

# IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DI GAVINO GULIA.

Nri. 15 e 16.

MALTA, 22 LUGLIO, 1873.

ANNO II.

SOMMARIO.—Igiene pubblica dei morbi epidemici (IL DIRETTORE).—Considerazioni critico-sperimentali sui veleni del cuore (PROF. PALADINO).—Scienidi maltesi (IL DIR.).—Rettili maltesi (IL DIR.).—Annuario delle scienze mediche dei DOTT. SCHIVARDI e PINI. — Il solfato di chinina contro l'ambliopia da neuropetinite per abuso da tabasco (PONTI FLORIANO).—Sul glicogene e sulla glicogenia (IL DIR. *del Medical Times & Gazette*).—Etere ozonico nella diatesi urica (IL DIR.).—Sul bromuro di potassio e l'epilessia discorso di LEGRAND DU SAULLE.—Croscacci maltesi (IL DIR.).—Mostruosità e matrimoni consanguinei (IL DIR.).—Il nuovo ospedale militare della Cotonera.—Una proposta. (IL DIR.).—Terapia della psoriasi. (DOTT. F. ZAMBON).—Cura igienica e terapeutica del catarro acuto e cronico dei bronchi (DOTT. A. GULIA).—L'acqua iodica di Rivanezzano (Du JARDIN).—Sul tetano (DE RENZI). — Il solfato di atropina (DOTT. BRIBRAM. — La propilamina (Du JARDIN BAUMETZ).—Il tabacco (IL DIR. e LE BON) — Sopra due casi di glicosuria (DOTT. P. SAMMUT).—Sulla setticemia (DOTT. DAUVAINE).—L'agorafobia una neuropatica manifestazione (C. WESTPHAL). — Aforismi sulle predisposizioni ereditarie (C. WILSON con commenti del DIR.)

## Igiene pubblica dei morbi epidemici.

### § I.

Vi sono malattie intorno alle quali il pubblico igienista ha un duplice dovere da compiere; difendere il paese dalla loro importazione, impedirne la propagazione in caso di loro sviluppo. Ora che la peste è cessata, cotali morbi si riducono principalmente al colera asiatico, al vaiuolo arabo e al tifo esantematico; poichè quanto alla febbre gialla, che inferisce con violenza nel Nuovo Mondo, non pare che essa possa allignare in queste regioni, imperocchè i casi comparsine più volte in Gibilterra ed in altre parti di Europa, rimasero sempre sporadici; dal che con buona ragione s'inferisce che il vomito nero non sembra potervi rivestire la forma epidemica, quasi mancassero le condizioni favorevoli alla vita dei germi di tale lue.

Oggi ognuno è oramai convinto che tutte le volte che quest'isola fu visitata da

epidemie vaiuolose, tifose, colerose e simili, i germi ne vennero importati dall'estero, e quindi è consentaneo colla ragione il ritenere, che colla istituzione di rigorose quarantine, in molte di quelle circostanze si sarebbe opposto alla importazione di quelle pesti esotiche. Le ultime tre epidemie che ci travagliarono, l'una di dermatifo, recatoci dal vascello egiziano lo *Schah Gelhald*, che nel 1861 navigava i mari di Europa (V. *Il Barth* pag. 2-3), l'altra di colera nel 1865, e infine quella di vaiuolo negli anni 1871-72, sono state dichiarate da documenti pubblicati dallo stesso governo come una importazione per mancanza di severi provvedimenti. Or sono appena tre mesi che la giunta, la quale doveva investigare la causa dell'ultima fra le suddette epidemie, ha messo in luce il risultamento dei diligenti suoi studj, e, fondandosi su prove decisive, ne riconobbe per casi autoctoni alcuni marinari forestieri, che, venuti affetti dalla lue araba, furono sconsigliatamente ricoverati nello

