vasi tuttavia iniettati, turgidi, e membrane per recente infiammazione ancora inzuppate. Vedeste le pareti delle ovaie indurate e carti-

laginose, ma ne vedeste alcune porzioni, nelle quali manifestamente aveva avuto sua sede l'infiammazione sino agli ultimi istanti. Tanto gli è vero che questo processo è, come lo dichiarai ventiquattro anni sono, lo strumento quasi unico della distruzion de' tessuti; e che non lascia d' esser tale se non dove ha finito di distruggere ciò che viveva, e di creare pezzi patologici inconciliabili colla vita. Tanto è vero che l' infiammazione è processo indipendente dalle condizioni in che si trova l' universale, e che in mezzo al più grave deperimento delle più importanti funzioni, in mezzo al più grande sfinimento delle forze generali, ed in un corpo già quasi fatto cadavere, si conserva vivo sino all' estremo e tenace delle sue proprietà.

Ma quante volte ci accade nell' esercizio dell' arte nostra di essere solamente patologi, ed in quanto all' ultimo scopo dell' arte stessa, inutili osservatori delle malattie! Anche i due infermi, di che mi rimaneva oggi a parlare, erano affatto incapaci di cura per le alterazioni organiche, che ne minacciavano e ne troncaron la vita. Alludo in primo luogo all'infermo di vomito cronico, corrispondente al numero progressivo 646, la cui assistenza fu affidata al signor dottore Antonio Robbi. L' epoca già lontana da che questo vomito quasi quotidiano erasi stabilito; le solite tracce, che si vedevan nel volto, delle organiche affezioni dello stomaco; il non rimanere nel ventricolo, per qualunque mezzo fosse stato tentato, dramma pur sola delle cose ingerite; anzi il correre al ventricolo, quasi pel moto inverso de' vasi, o per una secrezion provocata dall'anti-peristalsi, il correre,

dissi, al ventricolo, ed esserne rigettata, copia di liquidi maggiore di quella che l' infermo avesse bevuto; i progressi infine già fatti della ognor crescente emaciazione, non potevano lasciar dubbia la diagnosi di uno scirro al piloro. Che anzi il sapor acre delle materie rigettate; l' odor grave delle medesime; il colore sovente scuro ed icoroso, e gli acidi urenti che rimontavano alle fauci dell' infelice, tutto induceva a credere che lo scirroso induramento fosse già passato in qualche punto a cancerosa esulcerazione. E siccome la massima parte di questi fenomeni si presentò nell' infermo sin dai primi giorni della sua ammissione in questo clinico istituto; nè ad alcun medico di alcuna scuola od età riuscì mai di guarire un vizio di tale natura, nè di arrestarne i progressi; così si ritenne l' infermo nel clinico istituto unicamente come soggetto di patologica osservazione. — La dissezion del cadavere non poteva non confermare la diagnosi suddetta. E si trovò infatti uno scirro al piloro della grossezza di un uovo ordinario, chiudente per modo il passaggio dal ventricolo al duodeno, che appena poteva darlo a tenue spillo. Nè mancò di verificarsi che siffatta durezza in alcuni punti era già passata alla condizion di cancro esulcerato.

Tutto parimente fu chiaro, e tutto corrispose alla diagnosi ed all' infausto pronostico della malattia, per che venne a morire nella nostra clinica, e morì infatti poco dopo l' ammissione, l' infermo corrispondente al num. progressivo 734, affidato all' assistenza dei signor dottore Marchesini. Trattavasi di un giovanetto affetto da convulsioni manifestamente idiopa-

tiche, e da forte delirio in seguito di cronica otite, riaccesa pochi giorni innanzi e fatta acuta con manifesta diffusione nelle meningi. E se l' infermo fosse perito di sola acutissima meningite, cui non avessero potuto frenare nè i mezzi antiflogistici che furono tentati in sua casa, nè quelli egualmente coraggiosi che qui si tentarono immediatamente, avrei forse esitato a collocar questa morte nella linea di quelle, che non era possibile di impedire con qual si fosse mezzo dell' arte. Ma ciò che mi rese tranquillo intorno a questa collocazione fu l' autossia cadaverica, e fu la storia più esatta che dopo si ebbe degli antecedenti. Erano tre anni che una lenta otite all' orecchio destro, con esito manifesto di suppurazione, e con gemito di marcia or più or meno abbondante dal meato uditorio, tormentava l' infermo. Ma dopo questo tempo si esacerbò e si fece acuta l' infiammazione, accompagnata da forti dolori alla parte corrispondente del cranio. Una suppurazione parimente più ardita tenne dietro all' acutezza del processo flogistico, e poca o nulla apparendo per l' esterno scolo, che rimase quasi soppresso, si fece strada, distruggendo le ossa dell' organo acustico, insino all' interno del cranio ed al cervello. Fu allora che si manifestarono le convulsioni ed il delirio, e fu dopo alcuni giorni d' inutili tentativi, che il giovanetto delirante fu trasportato nel nostro spedale. La morte tenne dietro sollecita all' indicato lavoro disorganizzante; e la dissezion del cadavere mostrò in fatti suppurato l' organo dell' udito; distrutte le ossa; penetrata la suppurazione nell' interno del cranio; suppurate le meningi; e guasta da suppurazione, e a non piccola

profondità la porzione corrispondente della sostanza cerebrale. — Voi avete in questo fatto di che rettificare, Giovani ornatissimi, l' antica idea delle *metastasi*. L' essere stata in quest' infermo, come in tanti altri simili, accompagnata o preceduta la manifestazione de' sintomi di acuta esacerbazione di otite da diminuzione o soppressione del già abituale spurgo di marce dell' orecchio, avrebbe indotto gli antichi a riguardare la terribile scena nel giovanetto avvenuta, le convulsioni, il delirio, la morte, come effetto di una *metastasi*, cioè d'una soppressione di esterno sfogo, e di un trasporto delle marcie nell' interno. E qual forza avrebbe dunque potuto spinger le marcie a penetrare dall' apparato acustico entro il cranio? Per qual legge meccanica od idraulica, in vece di colare per l' antica via dell' aperto meato uditorio, avrebbe dovuto la materia marciosa rompere la lamina ossea che le meningi separa dall' interno dell' udito? E supponendo anche corrosiva ed acre cotesta materia, perchè non corrose le parti molli prima od al pari delle ossee? Perchè dovendo piovere, come piovve per tre anni nella parte esterna dell'apparato acustico, non lo distrusse, ma lo risparmiò per innoltrarsi unicamente a corrodere l' interno? Appoggiando in vece l'etiologia di questo, come di tanti analoghi fatti patologici, all'andamento, ai progressi, alle diffusioni che sono proprie del processo flogistico (e di che abbiamo cento esempi nelle parti esterne), non v' ha parte alcuna di questo caso infelice, che non abbia se non altro una facile spiegazione. Progredì lentissima per lungo tempo l' infiammazione, e, seguitando sempre a dare prodotto sup-

