

ALCUNE OSSERVAZIONI

DI

P. PAOLO AGIUS M. D.

IN RISPOSTA AGLI ARTICOLI PUBBLICATI

**NELL' "APPELLO"**

intorno alla memoria pubblicata dal medesimo

*Sulla Diffterite*

Nel Novembre 1869,



**Malta**

*Febbraro 1870.*

Tip. —A. Puglisevich 48r Strada Cristoforo—Valletta



## AI MIEI LETTORI

*Non troverei espressioni adeguate, qualora volessi esprimere il senso di sincera gratitudine, che nutro verso la generalità dei miei colleghi, pel accogliamento benevolo e sincero fatto da loro all'umile mio opuscolo, pubblicato nel mese di Novembre ultimo passato.*

*Giammai mi scorderò delle parole incoraggianti che moltissimi di loro mi diressero in quella circostanza, animandomi allo studio dell'ardua scienza. Tale incoraggiamento ricevei pure da distintissimi personaggi tanto verbalmente, che per via di lettere.*

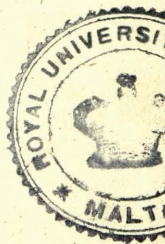
*Io che non posso vantare molti anni di esercizio pratico, non mi sarei accinto a pubblicare quell'opuscolo, se non fossi stato a ciò incoraggiato da parecchi miei colleghi, ed in modo speciale, dagl'illustri miei Maestri Galea e Pisani, i quali sapevano, che della malattia dominante io avea fin allora curato diversi casi, non già spurj ma tipici; la descrizione dei quali avrebbe, se non altro, destato l'attenzione intorno ad un morbo, di cui fin allora da alcuni si metteva in dubbio per fino l'esistenza.*

*Quale fosse l'intento mio nel pubblicarlo risulta chiaramente dal medesimo.*

*In fino ad Ottobre 1869, allorchè determinai di narrare la storia di alcuni casi di Difterite, (1) ne avea curato 20 circa ben sviluppati, dei quali 14 finirono fatalmente; prescindendo da*

---

(1) Il Dr. Gulia, adottò nel suo scritto il nome di *Difteria* invece di *Difterite*. A dir il vero *Difteria* esprime con minor ambiguità la vera natura della malattia, essendo noi avvezzi a riconoscere nella terminazione *ite* una malattia locale infiammatoria, siccome quella in parola, e una malattia generale del sangue, di natura settica. Ciò non ostante molti medici distinti italiani, tra i quali il Dr. Strambio, direttore della Gazzetta Medica di Lombardia, tutti i medici che in quella gazetta scrissero intorno a questa malattia, i traduttori del Trousseau, DDri. Giuseppe Perrone e Diego Girone, e finalmente il distinto prof. di Clinica nella Reale Università di Napoli, Arnaldo Cantani, continuano a designarla col nome, datole dall'immortale Bretonneau, di *Difterite*.





alcuni casi di angina cotennosa semplice, o come alcuni li chiamerebbero, difteroidi.

Conosceva benissimo che fino a quel mese molti medici non avevano curato casi, per cui l'attenzione loro non era ancora forse svegliata intorno alla vera natura della malattia e in modo speciale intorno all'indole sua; e che ciò fosse il caso, potrei provarlo con FATTI che per delicatezza non pubblico. Nè si creda che io alludo al solo fatto ben noto accaduto tra me ed un altro medico, accennato nel mio opuscolo.

Conosceva pure, come osservò bene in seguito il Dr. Gulia, essere dovere d'ogni medico, alla comparsa d'una malattia che tende a prendere un aspetto epidemico, di studiarne l'indole particolare, che nel tempo attuale e sotto il nostro cielo talvolta assumerebbe; come pure l'influenza epidemica o come altri lo chiamerebbe il genio epidemico, cognizioni indispensabili per istituire un ragionevole e proficuo trattamento curativo, e che difficilmente si potrebbero stabilire a priori. (1).

---

(1). A proposito di ciò mi ricordo d'un fatto accaduto nella nostra Clinica che può molto bene illustrare ciò che voglio esprimere. Quando nella primavera dell'anno 1865 regnava nel Zeitun quel tifo particolare che tutti sanno, molti ammalati vennero trasportati all'Ospedale Centrale, e parecchi ivi perirono. Il primo ammalato di tifo ricevuto nella clinica (di cui tengo scritta la Storia, come d'ogni altro ammalato ivi ricevuto) presentò sintomi tali da indicare l'uso del metodo evacuante, al quale si appigliò come base l'egregio mio maestro di Clinica il prof. Galea, soddisfacendo anche ad indicazioni secondarie. Sotto tale trattamento l'ammalato peggiorò, e sintomi d'adinamia ben presto comparvero. Il dotto professore allora da riflessivo che è, non perfidiando nel metodo incominciato, contro il senso comune, ci avvertì, che bisognava cambiarlo; giacchè allo scoppio di una malattia epidemica bisogna, per così dire, (sono sue parole) *tastare il Genio Epidemico*. Osservando, difatti, quei sintomi d'adinamia si diede mano ai tonici eccitanti e ad un forte nutrimento. Sotto questo trattamento l'ammalato guarì rapidamente. Tutti gli ammalati ricevuti in seguito (alcuni in gravissimo stato) assoggettati allo stesso metodo di cura, senza una sola eccezione, guarirono, e rapidamente. Il Dr. S. Lanzon (il cui talento è da molti sconosciuto) il quale allora era assistente di Clinica Medica, e allo stesso tempo esercitava la medicina nel Tarscien e Zeitun, dietro l'OSSERVAZIONE di ciò che succedeva nella Clinica, salvò moltissimi ammalati in

*Fu allora, che dietro l'osservazione fatta sopra quei 20 casi ben sviluppati, per bene dell' umanità, determinai di richiamare umilmente l' attenzione di coloro che non aveano ancora veduto la malattia, non tanto intorno alla sua natura quanto intorno all' indole adinamica che la vidi assumere.*

*Non fu intenzione mia di dettare un trattato intorno ad una malattia di cui non avea veduto che pochi casi, e intorno a cui non avea fatto studj Anatomico-patologici.*

*Non ho immaginato d'inventare sistemi, nè di rovesciare i già esistenti, che il sognare simili cose sarebbe stata da parte mia follia. E non fu finalmente intenzione mia di RECARE ALCUN GRAVE DANNO ALL' UMANITA' !!!*

*Posso liberamente asserire che la generalità dei miei colleghi sono di ciò persuassimi.*

*D'altronde non sono così stolto e vano da presumere che il mio umile scritto dovesse incontrare l' approvazione di tutti, e dovesse andare esente da ogni critica.*

*Ciò non ostante io aspettava una critica benevole, parto d'ingegni superiori, i quali nel medesimo tempo che mi ammaestrassero, avrebbero meglio sviluppato lo studio della terribile malattia che ci minacciava per ciò che riguarda il nostro paese; ed allora il mio opuscolo, se talora contenesse errori, (2) avrebbe*

---

quelle località, mentre che altri assoggettati ad un trattamento diverso, in gran parte perirono. Questi sono FATTI. Ora se quel morbo si fosse esteso a tutta Malta, in vece di limitarsi quasi esclusivamente nel Zeitun, l' aver premunito i medici sull' indole particolare adinamica di cui quel tifo andava particolarmente rivestito, sarebbe STATA COSA FUNESTA ALL' UMANITA' ?

(2) L' Editore dell' Appello (No. 102 p. 3.) dice molto bene che " Le osservazioni scientifiche, per quanto errori possano contenere, offrono sempre qualche lume ai genii che se ne sanno approfittare &c. &c." Quindi gli scritti scientifici si dovrebbero incoraggiare. Lo scritto mio però, che se non avesse altro merito, avrebbe quello d' aver incitato altri più degni di me a scrivere sullo stesso soggetto, fu dall' Appello, se non direttamente, indirettamente biasimato.

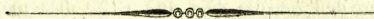


fatto la parte della cote, che serve ad aguzzare quando essa stessa non taglia ; di ciò sia prova la dotta monografia del mio amico e collega il Dr. Gulia.

Non aspettava, no, l'aspra censura di una persona la quale, appena ricevuto l'opuscolo mio, senza degnarsi leggerlo (almeno così pare) si mise in capo di doverlo per fas o per nefas censurarlo.

L'autore degli articoli pubblicati nell' Appello, avrebbe potuto scrivere le sue osservazioni scientifiche, come fece il Dr. Gulia, senza appalesare un animo che poco si addice ad un medico distinto, ben noto in paese pei suoi talenti e l'antica sua pratica nella medicina. Quanto ingiustamente l'autore di quegli articoli attaccò l'umile mio opuscolo, in modo speciale come funesto all'umanità (!!!), è ciò che voglio brevemente dimostrare ; anzi, spero di provare, ad evidenza, che il mio censore è colui, che qualora le sue parole avessero autorità, ha proclamato cose che potrebbero riuscire non funeste, ma funestissime in pratica. INCIDIT IN SCYLLAM QUI VULT VITARE CHARYBDIM. E dimostrerò pure che a lui competono quei testi messi a fronte della sua introduzione. INCIDIT IN FOVEAM QUAM FECIT.

Misida, Febbraro 1870.





*Opinionum commenta delet dies, naturæ  
judicia confirmat. Cicero.*

*Novitates nec nihil nec multum amans  
esto ; primum facit paulo stupidio-  
rem, alterum arrogantiozem.*

*In omni re SENSUM COMMUNEM, Optimam  
sciendi mägistram, consulto ; TIBI  
SOLI NE FIDITO. Ant. Gepuensis. \**

L'acerrimo mio Censore diede a divedere (contro suo volere, si sa : ma *ira furor brevis*) che ciò che scrisse a carico mio, non fu che parto di uno spirito di contraddizione sistematica a ciò che altri *ardiscono* scrivere; difatti, dopo avere incominciato la sua introduzione, con una *pompa* tale, da fare atterrire chiunque non fosse appoggiato all'autorità di uomini sommi, e quel che è più, all'incrollabile e certa evidenza di FATTI recenti, dopo colpite del suo anatema, le mie umili osservazioni intorno ad una malattia di cui il mio censore non poteva vantare una *breve esperienza*, anzi di cui *fin allora*, come sono informato da fonte certa, non avea egli veduto alcun caso, ammise una *probabile* distinzione tra Croup e Difterite croupale, (1) e finì col dire, (incoerente a sè stesso) che le sue parole non tendono a ferire le osservazioni da me svolte ! Ecco le sue parole che io trascrivo per coloro che non ebbero l' opportunità di leggerle.