Spedale Centrale, dai cui limiti uscendo l'agente tossico, portò la funesta sua influenza su tutta la popolazione dell'isola. Ecco come a lettere di scatola la giunta denunzia il fatto: *“Tutti prova sufficiente innanzi al comitato a provare che il vajuolo esistente non è molto in questa isola, in una forma epidemica, è stato introdotto e propagato dagli ammalati, ammessi per cura nello Spedale Centrale nella Floriana, e provenienti da bastimenti ancorati in questo porto; che, sia per contatto od infezione, altri malati sotto trattamento per varie indisposizioni, e alcuni degli infermieri contraevano la malattia; che persone, le quali comunicarono con quello stabilimento, sono state attaccate, e che, per mezzo di esse, la malattia si è presto propagata, prima nella Floriana, dove si trova situato lo Spedale Centrale, indi fra la popolazione in generale.”*

Quanto all'ultima epidemia di colera è stato già in modo apodittico provato nella relazione pubblicata dal dott. GHIO, l'anno 1867, che i germi fatali ne furono disseminati prima nel circondario del Lazzaretto da persone provenienti da Alessandria, dove inferiva il colera, e donde poi da individuo ad individuo la lue si trasmise per tutta l'isola. In quell'ottima relazione, il dott. GHIO accenna altresì all'epidemia del dermo-tifo, o tifo esantematico, come si voglia appellare, esponendone la eziologia nel senso da noi enunciato. Intorno a questo punto non vi ha, dunque, più luogo a controversie. Il direttore della Lombardia, il ch. Prof. STRAMBIO, scrivendo sul colera, ora riapparso nelle Provincie Venete, dice che è *“già gran bene quando in paese non v'ha più a litigare sui principii. Non ci par vero, aggiunge egli, di aprire ancora una volta cotesta rubrica senza il bisogno di vestir maglia e di impugnare durindana.”* Sono molti, che ancora rammentano i

forti e calorosi litigi fra i partigiani delle quarantine per ostare alla introduzione del colera, e quei, che, negando il contagio a questo morbo, le ritenevano non che inutili, ma addirittura pregiudizievole. A capo di queste due dottrine si trovavano due uomini, ai loro tempi, fra noi, i più cospicui nella medicina, GIORGIO COSTANTINO SCHINAS e TOMMASO CHETCUTI; fra i quali, ogni volta che riappariva il colera, la questione del contagio si ridestava ed agitavasi con poca pacatezza: ma a misura che i medici andavano studiando la indole della malattia, la dottrina del contagio acquistava proseliti, di modo che oggi, e medici e governo e popolo, sono convinti della natura contagiosa dell'indocolera; e quindi le energiche misure per impedirne l'ingresso ed arrestarne il progresso loro ispirano larghissima fiducia. Sia detto a suo vanto, il direttore delle quarantine, il dott. GHIO, ha sempre sostenuto che una rigorosa contumacia, massime nella nostra posizione insulare, deve renderci immuni dai morbi epidemici; e questa dottrina egli ha soffolto, anchè quando i tribunali sanitari inglesi, che oggi inculcano le quarantine, calorosamente impugnavano dottrine opposte. La Società medica di incoraggiamento, che oggi dorme placida nelle braccia di Morfeo, per non dirla tralignata, anch'essa sosteneva la dottrina del contagio e dirigeva filippiche le più veementi al governo, accusandolo di accidiosa negligenza, o troppo corrivo alle bramose voglie del commerciante, che ogni volta si querela di detrimenti, che ai propri interessi arrecano le prolungate quarantine.

Avventurosamente non occorre adunque più *vestir maglia nè impugnare durindana*, perchè tutti sono d'accordo quanto ai principii: egli è vero che uno dei membri della giunta di salute va da tempo cinguettando che certe colonne aeree so-

gliano, di quando in quando, qui venire da fuori pregue di germi vaiuolosi, colerosi, difterici e di simili diavolerie, e diano così nascimento alle rispettive epidemie, e che perciò sia strano impedire l'accesso nello Spedale Centrale a simili infermi, e cosa del tutto insensata lo stabilimento di quarantine e l'adozione di tutti quei mezzi creduti atti a soffocare le prime scintille dell'incendio; ma fortunatamente, non avendo mai il governo, nè la giunta del vaiuolo, aggiustato fede a questa (oggi singolare) idea, della quale, nello stato presente della scienza, si può addirittura fare ludibrio, non si deve che sogghignare ogni volta s'udiranno simili palpabili asurdità.