purativo, distrusse a poco a poco anche l' apparato osseo dell' interno dell' organo. Si diffuse in questo apparato, e lo consunse, perchè l' infiammazione progredisce in tutti i sensi, e si diffonde principalmente in quelle parti che più sono conformi di tessitura, come lo sono tra loro le membrane, il periostio, e le ossa. Progredì ulteriormente ed intaccò le lamine del cranio e le distrusse. E quando (penetrato il lavoro nella porzione corrispondente delle meningi) vi si accese ardita benchè limitata encefalite, si suscitò per la grande influenza delle meningi infiammate ardita febbre; si soppresse l'esterno spurgo, come si sopprimono le secrezioni e si prosciuga qualunque piaga sotto ardito eccitamento febbrile; si risvegliarono necessariamente convulsioni e delirio; e la suppurazione de' pezzi sopra indicati di sostanza cerebrale fu cagion della morte. Senza escludere adunque (come già vi feci altrove osservare) un qualche caso di vera *metastasi*; che è quanto dire la possibilità, che per le cellulari, o per qualche altra via più misteriosa, un liquido in alcuna parte raccolto venga in altre trasportato, convien confessare però, che la diffusione, o propagazione della flogosi da una parte in altre, spiega assai meglio la massima parte de' fenomeni che alle metastasi si attribuiscono. Diffondendosi l' infiammazione, e penetrando in tessuti più sensibili, e di maggior importanza, si altera più profondamente il sistema, si sconcertano le funzioni, si accende o si prepara la febbre ecc. Si prosciuga quindi pel turbato eccitamento una piaga esterna, come si prosciuga la lingua sotto i forieri della febbre; ed il cessare in tali condizioni

morbose uno spurgo, uno scolo, un' eruzione abituale, io il tengo effetto anzi che cagione della nuova malattia, o sviluppata, od internamente preparata.

SOPRA UN CASO DI MORBO CERULEO

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DAL TRATTENIMENTO
14 GIUGNO 1828.

Promisi già di parlarvi, Giovani ornatissimi, dell' inferma di *cianosis o morbo ceruleo*, corrispondente al N. progressivo 615, la cui assistenza fu affidata al sig. dott. Fabri. Non era già, come vedeste voi stessi, in potere dell'arti il vincere una malattia che sicuramente da molti anni era organica; e forse era tale in parte sin dal nascere dell' inferma, dipendendo cioè da primitiva conformazione. Nè si poteva dubitare un istante della collocazione della medesima nella terza linea del quadro statistico. Ma vi promisi, e mi piace di trattenermi su questo fatto, perchè il morbo ceruleo e l' immediata comunicazione tra le due orecchiette del cuore per l'apertura del foro ovale, sono casi rari, che forniscono argomento di giusta patologica curiosità, o possono somministrare lumi preziosi alla fisiologia. L' inferma, che d'altronde mostrava nel generale robusta complessione, avea goduto di ottima salute sino all' anno 25; nè il suo colore, tranne l'essere di un rosso alquanto vivo, avea sin allora presentato indizi di morbo ceruleo. Cominciò dopo l' anno vigesimo quinto, e per quanto parve in conseguenza di forti e replicati patemi d' animo, e di cattivi trattamenti sofferti anche in tempo di gravidanza e di puerperio, cominciò, dissi, a patire di difficoltà di respiro, di palpitazione di cuore, e di

mancanze; ai quali fenomeni, fatti a poco a poco più frequenti e più gravi, tenne poi dietro il ceruleo colore delle labbra, del volto e delle estremità. Quando fu accolta nello spedale civile nell' estate dell' anno scorso, ove io la visitai, la palpitazione ai vasi precordiali era fortissima, e cresceva insieme colla dispnea per l' incesso anche non veloce della persona e sotto il decubito laterale: i polsi erano ineguali: le estremità men calde del resto: ed il suddetto colore era già tale, quale nell'indicata malattia lo descrivon gli autori. — Haase, Hunter, Schuler, Fabre, Baillie, Wilson, Burns, Hoodgson, Kreisig, hanno particolarmente trattato di questa malattia. — Inutili furono i rimedi tentati nel detto spedale dal professore Comelli, il quale considerando giustamente la condizione morbosa come esistente nè vasi precordiali, ed all' oggetto, se non di togliere ciò che già di organico esistesse, almeno di frenare i progressi di una lenta morbosa vegetazione, adoperò la digitale, la scilla, il ferro, gli amari, l' acido solforico, e simili. — Fu accolta in quest' Istituto al principio dell' anno clinico, ed il colore ceruleo era assai carico in tutto il volto e nelle estremità, ma principalmente fosco e tendente al plumbeo nelle labbra. La palpitazione al cuore era forte, e cresceva sino a minacciar gravemente il respiro sotto il più lieve movimento. I polsi erano ineguali, ma mancavano di quella vibrazione od arteriosità, che d' ordinario caratterizza i vizi del cuore e del sistema arterioso. Si continuò l' uso de' rimedi tentati nello spedale civile o di analoghi; si trasse sangue alcuna volta, e parve all' inferma sentirne sollievo in quanto all' angustia

della respirazione ed al potersi movere qualche poco senza aumento di affanno. Ma i vantaggi e del salasso e degli altri rimedi furono piccoli, lievi, temporari; e il sangue estratto non mostrò indizio alcuno di cotenna. La quale mancanza di condizione flogistica nel sangue estratto, unita all' indole de' polsi, ed al colore violaceo delle labbra ch' io aveva altre volte osservato in infermi, ne' quali qualche organico vizio de' precordi impegnava principalmente il sistema venoso, m' indusse a sospettare che nella nostra inferma lo sconcerto, qual che si fosse, appartenesse principalmente alle orecchiette del cuore ed ai grossi tronchi delle vene. Si stancò l'inferma di rimanere nello spedale, e volle essere restituita alla propria casa, dove qualche tempo dopo morì: ed il cadavere, che ci riuscì di ottenere, sottoposto a diligente autossia (alla quale assistette ed ebbe parte lo stesso nostro insigne anatomico, l' amico professore Mondini) ci presentò le seguenti alterazioni. — Polmoni fortemente inzuppati di sangue, e molto versamento di siero nel pericardio. Il quale inzuppamento e versamento, siccome pure l'iniezione che si trovò ne' vasi cerebrali e ne' plessi, e qualche effusione di sangue anche nel cranio, voglionsi riguardare come effetti della difficoltà somma con cui si eseguiva nè polmoni la circolazione, e delle gravi angustie del respiro, cresciute a poco a poco sino all'estremo. Si trovò inoltre il cuore assai voluminoso, e quasi di un terzo più dell' ordinario; l'orecchietta anteriore o destra assai dilatata; la sinistra in vece non maggiore del naturale. Le pareti del ventricolo destro del cuore di crassezza quasi doppia della naturale, e la cavità del

medesimo assai ristretta. L'apertura venosa del ventricolo medesimo quasi otturata da una concrezione poliposa; e ciò che più importa resa molto angusta per l'adesione reciproca delle valvole. Il ventricolo sinistro di pareti poco grosse considerandole in proporzione al volume del cuore; la cavità in vece assai ampia, e le aperture affatto libere. Il foro ovale aperto come nel feto; quindi libera comunicazione tra l'una e l'altra orecchietta; ed i bordi di questo forame lisci, regolari, come appunto nel feto si osservano. L'arteria polmonale assai ampia e di pareti sottilissime; ma in vece l'apertura di quest'arteria, o il suo principio, là dove nasce dal ventricolo destro, notabilmente ristretta, in quanto che le valvole semilunari col loro margine erano insieme strettamente unite, e formavano così un tramezzo membranoso, nel centro del quale si osservò un piccolo foro rotondo di comunicazione tra il detto ventricolo sinistro e la corrispondente arteria polmonale. In generale le pareti delle arterie mostrarono iniettati e cospicui i così detti *vasa vasorum*. Le vene turgide di nero sangue ed anche di un gas, da altri patologi osservato in simili malattie, che ne schizzò fuori immediatamente al primo aprirsi della destra orecchietta.