---

(1) Questa *probabile* distinzione egli ammette arbitrariamente non dandone alcuna ragione.

\* Questi testi sono gli stessi che il mio censore mise a fronte della sua introduzione.



“ *Un opuscololetto di argomento medico testè pubblicato, parto d'ingegno giovanile, (1) sorto da ben pochi fatti, fatti che si possono chiamare spurj, (2) cerca stabilire generali principj che menano a rovesciare quelli che l'esperienza di sommi pratici, nel corso di secoli; ha senza esitanza proclamato. Quanto un tale procedere riuscire possa funesto all'umanità, chi ha fior di senno lo può agevolmente immaginare. Ed è appunto per questo solo, che io intraprendo l'odierno tenue lavoro, (3) ove guidato da medici celebri, e da una serie di fatti clinici; proverò ad esuberanza quanto nel Croup spediente sia il ricorrere presto, con coraggio, e repetutamente alle deplezioni sanguigne. Io intanto avverto l'autore dell'opuscolo, che non è mio disegno di parlare in concreto del suo operato, ma bensì dei principj astratti che egli ne ha dedotto ed inculcati. Io intanto non discuto, se egli abbia agito bene o male, ma bensì se nel Croup siano le deplezioni sanguigne utili, ovvero dannose. E siccome io ammetto probabile la distinzione tra Croup e difterite croupale, così le mie parole non tendono a ferire le osservazioni da esso lui svolte. (4)*

---

(1) Sull'essere lo scritto mio parto d'ingegno giovanile ho risposto bastantemente al mio censore in una lettera inserita nel Corriere Mercantile del 16 Dicembre ult. p. No. 4472 e qui repeto ciò che su tale proposito dice il Chomel: “ *se lo spirito d'osservazione fosse compartito a tutti di un modo, si potrebbe, come il volgo, estimare l'esperienza dal numero degli anni; ma l'attitudine ad osservare trovasi a gradi si differenti fra gli uomini, che l'età non potrebbe dare la misura dell'esperienza.*

*Ogni anno accresce l'esperienza di chi sa osservare; la più lunga carriera non varrebbe a darne a chi manca dello Spirito d'osservazione.*”

(2) Dei 20 casi ben marcati che avea curato, riportai soli pochi come quelli che presentarono sintomi ben sviluppati. Se sono spurj o no quei casi, lo giudichino i miei colleghi.

(3) Cioè di citare una farragine di autorità tralasciando quei passi d'uno stesso autore, che sono contro delle sue asserzioni. Ciò vedremo più avanti.

(4) L'autore seguita poi a fare la sua professione di fede delle sue persuasioni filosofiche e mediche, dichiarandosi seguace del Gioberti nella Filosofia, e della dottrina del Tommasini nella Medicina. Cosa abbia da fare il Gioberti colla Difterite non lo posso concepire.

Nel mio opuscolo non parlai che della Difterite e del Croup difterico. Quindi, il mio censore ammettendo che *probabilmente* il Croup da lui curato fosse tutt'altro che Difterite, avrebbe potuto fare a meno di quelle proposizioni acerbe colle quali esordisce lo scritto suo. Avrebbe potuto avvisare il pubblico medico in un modo cortese, e senza offendere chicchessia, che i bastantemente celebri, ed in tale materia sperimentatissimi Bretonneau, Trousseau, e loro seguaci, (1) ebbero torto nel dire che Croup e Difterite fossero una sola cosa; giacchè esiste un altro che non riconosce per causa il veleno difterico, quindi di natura non settica, e che richiede per trattamento, il metodo antiflogistico.

In verità, considerando bene quell' introduzione, mi sembra, che il suo autore, dopo colpito del suo anatema lo scritto mio, placata alquanto la sua mente riscaldata, si sia accorto, che alla fine dei fatti, io non abbia parlato che di difterite, ed anzi dell' attuale epidemia (se così si possa chiamare), e conoscendo che sarebbe stato troppo svergognato nel proclamare *l' utilità delle deplezioni sanguigne colpo sopra colpo alla Bouillaud* in una malattia manifestamente settica, e tale riconosciuta da tutti gli accreditati autori, (2) terminò col dire, che le sue osservazioni non tendono a ledere le mie. Che logica !!!

Se dietro l' autorità del Bretonneau e del Trousseau, e per le riflessioni che dirò in appresso, ammessi l' identità del Croup colla Difterite, non parlai però del salasso per ciò che riguarda il primo; ma per quello che riguarda l' angina difterica e la Difterite maligna, anzi in modo speciale per ciò che riguarda due casi in concreto, essendo stato redarguito da

---

(1) L' esperienza del Trousseau nella Difterite è conosciuta e confessata da tutti. Il Dr. Gulia e l' "Appello" ne fanno menzione.

(2) Questo argomento fu trattato ad esuberanza dal Dr. G. Gulia.



un medico per non avere applicato in quei casi il salasso. Se non sbaglio dissi: *non si vede chiaramente da questi fatti, quanto sarebbe in errore colui che volesse curare simili casi usando il salasso?*

Tutti gli autori convengono che la difterite è una malattia settica, accompagnata *da grande prostrazione delle forze vitali.* (1) L' Aitken il quale ne ammette una rara forma infiammatoria, (2) non perciò prescrive in essa il salasso, ma solamente raccomanda di astenersi in sul principio dagli stimolanti conoscendo quanto facilmente questa forma passa nell' adinamica.

Ecco cosa trovo nell' opera di Holmes, (3) all' articolo *febbre difterica*: "This fever alone may kill, and when it does so, it is always by its assuming an *asthenic* or *typhoid* character; the patient either becomes daily weaker, and ultimately dies of *exhaustion*, or the case is marked by low muttering delirium, with a tendency to slough about the inflamed mucous membrane, *excessive prostration, and rapid sinking*, in either case the pulse is *feeble* and very frequent :

*It is to be borne in mind that this is* THE INVARIABLE CHARACTER of the disease, HOWEVER INFLAMMATORY the fever may in the first instance seem to be."

Ora chi ha fior di senno giudichi, se ho fatto cosa funesta alla umanità col dire che sarebbe in errore colui, che volesse curare simili casi di tale malattia col salasso, e tanto più a *colpo sopra colpo!!!*

Dove sono i principii generali che ho stabilito, che menano a rovesciare quelli che l'esperienza di sommi pratici, nel corso di secoli, ha senza esitanza proclamato?

---

(1) Vedi Aitken (Science and practice of Medicine.)

(2) Non ho veduto mai questa forma, giacchè in tutti i casi (e sono or molti) che ho curato, ho veduto i primi sintomi apparentemente infiammatori essere rapidamente seguiti da adinamia e tendenza alle sincope.

(3) System of Surgery by various authors, edited by T. Holmes, M. A. Cantab. Vol. IV. p. 65.

E quale meraviglia recherebbe a colui che conoscesse le leggi delle influenze epidemiche, *l'osservare* oggi controindicato il salasso in una malattia epidemica, di natura settica, quando anche nei secoli passati fosse stato trovato proficuo nella medesima? Sarebbe superfluo di citare autorità per provare una cosa di fatto, che tutti forse hanno avuto occasione d'osservare, cioè, che una malattia, in tempi diversi possa richiedere trattamento diverso. Però ecco cosa ne dice l'Aitken. "Sometimes the *Epidemic influence* manifests itself by a certain type, or direction which existing diseases appear to take. Thus at *one period* diseases take a low, or what is called a *typhoid type* so that *depletion is not tolerated*; at another time an inflammatory tendency predominates and antiphlogistic treatment is required. (1) Carlo West, parlando del Croup in particolare e del carattere diverso che per certe circostanze potrebbe assumere, dice: "If, therefore, you find that my account of the disease varies in any respect from the description given by some other writers, or from the results of your own *observation hereafter* do not too hastily assume either that your teacher has been mistaken, or that your own observation has been incorrect. The difference may be nothing than a fresh exemplification of the old story of the shield, silver on the one side and golden on the other, about which the knights in the fable quarrelled." (2).

Anzi, una medesima malattia, che allo scoppio d' un epidemia potrebbe richiedere un dato trattamento curativo, questo stesso potrebbe riuscire funesto in sul declinare della stessa. Ecco difatti, cosa dice il Chomel appoggiandosi alla sua volta all' autorità del Ramazzini "*poste da parte le differenze che la malattia può offerire in alcuni, e quelle che desumonsi dai* DIVERSI INDIVIDUI, *può accadere, protraendosi l' epidemia,*

---

(1) Practice and Science of Medicine Vol. I. p. 214.

(2) Lectures on the diseases of Infancy and childhood. Lecture XXII. p. 287.



CHE LE INDICAZIONI VARIANO, e che il metodo di cura che riuscì nel principio, torni insufficiente o DANNOSO in fine. (1).

Non era necessario certamente che io facessi queste osservazioni, perchè i miei colleghi, più pratici e meglio istruiti di me le avranno già fatte essi stessi. Non mi sarei dato la pena di rispondere ad uno scritto pieno d'incoerenze perfino nell'introduzione, se io non fossi giovane ed il mio censore un medico distinto ben noto in paese pei suoi talenti e l'antica sua pratica nella medicina. (2)

Oltre i testi messi a fronte della sua introduzione, e che io ho ripetuto, il mio Censore cita un altro del suo prediletto Bacone da Verulamio, ed è il seguente: *vi ha dei talenti che vanno in estasi di fronte l'antichità; altri sono amanti del loro secolo, ed abbracciano tutte le novità; vi han pochi di cotale tempra da serbare una giusta via di mezzo fra quei due estremi, non svelando ciò che gli antichi hanno piantato di buono, e non sdegnando quello che i moderni propongono di più utile. Queste dilezioni recano estrema onta alle scienze ed alla filosofia, ed è piuttosto sposar partito per gli antichi o pei moderni anzicchè rettamente giudicarlo &c.*

Ora vediamo a chi competono i tre testi in latino, e questo ultimo.

Il medico dotato di SENSO COMUNE, il quale non va in ESTASI in fronte ad un particolare sistema, e che per essere consentaneo a principii da lui pomposamente e CON PREGIUDIZIO DELL'UMANITA'

---

(1) Chomel, Patologia generale Vol. II. p. 328. Traduz. del Calori. Milano 1858.