L'etiologia del morbo ceruleo viene dagli autori generalmente e principalmente appoggiata all'indicata comunicazione tra il destro cuore ed il sinistro, ossia tra la destra e sinistra orecchietta per l'apertura del foro ovale: il quale o sia rimasto morbosamente aperto anche dopo la nascita del feto; o si sia riaperto successivamente, e più o meno tardi, per malattia del cuore o de' polmoni. E per verità passando libe-

ramente molto sangue dal destro al sinistro sistema senza attraversare i polmoni; e tanto più passandone, quanto maggiori ostacoli al suo corso ne' vasi polmonali oppongono diversi vizi o della polmonale arteria o del polmone medesimo, è ragionevole il dedurne, che il sangue stesso privato di que' benefizi, mancante di quelle condizioni, che nel polmone acquista e lo rendono arterioso, debba conservare quell' oscuro colore che ha il sangue venoso, e debba questo colore mostrarsi in quelle superficie principalmente, nelle quali è quasi allo scoperto molta copia di vasi sanguigni. Il qual difetto, o minor grado di ossigenazione, (o di quella qualunque elaborazione chimico-vitale che ne' polmoni concilia al sangue, insieme colle altre normali condizioni, colore vermiglio e rutilante) deve poi a lungo giuoco alterare l' economia de' successivi lavori, deteriorare la riparazione, cagionar forse lo sviluppo di que' gas, de' quali in simili casi turgide si trovan le vene, e concorrere fortemente, insieme coi vizi organici de' polmoni o del cuore, e della stentata respirazione e circolazione, a togliere la vita agl' infermi.

Per quanto però quest' etiologia del morbo ceruleo possa appagarci, perchè spiega sino ad un certo segno i fenomeni a questa malattia appartenenti, non conviene ammetterla così esclusivamente, che non si curino le difficoltà molte che le stan contro. 1.° *Morbo ceruleo* in molti casi senza apertura del foro ovale, e manifestamente derivato da altri vizi del cuore, o de' vasi maggiori, quali sono: le sproporzioni tra le une e le altre cavità del cuore; gli aneurismi di esso o delle arterie; le morbose dilatazioni delle orecchiet-

te e delle vene. Io ho veduto buon numero d' infermi ne' quali il colore violetto, e delle labbra principalmente, unito a palpitazione, affanno, minacciata suffocazione, idrotorace successivo, dipendeva da uno o più de' vizi suddetti, e principalmente del sistema venoso, intatto essendo e chiuso, come suol essere comunemente, il setto che divide l' una dall' altra orecchietta. 2.° *Morbo ceruleo* senza apertura del foro ovale, e senza alcun vizio di cuore, e solamente per organici vizi del polmone. E pare infatti potersi intendere come, anche per solo vizio de' polmoni e dei vasi, mancando al sangue l' indicato grado di ossigenazione, possa esso ritenere in parte le qualità di sangue venoso, anche passando pei polmoni e per le vie ordinarie. 3.° *Forame ovale* aperto in infermi di malattie diverse di polmone o di vasi, ma senza il più lieve grado di morbo ceruleo. Molti casi, tratti anche da altri autori, ne troverete riferiti nell' opera di Kreisig. Non v' ha d' altronde alcuno che tagli cadaveri, a cui non sia avvenuto di trovare il foro ovale aperto in qualche infermo, il cui colore non tendeva nemmen da lungi al ceruleo. Un colto medico e diligente osservatore, il sig. dottor Pasqualini di Roma, ha trovato in molti estinti da tisi polmonale aperto il foro ovale, quantunque tutt' altro che violaceo fosse il loro colore. 4.° Finalmente *foro ovale* manifestamente aperto *ab antiquo* in individui, che perirono repentinamente per causa traumatica, e che goduto aveano, sinchè vissero, e de' colori naturali e della più perfetta salute.

Ma concedendo che nel nostro caso il fenomeno del colore ceruleo fosse dipendente non solo dagl' in-

dicati vizi di proporzione tra le pareti del cuore, e dall' imperfezione della funzion del respiro o de' suoi fisiologici prodotti; ma dalla libertà con cui il sangue passar poteva pel foro ovale dalla destra alla sinistra orecchietta, crederem noi quest' apertura essere rimasta nell' inferma sin dalla nascita? O la crederemo di recente patologica formazione, in forza degli ostacoli, che, dopo i sofferti patemi e le alterazioni quindi nate, si opponevano al libero corso del sangue nel polmone? Questa seconda opinione parrebbe avere un appoggio in ciò, che l' inferma sino all' anno 25 di età avea goduto di perfetta salute e di buou colorito; e nell' aver trovata l' indicata adesione strettissima e reciproca de' lembi delle valvole semilunari. Il quale vizio può essere, come Kreisig dichiarò in simili casi, effetto di lenta infiammazione occasionata (nel caso nostro) dalle strette e dalle angustie di ripetuti patemi. — Ma d' altra parte richiamando il 3.° e 4.° ordine delle indicate eccezioni, non poteva la nostra inferma aver goduto sino ai 25 anni di natural colore e di perfetta salute anche avendo sin dalla nascita aperto il foro ovale? Ed un foro di non lontana patologica formazione non avrebbe presentato un qualche indizio di precorso processo flogistico? Il lembo di cotesto foro si sarebbe trovato così liscio, così naturale, così simile a quello che si osserva nel feto? Per queste considerazioni io sono proclive a credere che l' apertura del forame ovale nella nostra inferma preesistesse alla malattia de' vasi e de' polmoni, nata poi dai forti patemi e dai cattivi trattamenti; che venuti per queste cause in morbosa condizione i polmoni, i vasi, e le valvole suddette, si sia

aggiunto un ostacolo al passaggio del sangue pe' polmoni; che la palpitazione (probabilmente a qualche grado esistente anche innanzi per la grossezza morbosa del cuore e la sproporzione tra le une e le altre cavità) si sia accresciuta pe' sopraggiunti vizi dei polmoni e de' vasi; e che nel nostro caso il *morbo ceruleo*, al pari dell' affanno, della continuamente minacciata soffocazione, e de' forti palpiti, sia stato un effetto composto dalla influenza di tutte insieme coteste patologiche alterazioni. Voi potete intanto, Giovani ornatissimi, consultare utilmente intorno a questo strano fenomeno del *colore ceruleo* e del dissesto di funzioni, che ordinariamente lo accompagna, la grand' opera di Kreisig sulle malattie del cuore. Potete leggere i casi di *foro ovale* trovato aperto ne' tisici, e senza morbo ceruleo, nella bella memoria stampata in Roma l' anno scorso dal suddetto sig. dottor Pasqualini. Esiste in questo museo patologico, che cresce ogni giorno per le cure indefesse dell' ottimo mio collega ed amico professore Rodati, il cuore stesso *a forame ovale aperto*, che apparteneva alla nostra inferma. E potrete di più farvi una idea esattissima del cupo colore proprio degl' infermi affetti da questo genere di malattie osservando la maschera, le mani e le braccia, quali erano nell' inferma suddetta, ritratte fedelmente in cera per cura dello stesso professore Rodati, ed esposte nel museo.

SOPRA UN CASO DI AMMOLLIMENTO CEREBRALE.

CONSIDERAZIONI ESTRATTE DA UN TRATTENIMENTO DEL 1829 *(1).*

L' infermo di semi-paralisi, convulsioni e delirio, corrispondente al N. progressivo 68 del triennio incominciato con quest'anno scolastico, di cui fu affidata l' assistenza al sig. dottore Pedretti, non morì già in questo clinico istituto, bensì in quello di s. Orsola, dove fummo costretti di farlo trasportare pel grave disturbo che negli accessi di delirio recava agli altri infermi. Siccome però le alterazioni locali, o le *condizioni patologiche*, per che mantenevasi un delirio, che giudicammo insanabile, erano già, o ne parvero, effettuate in tutto od in parte quando l'infermo fu trasportato all' ospizio suddetto; e siccome i tentativi per prevenirle, o correggerle, furono fatti in questa clinica, così è nostro debito di render conto di questa malattia, e di ciò che alla medesima appartiene.

(1) Senza la mia partenza da quest' Università, questo trattenimento non sarebbe stato qui inserito, giacchè appartiene al primo anno del quinto triennio della mia clinica. Ma siccome il fatto a cui si riferisce mi è sembrato degno di molta considerazione, così ho creduto utile di unirlo agli altri per vantaggio de' giovani studenti che leggeranno (not. aggiunta in ottobre 1829).

L' infermo era uomo di 40 anni circa, cameriere d' albergo, che dalla prima sua età aveva straordinariamente abusato del vino, e che ne soffriva quasi ogni giorno le più comuni conseguenze. Non valse a distoglierlo da quest' abuso un vomito ostinato da cui fu preso vari anni innanzi, e che, giustamente considerato come indizio d' incipiente gastrite, fu curato con rimedi antiflogistici, e colla replicata applicazione di numerose sanguisughe alla regione epigastrica. Tornato ai soliti abusi appena fu lasciato a se stesso tornò di nuovo a soffrire, oltre le quotidiane vertigini, anche forti dolori di stomaco. E convien dire che questo viscere fosse nell' infermo di buona tempra, o che l' abitudine lo avesse renduto molto tollerante del vino, giacchè tardò vari anni ad esser preso da più decisa gastrite, che l' obbligò a ricorrere ai soccorsi dell' arte in quest' istituto medesimo, nel novembre prossimo passato. Anche di questa malattia fu lungamente curato dall' esperto professore Comelli, mediante diverse deplezioni sanguigne universali e locali, e coll' uso del rabarbaro e della ialappa, della magnesia e del bismuth; ed anche da quest' attacco risorse per abbandonarsi di nuovo ai soliti eccessi, e cimentar nuovamente la tolleranza di que' visceri che più ne sogliono rimanere colpiti. Ma finalmente alla metà del gennajo ultimo scorso, dopo eccessi anche più del solito straordinari, fu preso da semi-paralisi agli arti inferiori; da convulsioni or più or meno forti ai muscoli della faccia; con impicciolimento dell' occhio sinistro, polsi tesi, vibrati, frequenti, ed acuto dolore di capo: ai quali fenomeni tennero dietro, non molto dopo, violente contrazioni della musculatura, e delirio

quando più, quando meno feroce. Gli estremi più importanti della malattia non potevano essere incerti: giacchè idiopatica dovea necessariamente riguardarsi, ossia esistente nella cavità del cranio, la cagion produttrice de' suddetti nervosi fenomeni. La natura dei morbosi agenti ripetutamente applicati, e le qualità de' polsi, la dichiaravano di flogistica indole: ed a voler tenere questa malattia ancora capace di cura, bisognava considerarla come effetto o d'angioidesi cerebrale, o di encefalite, o di incipiente flogistico trasudamento a coteste prime condizioni succeduto. Sotto quest' aspetto fu infatti riguardata la malattia del professore Comelli; e fu curata col solo metodo che tentar si potesse a frenarne i progressi, e prevenirne le conseguenze, cioè col metodo antiflogistico. Quand'io, di ritorno a Bologna, intrapresi la cura di questo come degli altri ammalati, questo metodo era già stato lungamente continuato, ma senza effetto. Sei o sette salassi erano stati fatti; diverse volte erano state applicate le sanguisughe alle tempie, ed ai processi mastoidei; s' era fatto uso di bevande antiflogistiche, di purganti, d' antimoniali; nè si era ommesso il tentativo replicato della *rivulsione* mediante l'applicazione di vescicanti, che anche in questo, come in tanti altri casi, riuscirono a questo scopo inefficaci. Ne' venti giorni ch' io tenni l' infermo sotto continua cura tentai l' arnica ad alte dosi, il kermes, ed il calomelano, ma con successo egualmente infelice. Continuavano le convulsioni ai muscoli della faccia, continuava la semi-paralisi degli arti inferiori, e seguitava il sopore ad alternar col delirio. Tutte le apparenze erano di località già effettuata ed incorreggi-

bile ; nè il disturbo che ne' più forti accessi l' infermo recava agli altri mi permise di ritenerlo più oltre , e di continuare il tentativo , poco prima intrapreso , del rhus toxicodendron. L' infermo fu , come si disse , trasportato a s. Orsola , dove, rimasto un mese circa nel medesimo stato , dovette finalmente soccombere ai risultamenti d' un' infiammazion cerebrale, cui non ci riuscì di frenare ad onta dei più attivi mezzi ripetutamente tentati.

Le alterazioni ritrovate nella cavità del cranio furono le seguenti. — Iniezione fortissima delle vene cerebrali. — Stravaso di siero nella base del cranio. — Adesione delle meningi tra loro e colla sostanza del cervello. — Iniettata universalmente , anzi decisamente infiammata la pia madre. — Deciso e considerabile *ammollimento* della sostanza corticale, e midollare. — Ventricoli molto dilatati , e contenenti cinque oncie circa di siero. — Anche i vasi e plessi dei ventricoli molto iniettati , ed alterati per diverse granulazioni. — Il lobo destro del cervelletto anch' esso assai *ammollito.* — Nè la cavità del torace , nè quella dall' addome erano immuni da indizi di condizione flogistica : giacchè molta era l' adesion delle pleure ; il polmone sinistro era inzuppato di sangue ed a qualche grado epatizzato ; iniettati erano i vasi del ventricolo , e l' omento vedevasi decisamente infiammato ,