(2) Ho voluto dimostrare quale spirito regna in alcuni di scoraggiare coloro che volessero progredire in qualche ramo dello scibile. Offenderei la dignità e l'amor proprio dei miei colleghi se volessi pubblicare le critiche ingiuste e ridicole che verbalmente da alcuni si fecero sullo scritto mio. In una farmacia al solo ricevimento dell'opuscolo mio un certo medico pregò un altro, fra noi distinto, di scrivere (non essendo egli stesso capace), contro di me soggiungendo: *e chi è questo caschetto che ardisce scrivere?* Simili cose non possono nascere che da bassezza d'animo.

professati, non cambia metodo (di cura) secondo le diverse costituzioni, i diversi tipi, e l' INDOLE diversa, che in certi luoghi ed in tempi diversi, una malattia potrebbe assumere; e perfido nel suo metodo, *si ostina* a metterlo in opera, sebbene osserva (se ha lo spirito d'osservazione) che con esso egli uccide a dirittura gli ammalati alla sua cura affidati; il medico, dico, che non fosse ignaro delle leggi delle influenze epidemiche, in sul principio di qualunque epidemia, prima di proclamare l' UTILITA' di alcun metodo curativo, dovrebbe procedere, per così dire, a tentoni, consultarsi con altri medici che avrebbero talora curato casi di quella particolare malattia, onde così scoprirne il *genio epidemico*. Chi avesse agito in tal modo, avrebbe secondato le leggi delle influenze epidemiche, ammesse da tutti gli autori, perchè *cosa di fatto*; avrebbe agito secondo il SENSO COMUNE, e non si sarebbe fidato di sè stesso, (*tibi soli ne fidito*). Anzi non solo nelle epidemie, ma neppure nelle malattie sporadiche può il medico partire da idee assolutamente preconcepite. Il celebre patologo Chomel dice: *Non vogliono mai fondare le indicazioni sulle teorie, o sui raziocinj astratti, ma debbono fluire di qualche modo DAI FENOMENI DEL MORBO, E SPONTANEE presentarsi a chi ne conosce tutte le condizioni.* . . . . .

SOL PRESSO L'INFERMO, ed a mano a mano che si sviluppa la malattia, ne è dato distinguerle, onde un celebre pratico applicò alla medicina questo assioma di un' arte quanto differente negli effetti, altrettanto simile ne' principj: BISOGNA PRENDERE CONSIGLIO SUL LUOGO (*consilium in arena sumere.*)

Agì egli in tale modo il mio censore? vediamo. Basandosi sopra fatti non recenti e non osservati nell' attuale emergenza, (1) perfido e fanatico seguace della dottrina del *controstimolo*, trovata fallace dai progressi dell' anatomia patologica è dall' osserva-

---

(1) Come già ho osservato altrove, quando proclamò l'utilità delle deplezioni sanguigne, il mio censore, per quanto io sappia, non aveva curato un sol caso di difterite.



zione clinica, mettendo in non cale le distinzioni dovute alle influenze epidemiche, costituzioni mediche, costituzioni individuali, ed *indole* della malattia, proclama con tono autorevole: L'UTILITÀ DELLE DEPLEZIONI SANGUIGNE NEL CROUP, REPETUTE CON CORAGGIO! Si può dire che costui agì secondo il SENSO COMUNE, e SERBÒ UNA GIUSTA VIA DI MEZZO? O che perfido seguace d'una dottrina or mai decaduta (SIBI SOLI FIDENS) andò IN ESTASI A FRONTE ALL'ANTICHITÀ (1). Ecco cosa dice, Arnaldo Cantani, prof. della reale università di Napoli, il quale avrebbe maggior interesse, e migliore capacità del nostro estatico, di difendere la dottrina del controstimolo:

*Non esistono indicazioni assolute, non è possibile una scuola terapeutica in generale che propugni una cura metodica di qualunque malattia, o che ammetta dei ricettarj ufficiali per i singoli processi morbosi. Il medico naturalista ha infranto le catene del dispotismo scolastico, ED I FATTI DELLA NATURA gli sono legge nella repubblica della Scienza. (2) Opinionum commenta delet dies, naturæ judicium confirmat.)*

Il modo con cui io mi sono condotto, risulta chiaramente dallo stesso mio opuscolo. Si sa come il salasso è assolutamente proscritto dal Trousseau, nella cura della Difterite; ciò non dimeno trovandolo prescritto in alcuni casi rari da altri gravi autori, e conoscendo che la medesima malattia in tempi e climi diversi, potrebbe richiedere trattamento diverso, non mi fidai del solo Trousseau, ma credetti proprio di tentare il salasso ove certe indicazioni me lo permisero. Quando però in più di sei casi nei quali l'usai, vidi chiaramente, che lungi dall'ottenere buoni effetti, ne ottenni dei contrarj, il SENSO COMUNE (*optima sciendi magistra*.) mi consigliò di desistere dall'usarlo oltre. In questo frattempo conoscendo che i prof. Galea e Pisani avean-

---

(1) Si può bene applicare a questo fanatico quel testo di N. Signore: "quid vides festucam in oculo fratris tui, TRABEM autem, quæ in oculo tuo est, non consideras?"

(2) Manuale di materia Medica e Terapeutica, Fasc. I. p. 21 Questa opera è in corso di pubblicazione,

no curato dei casi, non fidandomi di me stesso (*tibi soli ne fido*), mi consultai su tale fatto con loro, ed essi pure erano del parere, che nell' attuale malattia si dovesse abolire il salasso. Ecco cosa dicono a proposito della Difterite gli illustri Barthez e Rilliet : (1) *Si la maladie régné épidémiquement, le praticien, devra s'enquérir avec soin de l'influence qu' a eu le traitement antiphlogistique dans le cas où il a été mis en usage, et s'il apprenait qu'il est resté sans succès, IL NE DEVRAIT PAS HÉSITER Á S'EN ABSTENIR* (2).

Da ciò risulta che colui il quale perfidiasse nel suo sistema contro la LOGICA DEI FATTI, non farebbe altro che uccidere letteralmente i suoi ammalati, giacchè se è vero che : *si applicata juvant, continuata sanant*, non è men vero che *si applicata nocent, continuata occidunt*.

Dopo ciò passo a dimostrare che il mio censore scrisse cose non solo FUNESTE, ma FUNESTISSIME all' umanità. Difatti, come noi abbiamo veduto, costui, *con tono autorevole*, raccomanda, *senza distinzione alcuna*, il salasso nel Croup, REPETUTO CON CORAGGIO. Ora se la sua voce avesse tra noi quell' autorità, che egli presume avere, ogni medico, stando al suo *proclama*, in ogni caso di Croup che gli capitasse per le mani, avrebbe usato il salasso ripetuto CON ENERGIA ; ed in tal caso, colla stessa energia, nella *maggiorità dei casi*, avrebbe spedito il povero ammalato all' altro mondo. Perocchè se è vero che esiste raramente un' altro Croup differente dal *difterico*, non si può negare che nei nostri tempi la maggior parte di Croup che si osserva, non è che la *difterite laringea* ; e tanto più ciò succede quando ne regna un' epidemia. Quando il Croup, dice Arnaldo Cantani, *si mostra evidentemente contagioso, bisogna sempre sospettare che si tratti di un' epidemia di difterite*. In allora nella

---

(1) *Traité des Maladies des enfants*, vol. I. p. 262.

(2) Ecco se io ho fatto cosa funesta all' umanità, coll' avvisare i miei colleghi che io avea ottenuto cattivi risultati dal metodo antiflogistico, in una malattia, di cui nessuno, piú di me fin allora, avea osservato maggior numero di casi.



maggiorità dei casi, il salasso sarebbe controindicato. Il Dr. **Gulia** il quale propugna l'esistenza d'un Croup diverso per natura dal Difterico, dice : . . . . . *ponendo ben mente al fatto che durante gli ultimi cinquant'anni di questo secolo la difteria rivetossi non poche volte in Europa, immolando una cifra stragrande di ragazzi, NELL'IMMENZA MAGGIORITA' DEI QUALI per la suscettibilità della laringe nella piccola età, si dichiarò sotto la MASCHERA DI CROUP PRIMITIVO.*

Quindi ripeto che il mio censore proclamando l'utilità delle deplezioni sanguigne nel Croup, senza distinzione alcuna, ed a colpo sopra colpo, fece cosa **NON FUNESTA. MA FUNESTISSIMA IN PRACTICA, e chi ha fior di senno lo può agevolmente immaginare!**

Ma concedendo che vi sia un Croup idiopatico, di origine diversa dal Difterico, si può dire che in esso sarebbe indicato *sempre* il salasso ripetuto con **ENERGIA E CORAGGIO (1) ?**

A dir il vero non so se nello stato attuale della costituzione medica, e delle costituzioni individuali, vi sia una malattia ove il salasso ripetuto con *energia e coraggio* sarebbe tollerato. Ebbero ragione di dire gli scrittori dell'Enciclopedia delle Scienze mediche, parlando della dottrina del controstimolo propugnata dall'*ematofago* ed estatico censore : *Nulla dimeno è a dolere che la specie umana esposta sia a tutti i mali partoriti da un sistema che si vale della più buia parte della Medicina, vale a dire della natura intima delle malattie e dell'occulta azione dei medicinali, come di filo che servir deve di guida nella pratica della medicina ; che mette nelle mani di tutti i medici indistintamente rimedj eroici prescritti tutto giorno in dosi spesso enormi ; CHE VERSA FINALMENTE CON UNA VERA CRUDELTÀ' IL SANGUE, IL PIU' PREZIOSO LIQUIDO DEL CORPO UMANO.*"

E in quale malattia più che nella Pneumonite era per l'ad-

---

(1) Io capisco queste parole nel seguente modo: cioè, che il salasso si deve ripetere anche **OSSERVANDO** che dalle prime applicazioni si sono ottenuti contrarij effetti ; giacchè, per ripetere un rimedio da cui si sono ottenuti manifestamente buoni effetti, non si richiederebbe **ENERGIA, nè CORAGGIO.**

dietro prescritto, come rimedio Sovrano, il salasso? E non sarebbe dal mio censore considerata temerità il non ricorrervi con *energia e coraggio*? Io non vorrei negare che trattandosi di un'infiammazione genuina sarebbe *talvolta* indicato il salasso dal braccio, ed anche locale in questa malattia, avendolo adoperato delle volte con successo io stesso; (1) pur nondimeno ecco cosa ne dice il distinto Clinico dell'Università di Napoli già da me citato: *Non posso in questo luogo trattare la grande quistione del salasso, riguardo al quale rimando il lettore alle mie addizioni ed al mio Manuale di Materia Medica e Terapeutica. Qui ricordo soltanto, che gli sperimenti di confronto che ho istituito sopra un gran numero dei più svariati casi, e quelli che furono pure fatti dal prof. Tommasi nella sua Clinica di Pavia, mi hanno data la assoluta convinzione che in tutti i casi il salasso nuoce assai più di quanto possu giovare, specialmente in Italia, dove la floscezza ereditaria degli organismi è molto considerevole.* (2) Posso aggiungere ancora che io (astrazione fatta dai casi nei quali ho praticato il salasso per istruzione dei miei uditori, e da' quali ho ricavato la convinzione che non lo si debba mai fare) non ho mai trovato necessario in pratica di aprire la vena, benchè avessi finora curato verso mille pneumonitici, e benchè nei miei lavori anteriori ne avessi ammessa teoricamente la utilità in qualche rarissimo complesso di condizioni. **POSSO DUNQUE SOSTENERE ADESSO, che chi non fa mai salassi nella pneumonite, non correrà mai pericolo di nuocere lasciando, mentre chi ve li pratica, nuocerà in tutti i casi, ed**

---

(1) In nessuna malattia l'ho usato finora ripetuto con energia e coraggio, ed ho osservato parecchi casi di Pneumonite curati con pieno successo dal mio bravo maestro il Prof. Galea senza lo spargimento d'una goccia di sangue.