Meditando meco medesimo questo fatto , e considerando l' *ammollimento del cervello* , ch' io riguardo come un dato modo di disorganizzazione di questo viscere, parmi che quest' ammollimento, o questa disorganizzazione , abbia costituito nel nostro caso la condizion locale , organica , insanabile della malattia ;

quella cioè che non poteva esser vinta nè dai mezzi antiflogistici, nè da alcun tentativo dell' arte, e che ha cagionato inevitabilmente la morte. Imperocchè senza di essa l' iniezione de' vasi, l' angioidesi, l' infiammazione della pia madre, siccome pure l' effusione, che in questo caso era manifestamente flogistica, per quanto difficilmente si vincano nel cervello, pure non abbiam dati per riguardarle come condizioni assolutamente incurabili, stando a ciò che vediamo accadere in parti ed in malattie, che cadono sotto i sensi. Ma di cotesto *ammollimento del cervello*, di che oggi si parla tanto, ed in Francia principalmente, s' ebbero essi i caratteri distintivi, quali il chiarissimo Rostan li ha descritti nell' opera pubblicata intorno a quest' argomento? — Ed in qual' epoca della malattia possiam noi credere che il detto ammollimento incominciasse ad effettuarsi, o fosse già effettuato, sì che la condizion dell' infermo potesse a buon diritto riguardarsi come incorreggibile? Eccovi due ricerche, Giovani ornatissimi, che mi sembrano nel nostro caso di molta importanza; l' una particolarmente relativa alla dottrina patologica dell' *ammollimento cerebrale*; l' altra relativa alla condotta da noi tenutasi nella cura dell' infermo.

I fenomeni, che secondo il dottor Rostan appartengono *al primo stadio* dell' ammollimento del cervello, sono: il dolore di capo costante con vertigini; l' ottusità del senso, dell' immaginazione, e della memoria; la taciturnità, e l' indifferenza od apatia; il formicolìo delle estremità, e la difficoltà di moverle. Ora, se ben rammentate ciò che il nostro infermo presentò di fenomeni e di sintomi nel principio della

malattia, troverete di leggeri che il quadro che aveste sott'occhio non corrisponde a quello che ne ha descritto il patologo francese. Imperocchè, prescindendo da ciò che feci osservare nel mio 2.º volume dell'opera sull'infiammazione, che fenomeni affatto simili si osservarono in infermi, nel cranio de' quali la condizion patologica trovossi poi essere tutt'altra che *ammollimento* cerebrale; prescindendo, dissi, da ciò, trovo che Rostan non parla di convulsioni: e le convulsioni, e le contrazioni fortissime di alcune serie di muscoli furono tra i primi sintomi che si presentarono nel nostro infermo. Non parla nel primo stadio che di formicolìo nelle estremità, e di qualche difficoltà a moverle: e nel nostro caso avemmo sin da principio paralisi quasi completa degli arti inferiori, e contemporaneamente forti convulsioni de' superiori. Parla l'autore francese di taciturnità; ed il nostro infermo era anzi ad intervalli loquacissimo, quantunque le sue parole e le sue grida fossero di forsennato. Parla di somma indifferenza a tutto, e di apatia; e l'infermo di che qui si tratta mostrava anzi irascibilità molta e carattere risentito e violento. — I sintomi, che Rostan descrive nel *secondo stadio* dell'ammollimento cerebrale, sono la paralisi completa od incompleta; il coma; il passaggio involontario delle feccie, ecc.; la febbre *adinamica*, cioè una febbre caratterizzata da polsi deboli, piccoli, lenti, incerti (all'eccezione di qualche caso in cui si presentano vibrati e frequenti). Ma siffatti sintomi sono tanto lontani dal potersi riguardare come caratteristici, ed esclusivi dell'ammollimento del cervello, che li troviamo ogni giorno appartenere a tutti gli apo-

pletici od emiplegici, qualunque sia la condizion patologica, che guasto abbia il registro de' movimenti nerveo-muscolari, o che eserciti una compressione sul cervello, o sulla spina. E così troverete i medesimi fenomeni (coma, paralisi, semiparalisi, deglutizione impedita, passaggio involontario di feccie e d'urine) tanto nell'infermo che perì di turgore de' vasi sanguigni del cervello, come in quello che cadde colpito da emorragia cerebrale; e in chi per infiammazione di meningi, o in altro che per interna esostosi delle ossa del cranio fu preso d'apoplesia. Per altra parte, come sopra si disse, Rostan parla di concidenza, d'impotenza, d'azioni abolite nel 2.° stadio d'ammollimento cerebrale, di debolezza di polsi, o di febbre *adinamica*, nè mai accenna come caratteristico di questa malattia, o come appartenente alla medesima, il delirio e la vibrazion forte de' polsi: mentre nel nostro infermo, in cui realmente trovammo tanta parte di cervello ammollita, i polsi furono anche in ultimo più o meno vibrati, frequenti ed arditi; ed il feroce delirio fu il fenomeno che ci obbligò ad allontanarlo dalle nostre sale. Tanto è vero, Giovani ornatissimi (ciò che in cento altre circostanze avrete campo di verificare), che il particolarismo, chiamato a rigorosi ed imparziali confronti, non può avere costante dominio neppure in semeiotica: che il trovare due quadri perfettamente simili di fenomeni o di sintomi, anche posta una condizione patologica essenzialmente la stessa, è cosa od impossibile o rarissima: e che il volere istituire la diagnosi delle malattie per una specie di *lucidazione* analoga a quella, per che i disegnatori imperiti tentano di copiare un

quadro, è opera altrettanto impossibile, quanto lo è il volere praticare la terapeutica per *imitazione*.

Ma l'ammollimento cerebrale, ch'io tengo essere stato nel nostro infermo la cagion potissima della morte; e sicuramente la condizione incorreggibile della malattia, in quanto che esprime ed è una vera disorganizzazione, insanabile al pari del guasto suppurativo; cotest'ammollimento, io diceva, quando fu che si effettuò? In qual epoca della malattia ebb'egli incominciamento? — Oh se si potessero avere caratteri certi, sintomi distintivi ed esclusivi di così fatte insanabili degenerazioni ne' visceri interni, quanti infermi si riguarderebbero come incurabili, intorno ai quali si continua ad affaticare inutilmente! A quanti infelici, ai quali non ci è dato di restituire l'integrità organica delle parti, e la salute, si risparmierebbero almeno le pene di una lunga il più delle volte mal sofferta medicatura! — Ma appunto perchè cotesti esclusivi caratteri, trattandosi di molte interne parti, di molti casi, e di molte circostanze, non esistono; appunto perchè quella paralisi o quel delirio; quella convulsione o quel coma; quella dispnea o quella palpitazione, che sono in cinquanta casi un effetto di vizi organici ed insanabili di cervello o di meningi; di spina o d'involucri; di polmone o di vasi precordiali; in altri cinquanta casi dipendono da inzuppamenti, da versamenti, da turgori risolubili o correggibili; appunto per ciò è sovente indeterminato il confine ai timori ed alle speranze, siccome all'obbligo che ne incombe di agire e di tentare sinchè non è dimostrato che il tentare o è inutile affatto, od è pernicioso. — Trattandosi però del nostro caso,

e considerando che l' ammollimento cerebrale (che in ogni modo è una disorganizzazione) non pare potersi lungamente conciliare colla vita, sono proclive a pensare che non siasi effettuato che tardi. E giacchè le altre alterazioni, che si sono ritrovate nel cadavere (iniezione di vasi sanguigni, infiammazione, versamento flogistico), non sono di loro natura assolutamente incorreggibili, e potevano mantenere nell' infermo, anche prima di degenerare in ammollimento cerebrale, l'apparato de' sintomi che ha accompagnata la malattia; così sono d' avviso che si potesse insister forse con più costanza ed attività nel metodo prontamente antiflogistico; e se d'alcuna cosa avessi a pentirmi, sarebbe di non avere più continuato a trattarlo colle deplezioni sanguigne, e principalmente colla ripetuta applicazione di numerose sanguisughe al capo, e di non avere tentata, invece degli altri rimedi deprimenti, la digitale purpurea. L' avere la malattia una data di due mesi e più, allorchè assunsi di continuarne la cura, e l'essere per la maggior parte stazionari i fenomeni della medesima, m'indussero a sospettare o che fosse già insanabile, o che avesse oltrepassato quel limite al di là del quale i salassi non giovan più tanto, come nell'acutezza de' morbi flogistici. E veramente certi cronici inzuppamenti, turgori, versamenti, ecc. (quando, non essendo mantenuti da qualche vizio organico, siano ancora capaci di cura) si vincono meglio con rimedi, che lentamente e costantemente agiscono nel senso di controstimolanti o risolventi, di quello che colle deplezioni sanguigne.

INDICAZIONE

DEGL' INFERMI PIU' GRAVI APPARTENENTI AL QUARTO TRIENNIO CUI CI È RIUSCITO DI RESTITUIRE ALLE LORO FAMIGLIE PERFETTAMENTE RISTABILITI.

La massima parte degli esposti trattenimenti è stata dedicata alla meditazione di malattie che ebbero esito infausto, o perchè non erano più capaci di guarigione allorchè gl' infermi furono introdotti nel clinico ospizio, o perchè non ci riuscì di guarirle. E per le ragioni altre volte ripetute era infatti primo nostro debito l' istituire un esame imparziale de' casi infelici, onde verificare almeno a comune istruzione dietro l' analisi de' fatti, e la dissezion de' cadaveri, se fu ragionevole il giudizio nostro, e se si operò come, e quanto operar conveniva.

Contro le malattie però che resistettero ai nostri tentativi sta, anche in questo triennio, un numero assai consolante di casi per verità assai gravi, ne' quali avemmo la compiacenza di ottenere intera la guarigion degl' infermi. E quale sia la proporzione tra le guarigioni e le morti nella linea de' casi gravi, e gravissimi, apparirà dal prospetto statistico che succederà a queste considerazioni. Ora tra le molte malattie gravi felicemente guarite trascelgo qui, per richiamarle alla memoria de' miei discepoli, quelle principalmente le quali, o per la gravezza de' sintomi e del pericolo, o per l' avanzata età degl' infermi, o per essere state

troppo lungamente abbandonate a se stesse, lasciavano minore speranza di guarigione. E non è già mio scopo di trattenermi intorno ad esse; sì perchè immenso diventerebbe il lavoro; sì ancora perchè sulle malattie che furon vinte non può rimanere alcun dubbio: d' altronde molto campo a parlarne al letto stesso degl' infermi ne diede la convalescenza. Intendo solamente di farne qui una semplicissima enumerazione per comodo di que' giovani studenti, ai quali piacesse in seguito di consultarne le storie che furono compilate, e si conservano nell' archivio di questo clinico istituto. E siccome a ciascuna delle malattie come sopra guarite, che verranno qui indicate, corrisponderà il numero progressivo che le appartenne; siccome vi si unirà pure il nome del giovane alunno, che le fu dato ad assistente e ne dovette compilare la storia; così il fatto principale della gravezza e del sommo pericolo delle indicate malattie verrà (come sia) guarentito da pubblica e da privata testimonianza.

ANNO CLINICO 1825-26.

Dispnea gravissima in donna d' anni 70 (N. progressivo 18) assistente signor dott. Zanoli — Metrite gravissima sopravvenuta ad un cronico induramento d' utero (N. 45) assistente sig. dott. Gavasci — Sinoco grave in donna che abortì essendo gravida di sette mesi (N. 61) assistente sig. dott. Ferrari — Vomito cronico e molto antico perfettamente guarito (N. 73) assistente sig. dott. Ferrari — Pneumonite nervosa gravissima, e trascurata sino al 12.° giorno

(N. 93) assistente sig. dott. Fuggini — Febbre petecchiale con sintomi gravissimi , trascurata sino al 12.° giorno (N. 97) assistenti sig. dott. Mignani , e Vivarelli — Affezione cerebrale minacciosa in seguito di parotide (N. 116) assistente sig. dott. Canuti — Coma , ed emiplegia (N. 166) assistenti sig. dottore Bianchi , e Belotti — Pneumo-diaframmite (N. 173) assistente signor dottore Belotti — Pneumonite grave (N. 231) — Tetano (N. 233) — Sinoco nervoso gravissimo (N. 234) — Pneumonite acuta con vomica successiva (N. 274) curati in tempo di vacanze.

ANNO CLINICO 1826-27.

Semiparalisi d' arti inferiori (N. progressivo 311) assistente sig. dott. Bertolini — Pneumonite acutissima e gravissima (N. 317) assistente sig. dott. Beldraghi — Sinoco gravissimo sviluppatosi dopo aborto (N. 318) assistente signor dottoro Pasquali — Semiparalisi trascurata per due mesi del braccio sinistro e del labbro corrispondente (N. 334) assistente sinor dottore Camatari — Metrite lenta con incipiente induramento scirroso (N. 366) assistente signor dottore Sanmichele — Sbocco di sangue gravissimo con successiva pneumonite (N. 388) assistente signor dottore Coli — Enterite acutissima introdotta in 7.ª giornata (N. 401) assistente signor dottore Uguccioni — Pneumonite gravissima (N. 402) assistente sig. dott. Valisi — Convulsioni ora epilettiche ora catalettiche (N. 469) assistente signor dottore Avetrani — Pneumonite in 5.ª giornata con gravi e proteiformi fenomeni nervosi (N. 483) assistente signor dottore Zam-

boni — Tifo petecchiale con sintomi assai gravi (N. 489) assistente signor dott. Boni — Sinoco gravissimo in donna gravida (N. 545) — Pneumonite molto avanzata nel suo corso e gravissima (N. 597) curati in tempo di vacanze.

ANNO CLINICO 1827-28.

Palpitazione da terrore quindi delirio furente (Numero 618) assistente signor dottor Bassi — Colica saturnina recidiva la quinta volta (N. 625) assistente signor dottore Michelini — Pneumonite agli estremi (N. 645) assistente signor dottore Dal Re — Pneumonite gravissima in un vecchio di 63 anni (N. 656) assistente sig. dott. Rivani — Pneumonite complicata con grave emoptoe (N. 700) assistente signor dottor Michelini — Epatite gravissima (N. 729) assistente signor dottore Bezzi — Peritonite con gonfiore timpanitico (N. 738) assistente sig. dott. Vivarelli — Pleuro-pneumonite gravissima (N. 748) assistente ig. sdott. Croci — Sinoco gravissimo in donna gravida di sette mesi (N. 801) assistente signor dottore Bertoloni — Enterite gravissima (N. 836) assistente sig. dott. Olivieri. Sinoco encefalite (N. 844) assistente signor dottore Casati.