(2) Ognuno conosce il fatto, che anche la costituzione del popolo maltese è di molto deteriorata. Lo sviluppo della vita di relazione va in ragione inversa di quello della vita organica. Oltre varie cause, le ripetute invasioni coleriche influirono assai, tanto moralmente che fisicamente sul deterioramento della costituzione nostra.



*ucciderà anche direttamente l'ammalato nei casi di pneumonite floscia od adinamica di qualsiasi origine.*

Ora secondo la logica del mio censore, questo distinto professore, dichiarando d'aver trovato in pratica nocivo il salasso in una malattia, nella quale celebri uomini, nei tempi addietro, l'avevano trovato proficuo, avrebbe fatto cosa funesta all'umanità.

Io non voglio da ciò inferire che nel Croup idiopatico (quando esistesse) si dovesse abolire il salasso, no, ma esiterei molto a ricorrervi con ENERGIA E CORAGGIO.

Gli autori antichi raccomandarono assai il salasso nel Croup partendo dall'idea che quest'affezione fosse in tutti i casi una infiammazione genuina. Difatti nel Dizionario delle Scienze Mediche, scritto da 84 celebri professori, trovo: *Le emissioni sanguigne sono utilissime, e perfettamente indicate nel Croup* ATTESA LA NATURA DI SIFFATTA MALATTIA SEMPRE INFIAMMATORIA. (1) Ora abbiamo veduto di già, che nella maggioranza dei casi, (se non sempre), sotto la maschera di Croup idiopatico, va nascosta la difterite laringea, della cui natura nessuno più dubita (2)

Il fatto poi che il Croup attacca fanciulli piuttosto mal nutriti &c, ci dovrebbe premunire contro l'abuso del salasso. Il celebre clinico di Tubinga F. Niemeyer dice: *Si è in errore se si crede esservi principalmente disposti i fanciulli robusti, grassi e di florida salute; ch' anzi sono più facilmente colpiti del Croup i fanciulli teneri, deboli, mal nudriti, generati da genitori tubercolosi &c. &c.* (3).

---

(1) Passò citato dal mio censore

(2) Molti sono i medici coi quali ho conferito personalmente intorno alla natura della difterite, essi avendo curato vari casi, tutti convengono d'aver osservato l'indole sua manifestamente adinamica. Costoro sono: i DDri. G. O. Galea, S. L. Pisani C. Camilleri, G. Camilleri, F. Vassallo, G. O. Borg, F. Mifsud, T. Gatt, G. G. Debono, S. Lanzon, R. Carbone, Paolo Sammut D. Chetcuti, S. Pullicino, S. P. Amato, &c. &c., e molti altri la cui opinione conosco indirettamente. Non occorre menzionare il Dr. G. Gulia che propugnò pubblicamente la natura settica della malattia.

(3) Patologia e Terapeutica speciale, 3a. ediz. Italiana sulla 7a. Tedesca in corso di pubblicazione, fasc. I. p. 15. Il Dr. Gulia disse, che il

Gli illustri Barthez e Rilliet intorno al salasso nel Croup si esprimono come siegue :—

“ De l'examen des faits, de la lecture des livres, de la connaissance, que nous avons des conditions étiologiques qui président au développement du croup, et de l'expérience pratique que nous avons acquise, il est résulté pour nous la conviction que l'on peut et QUE L'ON DOIT PRESQUE TOUJOURS S'ABSTENIR DES EMISSIONS SANGUINES. Que si l'on croit devoir en faire usage, il faut les réserver pour le cas où l'enfant est vigoureux &c. . . . QUE L'ON DOIT S'EN ABSTENIR QUAND LA DIPHTERITE REGNE EPIDEMIQUEMENT.”

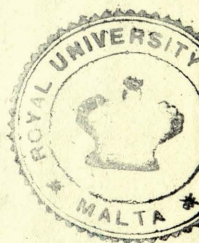
L' Andral, (noto nella *repubblica della Scienza*) dopo avere ammesso in alcuni casi il salasso, per cui venne citato dal mio censore, continua a dire : (1) *Cavar sangue non è la sola indicazione, SAREBBE UN ERRORE FUNESTO IL CREDERLO ; è vero che sono presentati dei casi in cui un' emissione sanguigna considerevole ha dissipato subitamente tutti i fenomeni del Croup, MA SONO ASSAI PIU' NUMEROSI QUELLI IN CUI NON HAN PRODOTTO MIGLIORAMENTO, ED IN ALCUNI CASI SONO STATE NOCIVE, indebolendo oltre misura gl' infermi, e privando i muscoli respiratorj della forza necessaria ad espellere le false membrane.* (2)

Trousseau nel dire che la difterite predilige i luoghi bassi ed umidi, venne smentito dall' esperienza. L'attuale difterite però lungi dallo smentire il Celebre clinico, ha confermato anzi la sua asserzione. Difatti proporzionalmente in nessun luogo, sono certo, ha regnato la malattia, più che nella Misida ; e fino Febbraro 1869, quando in altre località appena si era mostrata non avendo trovato terreno fertile, nella Misida (luogo basso ed umido) avea di già fatto 13 vittime.

(1) Il passo seguente fu appositamente tralasciato dal mio avversario, perchè rinfaccia coloro, che abusano del salasso nel Croup. EX UNO DISCE OMNES.

(2) Andral, *Potologia interna* p. 120 Milano 1853.

Mi si potrebbe dire che alcuni di questi autori confusero il Croup colla Difertite ; ma ciò dimostrerebbe sempre che nella massima parte dei casi (se non sempre) il Croup non sarebbe altro che la difertite laringea e quindi non ammetterebbe il salasso, specialmente *ripetuto con coraggio*.





Il Grisolle, il quale ammette pure in casi rari i salassi generali e locali, soggiunge : *ma per mala ventura questi mezzi, che sono tanto potenti contra le infiammazioni ordinarie, riescono presso a poco inefficaci contro la laringite cotennosa. . . .* **BISOGNA GUARDARSI DALLO ABUSARE DI UN TAL MEZZO, e dovremo sempre astenercene nei soggetti indeboliti. (1.)**

Il Niemeyer il quale ammette con riserva il salasso nel Croup dice : *Le mignatte. . . . nella maggior parte dei casi sono direttamente NOCIVE.*

. . . . . *In fanciulli deboli e mal nutriti sono controindicate le sottrazioni sanguigne, ed è PERICOLOSISSIMO consumare inutilmente le forze del fanciullo, dalla conservazione delle quali principalmente dipende la capacità di espettorare più tardi con forza sufficiente. LA FORMAZIONE DELL'ESSUDATO NON PUÒ ESSER IMPEDITA DALLE DEPLEZIONI SANGUIGNE. (2)*

Ho citato queste poche e gravi autorità, per dimostrare che il mio censore ha fatto un abuso nel raccomandare il salasso in modo assoluto ed a priori anche nel Croup supposto differente dalla difterite laringea. (3). Sull'efficacia del salasso nel Croup, avrò occasione di dire qualche altra parola più avanti.

Mi pare d' avere dimostrato ad *esuberanza* chi di noi due, abbia fatto cosa funesta all' umanità.

Dal precedente si vede chiaramente quanto è dannoso il volere seguire nella cura dei morbi, un sistema particolare, (4) essendo l'indole di loro soggetta a molti cambiamenti. Non si deve perciò inferire che il medico debba essere empirico nel senso dell' uomo semplice di Paolo Ambrogio Cattaneo, ma nel senso che egli non deve mai partire da idee astratte e preconcelte, nè deve sposar partito, con danno degli ammalati ; i fatti della natura devono essere la sua guida, giacché, *Opinionum com-*

---

(1) Grisolle, Patologia interna Vol. I. p. 179.

(2) Ciò è contro l'asserzione del Dr. Most citato dal censore.

(3) Non sapendo se lo comporterebbe lo stato dell' attuale costituzione medica, ove tutte le malattie hanno una particolare tendenza all' adinamia.

(4) Il medico sistematico, dice il Chomel, è di necessità cattivo osservatore. Patologia generale Vol. II. p. 270.

*menta delet dies, naturæ judicia confirmat.* E dice bene il Chomel, *che la medicina pratica, (premessi gli studj necessarij) altro non è che L'USO DEL BUON SENSO applicato alla cura dei morbi, non che alla conservazione ed al miglioramento della salute.*

Prima di passare ad altro soggetto, mi rimane di dire qualche parola relativamente alla morte del non mai bastantemente compianto nipote dell' onorabile Sigr. Emmanuele Scicluna. Nell' "Appello" (No. 102 p. 3.) a proposito di quello sfortunato giovine, vittima della crudele malattia, si disse: che io ho trattato della Difterite, *come di argomento facilissimo, e che cercai di trarre principj e conseguenze indubitabili.*

Dopo ciò che già dissi, sarebbe superfluo di rispondere ad un' asserzione tanto ridicola, quanto FALSA. Se cercai o no, di trarre principj e conseguenze indubitabili, risulta chiaramente dalle pagine che precedono.

Chi disse poi, che io ho trattato della difterite come *d' argomento facilissimo*, mostra, o che non lesse il mio opuscolo, o avendolo letto, essendo egli estraneo alla Scienza, e NON ENCICLOPEDICO, non lo capì. Se non erro, io considerai col Trousseau, *la difterite maligna a corso lento, come SPAVENTEVOLEMENTE GRAVE &c. quella poi a corso fulminante come INESORABILMENTE MORTALE.* Ora disgraziatamente il Nipote dell' Onorabile Scicluna, fu colto da un attacco di Difterite maligna, non solo, *ma a corso fulminante, e della peggiore forma.* Difatti, nel mio opuscolo aveva tralasciato di menzionare un sintoma, perchè in tutti i casi che fin allora avea curato non l' avea veduto in pratica, (1) cioè, *un rossore erisipelatoso sull' ingorgo gangliolare*, il quale segno, è considerato dal Trousseau e dal Borsieri, come indizio della peggior forma che la Difterite possa assumere. E questo segno comparve appunto nel disgraziato fanciullo. La Madre dell' ammalato il giorno antecedente alla morte mi fece

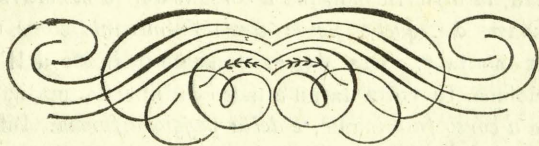
---

(1) Ho voluto fare menzione solamente di ciò che io stesso avea osservato.



ella stessa osservare tale rossore, e mi domandò: se fosse dovuto all' attrito della camicia sul collo ingorgato e dolente; rispondendole in un modo evasivo, feci osservare agli altri due miei colleghi, i quali pure lo sapevano, che alla comparizione di quel segno, stando alla somma esperienza del Trouseau in questa malattia, ogni speranza era svanita.

Tutto ciò che era possibile si era fatto, per salvare quella vita preziosa.



# ESISTE UN CROUP \*

## DIFFERENTE PER ORIGINE

E

## NATURA DAL CROUP DIFTERICO ?

L'egregio Dr. Gulia nel suo pregevole scritto ha di già esaurito questa questione, dimostrando che esiste un Croup differente per origine e per natura dal Difterico, dandone varie ragioni che io prendo la libertà di esaminare ad una ad una, non già per confutarle, che sarei allora troppo ardito, tanto più che il Dr. Gulia s' appoggia all' autorità di grandi uomini; ma per esprimere schiettamente il mio pensiero intorno al loro valore. Se il Bretonneau ed i suoi discepoli errarono nel confondere insieme le due entità morbose, io non voglio difendere il loro errore, perdonabile, per le ragioni che l'imparziale e dotto collega adduce; perchè l'errore, se mai esistesse, non si dovrebbe difendere, e quegli illustri autori poco onore ritrarrebbero da un difensore pari a me; quindi non voglio negare l'esistenza d'un Croup distinto dal Difterico, e la mia intenzione non è altra se non quella di fare alcune riflessioni sulle ragioni che si adducono per sostenere la tesi in contrario a ciò che scrissero il Bretonneau, il Trousseau e loro seguaci; e queste mie riflessioni, *valeunt quantum valere possunt*.

---

(1) Io intendo di parlare di un Croup con trasudamento plastico, e non del *pseudo-croup* o *laringite stridula* della cui natura nessuno dubita.



a) Il Dr. Gulia comincia per stabilire la differenza delle due malattie, cioè del *Croup* e della *difterite laringea*, sulla definizione data da Aitken si dell' uno che dell' altra. L' Aitken definisce la Difteria: *Morbo acuto, specifico, generale, a corso rapido e circoscritto in otto o in quattordici giorni: il cui carattere anatomico è un' infiammazione diffusiva della membrana mucosa del faringe, accompagnata da esudamento di linfa, ed anche intumescenza delle ghiandole sotto mascellari e cervicali e della milza. La malattia è accompagnata da grande prostrazione delle forze vitali, della presenza dell' albumina nelle urine insin dall' esordire della malattia e che dura ora breve tempo ed ora tutto il corso. In parecchi casi una serie notevole di fenomeni nervosi sopraggiunge, caratterizzati da paralisi progressiva, e talvolta da sincope mortale. Un esudamento pellicolare simile a quello che si manifesta sopra le mucose, talvolta anche sur una ferita.*

La definizione del *Croup* data dal medesimo autore è la seguente: *Morbo specifico, accompagnato dal trasudamento di una materia albuminosa sulla membrana mucosa dell' epiglottide, della glottide e del laringe o della trachea e delle volte su tutte queste parti insieme, indicato da respiro celere, difficile, sibilante o stridulo; da tosse secca, costante, canina; da voce rauca, da dolore e costrizione sternale: frequentemente seguito verso le ultime fasi del morbo, dalla espettorazione di una sostanza membranosa albuminosa oppure da un cilindro della forma dell' aspera arteria. La malattia avviene nei ragazzi e può terminare fatalmente sia per soffocazione o per esaurimento delle forze vitali.* Il Dr. Gulia dice: *Comparare quest' ultima definizione colla precedente è sufficiente per conoscere non solo le opinioni di questo distinto patologo intorno alle due malattie, ma anche per conoscere le reali distinzioni tra loro.* Riflettendo bene, mi sono accorto che l' Aitken nella definizione della Difteria non include la forma *croupale*, o la forma *insidiosa* della medesima, che secondo lo stesso autore, difficilmente si distinguerebbe dal *Croup primitivo*. Quindi la distinzione basata sulle precedenti definizioni non regge.

Prima di passare oltre, vorrei sviluppare una riflessione che (secondo la mia debole opinione) servirebbe a spiegare molte obiezioni che si fanno contro l'identità del *Croup* colla *Difterite laringea*; e questa è: che il *Croup difterico* o *la difterite laringea* non è che una forma *benigna* della *Difterite*. Sembra una cosa paradossale il chiamare *benigna* una malattia che per lo più finisce fatalmente; eppure a me così pare, e lo dimostro. Nelle *febbri eruttive*, colle quali la *Difterite* ha grande analogia, no vediamo un rapporto costante tra lo sviluppo regolare ed abbondante dell'*eruzione*, ed i sintomi generali. Questi ultimi sono tanto meno imponenti ed allarmanti, quanto più la prima si sviluppa regolarmente; e vice versa. Ora le *false membrane* nella *difterite* ne costituiscono, per così dire, l'*eruzione*. Disgraziatamente però l'*eruzione difterica*, invece di manifestarsi sulla pelle, come nelle *altre febbri eruttive*, si manifesta sulle mucose, e specialmente sulla *faringo-laringea*; ed è appunto nella forma *croupale* della *Difterite* che tale *eruzione* ha un corso regolare, propagandosi dalla *faringe* verso la *laringe*; ove giunta, deve di necessità suscitare quel treno di sintomi d'*asfissia* che caratterizza il *Croup*, terminando coll'*uccidere* l'individuo **MECCANICAMENTE**; cosicchè, se si potessero all'uopo allargare i canali aerei, la *difterite croupale*, avrebbe l'agio di percorrere il suo corso naturale, come farebbe un *vajuolo benigno* e legittimo, senza cagionare forse gravi pericoli. (1). E' tanto vero questo fatto, che l'*eruzione difterica* o le *false membrane*, finchè non sono giunte nella *laringe* e nei canali aerei, appena suscitano sintomi generali; ed è perciò che la *difterite laringea* si chiama *forma insidiosa*; e questa *forma curata a tempo*, è la più guaribile, mentre che la *Difterite maligna* è di difficilissima guarigione. Fatta questa riflessione, continuiamo ad esaminare le altre ragioni addotte dal Dr. Gulia.

b) Il *Croup* è specialmente malattia che affligge l'infanzia;

---

(1) Succede l' analogo quando interviene a tempo la tracheotomia.



la difteria attacca non solo l'infanzia ma anche l'adolescenza, e nel corso di un'epidemia non rispetta alcun età.

Ognuno sa che le manifestazioni della difterite possono avere luogo su TUTTE le mucose ; quindi, essendo la mucosa della laringe molto soggetta alle irritazioni nell' *infanzia*, non è meraviglia se la forma croupale abbia luogo di preferenza in *quella età*. Qui giova ripetere un passo dello scritto dello stesso Dr. Gulia già da me citato altrove : cioè, *ponendo ben mente al fatto che durante gli ultimi cinquant'anni di questo secolo la difteria rivelossi non poche volte in Europa, immolando una cifra stragrande di ragazzini, nell' immensa maggioranza dei quali, PER LA SUSCETTIBILITÀ DELLA LARINGE nella piccola età si dichiarò sotto la maschera di Croup primitivo*. Ecco la ragione della frequenza del Croup nella piccola età, dataci dallo stesso Dr. Gulia. Quindi questa ragione tenderebbe a confermare l'identità delle due malattie. Cionondimeno non mancarono casi di Croup negli adulti, nè di Difterite negli infanti.

Se una malattia epidemica, quando regna in piccola proporzione, attacca le persone e le età, che le offrono *particolari predisposizioni*, quando però *inferisce* (concentrandosi maggiormente il suo veleno), essa non rispetta più queste particolari predisposizioni. Così quando (a mio giudizio) regna una piccola dose di veleno difterico, questo si manifesta nei fanciulli, perchè più predisposti, e sotto la forma croupale, per le ragioni già dette ; quando però, questa dose aumenta, lo stesso veleno attacca anche individui adulti che offrirebbero *minori predisposizioni*, manifestandosi sotto quella forma alla quale l'età adulta sarebbe più soggetta.

c) *Il Croup è spesso recidivo : il che non pare che avvenga della Difteria.*

Qui in primo luogo il Dr. Gulia usa il NON PARE ; quindi, la ragione da per sè è debole ; e quand anche dicesse altrimenti riflettendo che il Croup spesse volte si è confuso col *pseudo Croup o laringite stridula* (1), tale distizione perderebbe di valore.

---

(1) La laringite stridula, dice il Grisolle, è la malattia che offre la maggior somiglianza col Croup. Si sa infatti che queste due affezioni sono state per lungo tempo confuse tra loro, e lo sono anche al dì d'oggi da molte persone. *Patologia interna*. Vol. I. p. 178.