MALATTIE CURATE
NELLA CLINICA MEDICA DI BOLOGNA
NEL TRIENNIO SCOLASTICO
1822 — 23 — 1823 — 24 — 1824 — 25

		entrati	*morti*	*per cento*
1	Infiammazioni acute, compresi i reumatismi, e gli esantemi N.	349	47	163 13 —
2	Flogosi croniche compresi i casi d' idrope, che furono dipendenti da lento-flogistica condizione . . . . . »	62	14	349 22 36/62
3	Febbri acute continue (sinoche, sinochi di diversa gravezza andando sino alla nervosa, od al tifo). . . »	88	6	6 72/88
4	Febbri intermittenti tanto semplici come complicate a fisconia. . . . . »	48	»	»
5	Emorragie . . . . . »	18	»	»
6	Affezioni acute da eccesso di stimolo senza condizione morbosa permanente o *diatesi*. »	14	»	»
7	Affezioni acute e gravi da difetto di stimolo . . . »	»	»	»
8	Affezioni irritative manifeste. »	6	»	»
9	Convulsioni . . . . . »	26	2	7 18/26
10	Affezioni asmatiche. . . . »	12	4	33 1/3
11	Torpori, emiplegie, ed apoplessie . . . . . »	37	6	16 8/37
12	Affezioni pellagrose, e scorbutiche . . . . . »	4	»	
13	Vizi strumentali . . . »	13	6	6
	Totale N.	677	85	12 48/67

DISTINZIONE STATISTICA

Delle malattie secondo il metodo adottato nella clinica medica di Bologna.

A.	Malattie lievi, la cui guarigione non potè riguardarsi come rigoroso argomento della convenienza del metodo curativo.	N. 194
B.	Malattie gravi e pericolose, dalla cui guarigione si potea con diritto argomentare la convenienza del metodo adoperato.	N. 414
C.	Malattie o già passate ad alterazione organica, o tanto avanzate verso la disorganizzazione de' visceri affetti, da non ammettere alcuna sorta di aiuto.	N. 69 (1)
	Totale	N. 677

(1) *Di questi* 69 *giudicati insanabili sin dal momento della loro accettazione non tutti sono morti, o non tutti sono morti in clinica. Alcuni cioè, o avendo voluto ritornare alle lor case, o non avendo noi potuto per qualche combinazione ritenerli, hanno poi cessato di vivere fuori dell' ospizio: altri vivono ancora, ma o deteriorati ulteriormente, e sempre più prossimi all' infausto loro fine, o tutt' al più affetti sempre dai medesimi vizi, e nel grado in cui erano di assoluta insanabilità.*

CIFRA

Esprimente la mortalità relativa alle diverse distinzioni stabilite nella statistica.

	entrati	*morti*	*per cento*
Mortalità ragguagliata al totale degli infermi considerati indistintamente . . . . N.	677	85	12 48/67
Mortalità ragguagliata al numero complessivo degli infermi tanto di lievi, e di gravi, come di gravissime malattie, esclusi soltanto gli insanabili per già cominciata, o completa disorganizzazione . . . . . »	608	32	5 16/60
Mortalità ragguagliata al numero degli infermi solamente gravi o gravissimi, esclusi tanto gli insanabili, come gli infermi di lievi malattie, e di facile guarigione . »	414	32	7 30/41

DISTINZIONE STATISTICA

APPLICATA ALLE DIVERSE SPECIE DI MALATTIE.

			entrati	morti	per cento
1	Infiammazioni acute, compresi i reumatismi, e gli esantemi. Totale N. 349. morti N. 47.	A.	94	»	»
		B.	230	22	9 13/123
		C.	25	25	100
2	Flogosi croniche compresi i casi d' idrope, che furono dipendenti da lento-flogistica condizione. Totale N. 62. morti N. 14.	A.	»	»	
		B.	43	2	4 28/43
		C.	19	12	63 3/19
3	Febbri acute continue (sinoche, sinochi di diversa gravezza andando sino alla nervosa, od al tifo). Totale N. 88. morti N. 6.	A.	33	»	
		B.	53	4	7 29/53
		C.	2	2	100
4	Febbri intermittenti tanto semplici come complicate a fisconia. Totale N. 48. morti N. —	A.	29	»	»
		B.	19	»	»
		C.	»	»	»
	Totale		547	67	»

			entrati	morti	per cento	
	Somma retro		547	67	»	
5	Emorragie. Totale N. 18. morti N. —	A.	3	»	»	
		B.	15	»	»	
		C.	»	»	»	
6	Affezioni acute da eccesso di stimolo senza condizione morbosa permanente, o diatesi. Totale N. 14. morti N. —	A.	13	»	»	
		B.	1	»	»	
		C.	»	»	»	
7	Affezioni acute e gravi da difetto di stimolo. Totale N. — morti N. —	A.	»	»	»	
		B.	»	»	»	
		C.	»	»	»	
8	Affezioni irritative manifeste. Totale N. 6. morti N. —	A.	6	»	»	
		B.	»	»	»	
		C.	»	»	»	
9	Convulsioni. Totale N. 26. morti N. 2.	A.	9	»	»	
		B.	15	1	6	273
		C.	2	1	50	
10	Affezioni asmatiche. Totale N. 12. morti N. 4.	A.	»	»	»	
		B.	8	»	»	
		C.	4	4	100	
	Totale		623	73	»	

			entrati	morti	per cento
	Somma retro		623	73	
11	Torpori, emiplegie, ed apoplessie. Totale N. 37. morti. N. 6.	A.	6		
		B.	28	3	10 20/28
		C.	3	3	100
12	Affezioni pellagrose, e scorbutiche. Totale N. 4. morti N. —	A.	1		
		B.	2		
		C.	1		
13	Vizi strumentali. Totale N. 13. morti N. 6.	A.	»		
		B.	»		
		C.	13	6	
	Totale		677	85	12 48/67

MALATTIE CURATE
NELLA CLINICA MEDICA DI BOLOGNA
NEL TRIENNIO SCOLASTICO
1825 — 26 — 1826 — 27 — 1827 — 28

		entrati	*morti*	*per cento*
1	Infiammazioni acute, compresi i reumatismi, e gli esantemi N.	434	46	10 26/43
2	Flogosi croniche compresi i casi d'idrope, che furono dipendenti da lento-flogistica condizione . . . . . »	66	15	24 36/66
3	Febbri acute continue (sinoche, sinochi di diversa gravezza andando sino alla nervosa od al tifo) . . . »	150	10	6 2/3
4	Febbri intermittenti tanto semplici come complicate a fisconia . . . . . »	80	»	»
5	Emorragie . . . . . »	33	3	9 1/11
6	Affezioni acute da eccesso di stimolo senza condizione morbosa permanente o *diatesi*, »	11	»	»
7	Affezioni acute e gravi da difetto di stimolo. . . »	1	»	»
8	Affezioni irritative manifeste. »	5	»	»
9	Convulsioni . . . . . »	22	2	9 1/11
10	Affezioni asmatiche. . . »	18	3	16 12/16
11	Torpori, emiplegie, ed apoplessie . . . . . »	26	8	30 20/26
12	Affezioni pellagrose, e scorbutiche . . . . . »	4	»	»
13	Vizi strumentali. . . . »	7	3	42 6/7
	Totale N.	862	90	10 28/62

DISTINZIONE STATISTICA

Delle malattie secondo il metodo adottato nella clinica medica di Bologna.