Ecco cosa dicono a proposito gli illustri Barthez e Rilliet: *On s'est demandé si la diphthérie laryngo-trachéale était susceptible de recidive ; nous n'en avons pas trouvé d'exemple évident parmi les faits que nous avons analysés. Une foule d'observations intitulées recidives de Croup SE RAPPORTENT EVIDEMMENT A' LA LARYNGITE SPASMODIQUE: telles sont celles relatées par Jurinè, Vieusseux, etc. (1.)*

Non occorre citare autorità per dimostrare che anche nelle febbri eruttive, le recidive non sono per nulla rarissime eccezioni. (2)

d) *La Difteria si manifesta spessissimo sotto forma epidemica quando il Croup è più sporadico che epidemico.*

Questa distinzione è di poco valore dopo il già detto. Difatti, una malattia di indole epidemica, regnando sotto forma sporadica, essa deve attaccare gli individui eminentemente ad essa disposti, (che nel nostro caso sono i fanciulli), e sotto quella forma alla quale questi sono più soggetti, cioè del Croup. Quindi, il Croup si mostra sotto forma sporadica, a preferenza della difterite maligna, perché suppone una minor dose di veleno.

e) *La Difteria è eminentemente contagiosa ed infettiva mentre riesce difficilissimo dimostrare la natura applicaticcia del Croup.*

Il Dr. Gulia ha già detto che il Croup si mostra nello stato sporadico ; e quando così si mostra, non deve manifestarsi come contagioso, perchè allora cesserebbe d'essere sporadico. Ciò nonostante quando inferisce epidemico esso è contagioso, ed il passo di Arnaldo Cantani, già da me citato, cioè *che quando il Croup si mostra contagioso bisogna sempre sospettare di una epidemia di Difterite*, lo dimostra.

f.) Il Dr. Gulia poi basa la sua distinzione sul fatto che il salasso trovato proficuo nel Croup, si è verificato nocivo nella difterite ; e siccome "*naturam morborum curationes ostendunt,*" così &c.

---

(1) *Maladies des Enfants* Vol. I. p. 295.

(2) Vedi Grisolle, vol. I. p. 60 pel vajuolo ; p. 71 per la Rosolia ; p. 75 per la Scarlattina.



Questa distinzione a prima vista pare essere ineluttabile; ma facendo le seguenti riflessioni, si diminuisce assai, secondo la mia debolissima opinione, il suo valore.

Noi abbiamo veduto come nella difterite propriamente detta, o Difteria, (se così si vuol chiamare) predominano assai i sintomi d' *attossicamento generale*; mentre che nel Croup o *difterite laringea* i *sintomi locali* sono quelli che primeggiano, e che da vicino minacciano la vita. Ora nei sintomi locali del Croup, predomina assai l'elemento infiammatorio, sebbene di origine settica; quindi che meraviglia vi sarebbe, se nel Croup si trovasse proficuo il salasso e micidiale nella Difterite?

Oltre che nel Croup vi è predominio dei sintomi locali, esso non costituisce che una forma benigna della difterite, e perciò può tollerare il salasso molto meglio di questa ultima. Così un vajuolo legittimo e benigno tollerebbe il salasso, (sebbene non indicato) mentre che lo stesso sarebbe micidiale in un vajuolo maligno; si potrebbe perciò dire che il vajuolo benigno sia di natura differente dal maligno?

Abbiamo veduto pure che il Croup vero si è spesse volte confuso col *pseudo-croup*, malattia per sè benigna; e perciò molti casi curati col salasso, non furono forse che casi di *pseudo-croup*.

Il principio *naturam morborum curationes ostendunt*, è vero, se per *natura* s'intenda quel complesso di fenomeni, o sintomi per cui una malattia cade sotto ai nostri sensi, e non già la *natura intima* della medesima. Ora i *modi* o *l'indole* con cui una malattia può manifestarsi è soggetta a cambiamenti dipendenti da cause estrinseche alla sua natura intima, o *vera essenza*. Mi spiego. Non vi è oggi chi non conosca che la febbre tifoidea si possa manifestare sotto cinque forme principali, che sono: *l'infiammatoria, la biliosa, la mucosa, l'adinamica e l'atassica*. (1) Il trattamento curativo, richiesto dalla forma infiamma-

---

(1) Vedi la Monografia del Chomel. Il Dr. Gulia ha dimostrato molto bene l'analogia tra la febbre tifoidea e la difteria.

toria riuscirebbe micidiale nell'adinamica; e nel dubbio, il trattamento curativo adoperato, potrebbe indicare la forma o l'indole che la febbre tifoidea per circostanze estrinseche alla sua vera essenza talvolta assumerebbe; è in questo senso che, *natura morborum curationes ostendunt*, si debba, secondo la mia debolissima opinione, intendere. Perocchè se il differente trattamento indicasse l'essenziale differenza di due malattie, la forma infiammatoria della febbre tifoidea, sarebbe *essenzialmente* differente dall'adinamica, mentre che queste due forme appartengono alla stessa malattia. Quindi, non si può applicare il suddetto principio per stabilire l'essenziale differenza del Croup dalla difterite.

E poi chi oserebbe basarsi sul vanto che si fa d'un dato rimedio in una data malattia, quando la reale efficacia del sasso nel Croup è soggetta a tanti dubbj?

Ognuno sa che una malattia delle volte si riveste d'un indole benigna, e che non ostante i rimedj usati, se non contrarj, talora *inopportuni*, giunge alla guarigione, per gli sforzi della *forza medicatrice* della natura, di cui il medico è *minister*, non già *imperator*. Altre volte una stessa malattia si è confusa con un'altra simile, come già si confuse il Croup col pseudo-Croup, malattia di natura nervosa, e benigna per sè. E se ciò non fosse il caso, come si spiegherebbe il fatto che delle volte si vanta fino alle stelle un dato rimedio, contro una data malattia, mentre che lo stesso si prova inefficace da altri, amenocchè non si voglia dire che un dato autore, per altro di credito, abbia detto menzogne? Come si spiegherebbe il fatto del Dr. Ozenam, il quale disse, che col bromo e col bromuro di potassio di 450 casi di Croup salvò 145!! mentre che lo stesso rimedio adoperato qui, e specialmente da un illustre professore si provò perfettamente inefficace? Il Dr. Gulia dice che di 40 casi di Croup, col salassò salvo 4. Ma io potrei dire al Dr. Gulia che quei casi forse anche senza il salasso sarebbero guariti, tanto più che allo stesso tempo egli adoperò il *solfato di rame* d'efficacia incontrastabile nel trattamento del Croup, per cui non si sa, a quale dei due rimedj si debba la guarigione. I fautori del sa-



lasso (1) nel Croup ne proclamano l'efficacia, se viene usato in sul *bel principio* dell'attacco, perchè usato a malattia confermata riesce inutile. Questa condizione è un pò dura. Difatti io direi a coloro: in sul principio d'una malattia è difficile stabilire la prognosi, e delle volte la diagnosi esatta della stessa; cosicchè anche senza quel dato rimedio, quel dato caso sarebbe forse passata a guarigione. Non credo che esista oggi alcuno il quale raccomanderebbe la flebotomia, come cura del colera asiatico, trovata non solo inutile, ma perniziosa. (2) Eppure io conosco un medico il quale ancora *sostiene* che il salasso dal braccio applicato *in sul bel principio* dell'attacco sia rimedio sovrano contro il colera; e questo medico salassa dal braccio *indistintamente tutti* gli attaccati; ed è tanta la persuasione del volgo affidato alla sua cura, che un attaccato di colera, la prima cosa che fa, è di domandare immediatamente il salasso. Ora non ostante che in *sul bel principio* (3) d'un attacco colerico difficilmente si potrebbe accertare se quel dato caso debba riuscire realmente un vero caso colerico; od una colerina si potrebbe prendere per vero attacco di colera, ciò non ostante, dico, andando al *fatto* io vedo, dall'interessante rapporto del colera del 1865 dell'egregio Dr. A. Ghio, che la proporzione dei morti agli attaccati, nella contrada ove questo medico esercita la medicina è *maggiore* (2) di quella della Valletta ove, per quanto io sappia, nessuno usò la flebotomia.

Mi pare d'aver dimostrato bastantemente, che, il principio *naturam morborum curationes ostendunt* non può essere invocato per stabilire l'essenziale differenza tra due malattie."

g) Una premurosa ricerca ne chiarì la fallacia (cioè che

---

(1) Io intendo di parlare di coloro che considerano il salasso come la base di cura, ripetuto con coraggio, e senza distinzione; perchè il salasso potrebbe essere talvolta richiesto da certo complesso di condizioni.

(2) Vedi "Scienza del Popolo", serie 2da. Vol. 10. p. 41. Lettura del prof. Giacinto Namias fatta all'Ospedale civile di Venezia.

(3) Cioè quando non esiste che la colerina.

(2) E' maggiore di un terzo.

croup e difterite siano una sola cosa) *dimostrando nella laringite croupale primitiva ed essenziale non reperibili le pseudomembrane sulla membrana muccosa della retrobocca.*

Ciò non dimostrerebbe altro, se non che le pseudomembrane difteriche, possono manifestarsi *primitivamente* nella laringe; fatto, non negato dallo stesso Tronssseau.

Lo stesso dimostrerebbero i passi degli illustri Barthez e Rilliet citati dal Dr. Gulia, i quali concludono nel modo seguente: *Dallo assieme di questi fatti, risulta che la proporzione indicata dal Guersant il quale porta solamente ad un ventesimo il numero dei bambini in cui il CROUP COMINCIA DALLA LARINGE, è assai debole.* Ciò non prova che il Croup che ha luogo primitivamente nella laringe non sia difterico, ma che occorre più frequentemente di quello che disse il Guersant. Ed in verità se le manifestazioni della Diffterite possono avere luogo *su tutte le mucose*, perchè non potrebbero esse avere luogo *primitivamente* sulla mucosa laringea, tanto più che quest' organo é tanto soggetto alle irritazioni nell' infanzia?

h) Il Dr. Gulia finalmente trascrive la diagnosi differenziale che dà William Squire del croup primitivo idiopatico e del croup secondario; cioè, di quello che ha luogo per la propagazione delle false membrane difteriche dalla faringe alla laringe. (1) Dalla suddetta diagnosi non risulta un' essenziale differenza tra il Croup e la Diffterite, giacchè essa si potrebbe riferire al croup primitivo ed al croup secondario, intendendo per croup primitivo, quello in cui l' essudazione difterica ha luogo *primitivamente* nella laringe, e per croup secondario quello che risulta dalla *propagazione* delle medesime dalla faringe alla laringe. Difatti, lo Squire basa la distinzione dei sintomi sul fatto, che nel croup secondario, essendo questo il risultato di una

---

(1) Io non trascriverò tutta quella diagnosi differenziale essendo molto unga, tanto più che una diagnosi differenziale suppone già provata la reale differenza delle due malattie. Si può leggere nel 'Corriere Mercantile' del 10 Gennaio 1870 No. 4190.



*azione morbosa più prolungata*, i suoi sintomi generali devono essere molto più imponenti che nel croup primitivo. Non ci vuol molto per capire questo; perchè nel croup primitivo l'essudazione difterica uccidendo l'individuo *meccanicamente* in breve tempo l'economia non ha tempo sufficiente di soffrire certe alterazioni che risulterebbero da un croup secondario. Un'altra distinzione data dallo Squire è, che *nel croup idiopatico gli accessi di soffocazione sono intermittenti, mentre che sono continui, una volta incominciati, nel croup secondario, o difterite croupale*. Qui lo Squire confonde manifestamente il croup colla laringite stridula o pseudocroup. Difatti, la *continuazione* della dispnea nel croup difterico è dovuta alla presenza di un corpo estraneo, per così dire, nei canali aerei, che li ostruisce meccanicamente; il quale fatto ha pure luogo nel croup idiopatico definito da Aitken, ove pure succede un trasudamento, quindi anche in questo per la stessa ragione, la dispnea dovrebbe essere continua; giacchè l'intermittenza non potrebbe riferirsi che ad uno *stato spasmodico*. Ciononostante, delle remittenze succedono anche nella difterite croupale perchè anche in questa delle volte va associato un elemento nervoso, come osservano gli illustri Barthez e Rilliet.

Un'altra serie di distinzioni è data dallo Squire basandosi egli, *sulla gravità dei sintomi generati che si osservano nella difterite croupale e che non si osservano nel croup primitivo*. Dietro ciò che abbiamo detto sarebbe superfluo di dare le ragioni di questa distinzione. Nel croup primitivo sono *i sintomi locali* quelli che premezzano.

Finalmente lo Squire finisce col dire: che *una convalescenza protratta, ed una minore tendenza alla recidiva confermano la diagnosi non solo, ma compiscono la distinzione tra Difteria e Croup*. In tal modo si potrebbe stabilire l'essenziale differenza tra un vajuolo benigno ed uno grave. Sulla recidiva del croup abbiamo già parlato.

All'acuta-mente del mio amico e collega il Dr. Gulia, non potè sfuggire la necessità di ricercare delle differenze *nell'anatomia patologica del Croup* e della difterite. Egli ammette alcune distinzioni e non dice donde le ha desunte, se dalle proprie osservazioni o

da altri autori. (1) Egli cita un passo degli illustri Barthez e B. il liet, che si deve riferire al pseudo-croup o laringite stridula. Io qui non farò altro se non che riportare ciò che il Niemyer, il quale appartiene *alla paziente Lamagna*, e ciò che Arnaldo Cantani dicono, intorno all' anatomia patologica del Croup. All'acutissima mente dei quali professori non sarebbero sfuggite le nuove scoperte intorno a questo fatto.

Il Niemyer dice: *Il processo difterico, che si osserva di rado sulla mucosa respiratoria, decorre parimenti colla deposizione d' un essudato fibrinoso che si coagola presto, ma si distingue dal croup per ciò che l' essudato non viene deposto sulla mucosa, ma ENTRO di essa, che il tessuto stesso viene infiltrato e compressi i suoi vasi così che la mucosa ammalata si necrotizza e si trasforma in un'escara. Questa si distacca lasciando una perdita di sostanza, e più tardi una cicatrice. Di queste due forme d' infiammazione, DI CUI MOLTI RECENTEMENTE MISERO IN DUBBIO LA ESSENZIALE DIFFERENZA, la crouposa è quella che quasi esclusivamente presentasi sulla mucosa delle vie aeree.*

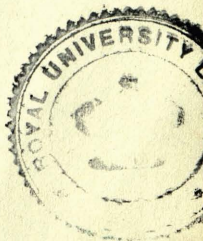
Il prof. Arnaldo Cantani in una nota che fa al citato testo del Niemyer dice: *Credo del resto anch' io che non si possono rigorosamente distinguere fra loro questi due processi essudativi, perchè alla fine dei conti si tratta SOLO DI UNA DIFFERENZA NELLA LOCALITA' DELL'ESSUDAZIONE, ed è possibilissimo che, secondo l' intensità e profondità del processo, si possa deporre l'essudato TANTO SULLA LIBERA SUPERFICIE, QUANTO NEL TESSUTO STESSO DELLA MUCOSA (2).*

Ecco che questi due celebri professori i quali ammisero una distinzione tra croup e difterite croupale, pur non seppero trovare una REALE distinzione nell' *anatomia patologica* delle due malattie.

---

(1) La presenza dell' *oidium albicans* è stata verificata anche nelle pseudomembrane Croupali. Del resto questo parassita si è trovato in altre malattie differenti dalla difterite, come nel Mughetto. Quindi ciò non serve a stabilire la differenza tra croup e difterite. Vedi "il Microscopio" di Vittorio Giudici. Opera in corso di pubblicazione fasc. 7 p. 334.

(2) Niemyer Patologia e Terapia speciale. Trad. di Arnaldo Cantani. 3za. ediz. Italiana sulla 7a. Tedesca, Fasc. 10. p. 15.





I caratteri chimici delle false membrane dell' angina difterica, furono dagli Illustri Barthez e Rilliet (1) trovati *identici* con quelli delle false membrane croupali. *Leurs caractères chimiques étant semblable à ceux des fausses membranes laryngées nous renvoyons pour leur étude au chapitre suivant.* (2)

Io ho letto diversi autori che ammettono la distinzione in parola eppure l' ammettono con dubbio e riserva, e spero che verrà un tempo in cui si verificherà vero l'asserto del celebre clinico Trousseau basato sopra lunghi studj e lunghissima esperienza.

Alla fine dei conti quand' anche si trovassero delle piccole differenze nella struttura delle false membrane, ciò a mio credere non potrebbe stabilire una REALE distinzione tra le due ma'tattie. Difatti, bisogna riflettere che la vera *ragione anatomo-patologica* della difterite, non sono le *false membrane* come non lo sono le *pustule* del vajuolo, e le alterazioni delle glandole di Peyer della febbre tifoidea. Ed in verità, non vediamo che le pustule vajuoliche ora sono *regolari*, ora piene di liquido trasparente (*p. cristalline*), ora quasi vuote (*siliquose*) ed ora piene di sangue (*nere o sanguigne*)? Eppure a nessuno venne l'idea di costituirne delle entità morbose differenti; perchè le pustole vajuoliche, come le membrane difteriche, non sono che *manifestazioni locali*, mentre che il vajuolo e la difterite, dipendono da una *ragione patologica* che ha sede nel sangue, e la quale non sappiamo finora in che consiste.

Concludendo io domando: per quale ragione si devono separare due malattie *simili* nei sintomi durante la vita, e nelle *lesioni patologiche* dopo la morte? E perchè tanta smanìa direi al Dr. Gulia, di voler distinte due malattie la cui identità è stata provata da sommi uomini, e la cui *essenziale differenza* è stata messa in dubbio perfino da coloro che l' hanno ammessa, e poi volere difendere quasi l' identità della febbre tifoidea e della scarlattina colla difterite, attribuendo le differenze che talora presentano, alle influenze del *genio epidemico*? Il Dr.

---

(1) Questi due autori vennero citati dal Dr. Gulia per confermare la distinzione tra croup e difterite croupale.

(2) *Maladies des Enfants*, Vol. I. p. 243.

Gulia difatti finisce per dire: *Non sono per avventura forme diverse di un morbo generato da uno stesso principio venefico?* Perchè non dire lo stesso del Croup e della Difterite? Perchè un suo compatriotta ne ammise l'identità?—No certamente—Tanto spirito di contraddizione non si troverebbe nel Dr. Gulia.

Ho detto che quegli stessi autori che ammisero una distinzione tra croup e difterite croupale, l'ammisero con un dubbio nell'animo; ne siano di prova i seguenti passi il cui commento lascio ai miei colleghi. Il Niemeyer nell'opera citata a p. 17 dice: *Ma anche in Germania, dacchè si rivolse l'attenzione a questo fatto, venne constatato che amendue le FORME (1) (croup della laringe e della faringe,) si trovano spesso riunite.*

L'Aitken nell'opera anche citata vol. 1. p. 584 dice: *Bleeding, blistering and mercury, although the rule of treatment in idiopathic infantine croup, are, for the most part, entirely inefficient in those cases in which the affection BEGINS IN THE FAUCES, as in the case of many epidemics.* (2)

Carlo West il quale tratta pure del croup come malattia differente dalla difterite, nell'opera citata altrove passa poi a dire (p. 308): *I CANNOT AT ALL ACCOUNT for this difference between the disease in the two countries (France and England); but the mere extent of the false membrane does not seem to me to furnish any ground for supposing THERE TO BE AN ESSENTIAL DIFFERENCE between the affection described under the name of diphtheritis by M. Bretonneau and other French writers, and that in which, with a much more limited deposit of false membrane, there has yet seemed to be the same connection between the disease of the throat and of the air passages.*

---

(1) Ecco che il Niemeyer dice *forme* differenti e non *malattie* differenti.

(2) Da questo passo io vedo che l'Aitken, sulla cui definizione delle due malattie, il Dr. Gulia basò la distinzione tra croup e difterite croupale, intende per *croup idiopatico* quello che ha origine primitivamente nella laringe; ora ciò non ripugna all'essere esso anche difterico, per le ragioni già dette precedentemente. Questo passo poi sia di norma all'anomino censore per ciò che riguarda il salasso.



Mi pare d'aver detto quanto basta per dimostrare che non fu capriccio l'aver io amesso l'identità del croup colla difterite.

Io credo che gli autori siano stati principalmente indotti a credere che le due malattie siano differenti, per i risultati diversi, che i metodi curativi davano nei diversi paesi. Però ciò non deve far meraviglia, perchè come dice Carlo West: *Croup appears to be INFLUENCED BY PECULIARITIES OF CLIMATE AND LOCALITY much more than most diseases of the respiratory organs.*

Prima di terminare questo soggetto voglio dare brevemente la storia dei seguenti due casi, che serviranno a confermare ciò che tanto inculcò il Tronsseau.