A.	Malattie lievi, la cui guarigione non potè riguardarsi come rigoroso argomento della convenienza del metodo curativo.	N. 145
B.	Malattie gravi e pericolose, dalla cui guarigione si potea con diritto argomentare la convenienza del metodo adoperato.	N. 655
C.	Malattie o già passate ad alterazione organica, o tanto avanzate verso la disorganizzazione de' visceri affetti, da non ammettere alcuna sorta di aiuto.	N. 62 (1)
	Totale	N. 862

(1) *Anche di questi* 62 *infermi dichiarati insanabili sin dal momento della loro ammissione* 14 *non sono morti in questa Clinica, perchè ne uscirono per le diverse ragioni indicate nel quadro del triennio precedente; quantunque sempre in tale stato da doversi considerare incapaci di qualunque cura.*

CIFRA

Esprimente la mortalità relativa alle diverse distinzioni stabilite nella statistica.

	entrati	*morti*	*per cento*
Mortalità ragguagliata al totale degl'infermi considerati indistintamente . . . . N.	862	90	10 28/62
Mortalità ragguagliata al numero complessivo degli infermi tanto di lievi, e di gravi, come di gravissime malattie, esclusi soltanto gli insanabili per già incominciata, o completa disorganizzazione . . . . . »	800	42	5 1/4
Mortalità ragguagliata al numero degli infermi solamente gravi o gravissimi, esclusi tanto gli insanabili, come gli infermi di lievi malattie, e di facile guarigione . »	655	42	6 41/100

DISTINZIONE STATISTICA

APPLICATA ALLE DIVERSE SPECIE DI MALATTIE.

			entrati	morti	per cento
1	Infiammazioni acute, compresi i reumatismi, e gli esantemi. Totale N. 434. morti N. 46.	A.	72	»	»
		B.	340	25	7 1/73
		C.	22	21	95 1/72
2	Flogosi croniche compresi i casi d'idrope, che furono dipendenti da lento-flogistica condizione. Totale N. 66. morti N. 15.	A.	»	»	»
		B.	52	4	7 36/52
		C.	19	11	57 17/57
3	Febbri acute continue (sinoche, sinochi di diversa gravezza andando sino alla nervosa od al tifo). Totale N. 150. morti N. 10.	A.	33	»	»
		B.	115	8	6 95/100
		C.	2	2	100
4	Febbri intermittenti tanto semplici come complicate a fisconia. Totale N. 80. morti N. —	A.	19	»	»
		B.	61	»	»
		C.	»	»	»
	Totale		735	71	»

			entrati	morti	per cento
	Somma retro		755	71	
5	Emorragie. Totale N. 33. morti N. 3.	A.	2	»	»
		B.	31	3	9 2/3
		C.	»	»	»
6	Affezioni acute da eccesso di stimolo senza condizione morbosa permanente, o diatesi. Totale N. 11. morti N. —	A.	11	»	»
		B.	»	»	»
		C.	»	»	»
7	Affezioni acute e gravi da difetto di stimolo. Totale N. 1. morti N. —	A.	1	»	»
		B.	»	»	»
		C.	»	»	»
8	Affezioni irritative manifeste. Totale N. 5. morti N. —	A.	1	»	»
		B.	4	»	»
		C.	»	»	»
9	Convulsioni. Totale N. 22. morti N. 2.	A.	5	»	»
		B.	15	»	»
		C.	2	2	100
10	Affezioni asmatiche. Totale N. 18. morti N. 3.	A.	»	»	»
		B.	15	»	»
		C.	3	»	110
	Totale		825	79	»

			entrati	morti	per cento
	Somma retro		825	79	
11	Torpori, emiplegie, ed apoplessie. Totale N. 26. morti N. 8.	A.	»	»	»
		B.	19	2	»
		C.	7	6	85 5/17
12	Affezioni pellagrose, e scorbutiche. Totale N. 4. morti N. —	A.	1	»	»
		B.	3	»	»
		C.	»	»	»
13	Vizi strumentali. Totale N. 7. morti N. 3.	A.	»	»	»
		B.	»	»	»
		C.	7	3	42 6/17
	Totale		862	90	10 28/62

INDICE.

L' autore a' suoi discepoli . . . . . pag. III
Ai patologi ed ai medici . . . . . » V
Trattenimento preliminare . . . . . » 1
Sopra un sinoco . . . . . » 15
Sopra una gravissima pneumonite . . . . » 24
Risposta ad alcune obbiezioni del chiarissimo professore Goldoni . . . . . » 29
Sopra un'impotenza d'arto inferiore ed altri casi analoghi . . . . . » 55
Sopra un infermo di ortopnea . . . . . » 61
Sopra la rottura di un vasto aneurisma all'arco dell' aorta. . . . . . » 67
Sopra diversi casi d' emoptoe, di fisconie, e di convulsioni . . . . . » 73
Sopra una febbre gastrica . . . . . » 88
Sopra diverse malattie felicemente terminate. » 98
Sopra alcuni casi che ebbero esito infausto . » 114
Intorno ad una pneumonite nervosa . . . » 124
Sopra altri casi di pneumonite con sintomi cerebrali . . . . . » 137
Sopra un vizio di cuore e di aorta . . . » 147
Intorno ad una disfagìa da paralisi . . . » 158
Intorno ad una febbre periodica intermittente. » 168
Intorno ad una infiammazione di parotidi, e ad una cardite . . . . . » 179

Intorno ad un afonia, e ad un isterismo. pag. 191
Saggio del modo con cui si procede nella clinica di Bologna per la collocazione delle malattie nel quadro statistico . . . . . » 201
Sopra due casi di flebite . . . . . » 227
Sul medesimo argomento . . . . . » 235
Sopra un tetano, un coma, ed un idrotorace. » 249
Sopra una suppurazione de' visceri addominali. » 261
Sulla tisi polmonale . . . . . » 267
Intorno ad un caso di ammollimento cerebrale. » 277
Intorno alla guarigione di gravi malattie acute. » 282
Intorno alla guarigione d' importanti malattie croniche . . . . . » 289
Sul medesimo argomento . . . . . » 299
Intorno ad un' acuta pneumonite. . . . . . » 309
Intorno ad una vomica, ad un vizio di vasi centrali e ad una strana disorganizzazione di ventricolo. . . . . . » 320
Intorno a due casi d' apoplessia, e ad uno di pneumonite . . . . . » 332
Sopra una tabe, uno scirro al piloro, ed un delirio da otite. . . . . . » 339
Sopra un caso di morbo ceruleo. . . . . . » 349
Sopra un caso di ammollimento cerebrale . » 357
Indicazione degl' infermi più gravi guariti nel quarto triennio. . . . . . » 361
Prospetto statistico de' risultamenti, ecc. . . . » 371

FINE.