Il Sigr. Gio: Batta Felice, a cui era morto un figlio di difterite nella Valletta, per evitare dal pericolo gli altri suoi figli, abbandonò la propria casa, e si recò ad abitare nella Misida. Una sua figlia di circa 9 anni cadde indisposta, per cui io venni dal medesimo chiamato per curarla. Dopo due giorni circa, recatomi al solito a visitare questa inferma (non di difterite) la madre mi raccontò: che una sua bambina di 15 mesi avea passato la notte irrequieta. Nel tempo però della mia visita, essa trastullava nel proprio letto, e non avea febbre; niente indicava una reale malattia. La madre, dietro qualche mia domanda, mi prevenne, che io non dovessi sospettare alcun male da parte della gola, perchè la ragazza inghiottiva, e succhiava il latte senza difficoltà. Cionondimeno, piuttosto per abbondare, che per altro, io volli esaminare le fauci; e che trovo? le trovo tappezzate a dirittura da false membrane. (1) Nonostante la più energica cura la ragazza, dopo due giorni, fu colta dai sintomi del croup, e giunse all'estremo pericolo. Coll'uso dell'acqua di calce e del clorato di potassa, della china e del vino d'Oporto internamente ajutando ogni tanto l'espettorazione delle false membrane col

---

(1) Feci osservare da altri pure la presenza delle false membrane.

solfato di rame, questa bambina ebbe la fortuna di superare la malattia. Ora io domando: se fosse ciò avvenuto in altri tempi, una insignificante irrequietezza, avrebbe essa attirato seriamente l'attenzione d'una madre da far chiamare il medico?—E quando l'avesse chiamato, sarebbe venuto nella mente di costui di esaminare le fauci, quando nessuno sintoma si accusasse da parte di quell'organo?—E dopo due giorni, colta la ragazza dai sintomi del croup, non si sarebbe creduto ad un croup idiopatico, primitivo? Il precedente è un fatto che si può verificare, ed è perciò che io citai il nome del padre della bambina.

Unsimile fatto avvenne in una ragazza di anni 3, di nome Madalena Vella, figlia di Francesco della Pietà. Questa, la notte del 16 Dicembre ultimo scorso, venne colta dai sintomi del croup. Salassata per consiglio di un altro medico essa rapidamente morì (4). Interrogata da me la madre se la ragazza fosse *precedentemente* ammalata, mi rispose: che da tre giorni prima, la figlia diceva di sentire dolore (usando la parola maltese *mimmi*) additando allo stesso tempo, la regione sotto mascellare; ma siccome essa mangiava senza difficoltà e giocava, i genitori non ne diedero caso.

Io spero che i miei colleghi, non disprezzando l'avviso di colui che a confessione di tutti è una somma autorità in questa materia, verificheranno al par di me simili casi. Non voglio terminare senza dire qualche parola sulla cura della difterite, che è la parte più essenziale per il bene dei nostri simili, giacchè questi pochissimo bene traggono dalle continue diatribe tra i figli d'Esculapio.

### **POCHE PAROLE SULLA CURA DELLA DIFTERITE**

Nell'appello" (N 102 p. 3.) io trovo le seguenti proposizioni: *Coloro che si attennero a cure locali ebbero effetti diversi, molti salvarono e molti uccisero. Quelli poi che si ten-*

---

(4) La madre mi fece osservare che dopo il salasso la ragazza non ebbe più forza di respirare. Ecco un caso di difterite laringea sotto la maschera di Croup primitivo, curato col salasso! Ecco il bene che fece il mio censore nel proclamare il salasso nel croup.



nero all' altra teoria ( cioè a curare il generale ) uccisero molti e salvarono molti. Stando all' articolo ove ho letto queste due proposizioni, mi pare che quell' articolo sia parto dell' editore stesso; ma io non voglio credere che egli, dopo essersi più volte dichiarato *non enciclopedico*, abbia avuto poi l'ardire di discutere la natura e la cura della *difterite*! Quindi io soppongo, che quell' articolo non sia altro che parto dell' *anonimo censore*, il quale lo pose sotto l'egida dell' editore, affinchè se contenesse assurdità, queste non si potessero attribuire a lui, bensì all' editore, da cui non si potrebbe aspettare meglio, quando entrasse a discutere una scienza a lui, per propria confessione, ignota.

Insomma, si scorge da quelle due proposizioni, che l'alto censore sebbene seguace ed ardente ammiratore di Bacone da Verulamio, non sa tenere la *via di mezzo*, che questo autore tanto inculcò. Difatti, nella *difterite*, essendo essa una malattia generale del sangue, con manifestazioni locali, non si deve curare *esclusivamente* la località, nè il generale; ma la cura più razionale sarebbe quella di curare in modo speciale *il generale*, curando allo stesso tempo *la località*. Io ho già accennato nel mio opuscolo di Novembre ultimo passato, la cura dell' Illustre Brichteau. Dalla pubblicazione di quell' opuscolo ebbi l'occasione di curare *molti* casi di cui darò qui il risultato. Ho sperimentato di nuovo in qualche caso le cauterizzazioni, e nuovamente ebbi a pentirmi. Dalla *breve esperienza* che oggi ho della malattia, posso *assicurare* che dal tempo in cui ho messo in uso l'acqua di calce ed il clorato di potassa *esclusivamente* per cura locale, usando la china (antisettico per eccellenza) internamente, il vino d'Oporto e forte nutrimento, non ebbi a lamentarmi che di una perdita, ed il caso era di *difterite* molto maligna, la quale è sempre mortale qualunque sia la cura che si adopera. Due casi di *difterite croupale* furono curati con quel metodo, e con felice esito, da me e dal mio collega ed amico il *giovane* Dr. R. Carbone di noto talento.

Il Dr. Rodolfo Rodolfi replicò in Italia le esperienze

del Bricheateau e le trovò verissime. Furono pure confermate in Prussia del Dr. Albu medico dirigente dell' ospedale di S. Lazzaro di Berlino, il quale ne fece comunicazione alla società medico-etologica il 7 Gennaio 1869. Furono pure confermate dal Dr. Weldenburg redattore della "Rivista Clinica" di Berlino. Quindi io invito i miei colleghi a fare uso dell' acqua di calce nella cura topica, quando ne abbiamo le prove, invece di andare in cerca di rimedj di dubbia efficacia. Devo avvertire però, (e lo fo per differenti risultati da me ottenuti), che l' acqua di calce sia alquanto forte, e che non abbia depositato, per lungo lasso di tempo, questa sostanza.

### AVVERTIMENTO

Nella prima parte di questo opuscolo, ho voluto rispondere per le rime ad un aspro censore, il quale si nasconde sotto l' egida dell' anonimo, conscio delle insolenze che ingiustamente scagliò contro un *giovane* medico, invece d'incoraggiarlo, pel solo delitto d'aver voluto fare un bene ai suoi simili: questo seguace dell' ormai decaduta (perchè fallace) Dottrina del controstimolo, taccia d'ignoranza in quella dottrina, e d'inattitudine a studj profondi tutti coloro che non professano le sue idee esaltate; così egli ardi tacciare molti tra i quali il Tanner. Però io spero che egli non potrebbe tacciare di simile ignoranza i due attuali celebri professori di clinica della reale Università di Napoli, Arnaldo Cantani e Salvatore Tommasi, noti oggi bastantemente nella repubblica medica, i quali ancora vivendo, il nostro fanatico potrebbe sfidarli, come sfidò il *giovine* Dr. Gulia che onora la nostra piccola patria, ed il quale fece bene di rispondergli col disprezzo. Ecco cosa dice il primo dei menzionati professori per riguardo alla Scuola Italiana parlando della pneumonite "*E' poi sicuro, e lo posso sostenere in faccia a tutti i parolaj che asseriscono senza aver veduto niente, (1) che in Italia il corso*

---

(1) Come quando il censore si mise a confutare uno scritto intorno alla difterite senza averne veduto fino allora un caso.



della Pneumunite è in generale molto più benigno e meno allarmante che in Germania CHECCHÉ DICANO COLORO che vorrebbero salvare in Italia il salasso, “QUESTA PATRIA ISTITUZIONE” che però fece tanto poco onore alla Medicina Italiana, che di tanto abbreviò la nostra età media, e di tanto indebolì la nostra razza in confronto delle altre. Ecco che onore fa alla Scuola Italiana un distintissimo Italiano. Questa dottrina però come osservò bene il Dr. Gulia, non è Italiana se non quantocchè venne escogitata in Italia.

Nella seconda parte non ho voluto fare altro se non dimostrare, che se ammissi l'errore del Trousseau per riguardo all'identità del croup colla difterite, non lo feci capricciosamente, ma perchè verificai nei fatti ciò che inculcò quel celebre clinico, e perchè le ragioni addotte in contrario, non mi persuasero in modo da lasciare l'animo mio senza dubbio. Quindi fui obbligato di fare quelle riflessioni con tutta la schiettezza dell'animo, e col rispetto che io altamente professo verso il mio dotto collega ed amico. Io non sposo partito alcuno, e sarò pronto a riconoscere la vera differenza delle due malattie quando mi si daranno ragioni più persuasive.


All'anonimo censore ho risposto prima che egli abbia del tutto finito, perchè io ammetto che egli abbia di già provato a modo suo ciò che volle provare, ed in ogni evento egli sarebbe sempre fuori di questione della Difterite, di cui io esclusivamente parlai.

Sono certo che questo mio opuscolo non andrà esente da rimarche, giacchè non andò il primo. In quanto alla parte scientifica i miei colleghi sono i soli giudici competenti, e non risponderò più a scritti anonimi.

In quanto a coloro che mi accusassero di difetto nello stile e nella lingua, mi confortano le parole dell'“Appello” No. 102 p. 4, ove dice: “E noi esortiamo costoro (che volessero scrivere cose scientifiche) a non curarsi degli attacchi degli invidiosi, la maggior parte dei quali, non sapendo uscire dagli angusti confini della grammatica, non vedono altro negli scritti altrui se non che qualche sbaglio di lingua o di grammatica, sfuggito all'atten-

zione dell' autore &c. Mi confortano anche le parole di Alessandro Verri citate pure dall' "Appello": **CLASSE DI PEDANTI**, *che sempre pronti a posporre l' energia del pensiero alla grammaticale purezza della frase, condannano senza pietà, per qualunque inesattezza di sintassi, qualunque scritto ricco di nuovi ed utili pensamenti.* "

---

 Nell' ultima nota a pagina 30, invece di *è maggiore di un terzo*, leggete *è maggiore di un sesto*.