## § II.

Esaminiamo ora quali sieno i provvedimenti da mettere in opera. Quanto alle quarantine nissuno più dubita che non sarebbe grave delitto il trascurarle, allorchando l'isola è minacciata dall'invasione di uno dei morbi in quistione. Sì! la grande fiducia si ha da porre nelle quarantine, non diciamo nello *sfratto*, che non è compatibile colle nostre scarse risorse. È prudenza che le autorità igieniche sieno vigili costantemente sui paesi non infetti, o pretesi tali, con cui siamo in libero rapporto, affinchè nel caso della minima infrazione delle regole di quarantina da parte di tali paesi, ogni libera comunicazione vi sia chiusa; e ciò precisamente contro le insinuazioni, che la nostra camera di commercio faceva al governo nelle sue ultime corrispondenze su questo argomento, siccome desumesi dal discorso annuale, pronunciato dal presidente della stessa; al quale, senza dubbio, non si può tenere bordone colla voce della scienza, essendo molto e poi molto biasimevole il sopprimere una quarantina di un dato periodo con un paese travagliato da un morbo contagioso-epidemico, sulla ragione che pas-

seggiere ce ne possono giungere da vie indirette in un decorso più breve di tempo: per lo contrario dovrebbe stabilire una contumacia con queste vie indirette, chè altrimenti i provvedimenti sarebbero illusori, e il danno recato dalle restrizioni di quarantina alle operazioni mercantili non verrebbe bilanciato da alcun vantaggio alla salute comune. A cotesti studi, all'itinerario dei morbi epidemici, alle delusioni delle leggi sanitarie coll'abbreviamento dei periodi di contumacia, deve dirigere ogni sua premura il medico sanitario; ed è da sperare che in questo punto nè egli nè il governo saranno censurabili, adoperandosi con ogni sollecitudine di adempiere tal compito. E però molto da riprovare è il movimento ostile ai provvedimenti sanitari di quei che prepongono alla salute del popolo gli interessi del proprio serigno: laonde non poco ci spiace che alcune fra le nostre più serie efemeridi sostennero, nello interesse del commercio, un' iniqua opposizione alle autorità igieniche del paese per aver messo, l'anno passato, in opera alcune misure, le quali, se hanno inceppato, in qualche modo, le operazioni commerciali, ci hanno in compenso preservato da un inimico, le cui orme sono desolazione e lacrime. Ora di nuovo fa d'uopo ricorrere ai più severi provvedimenti, perchè, non bisogna illuderci, noi siamo seriamente minacciati: la presenza del colera è stata verificata nel Veneto, precisamente nelle provincie di Treviso e di Venezia, come pure nel Mar Nero e forse anche in regioni più vicine. Applaudiamo, adunque, alle provvide regole sanitarie, rammentando sempre che ove si tratti di morbi epidemici, si fa meno male peccando di troppe restrizioni, anzi che nel negligerne alcuna.

## § III.

Ma il nostro Lazzaretto è esso un luogo sicuro per le quarantine? L'ha detto im-

plicitamente nella suddetta relazione il dott. ГИРО, che in queste materie è autorità rispettabile.—No! esso non è adatto per la espiazione delle quarantine!—E a lui hanno fatto eco i fatti.—Il Lazzaretto deve avere un ospedale contiguo per i morbi contagiosi che vi si sviluppano, e in questo conveniamo colla giunta del vaiuolo, la quale raccomanda che sia istituito un tale ricovero per gli affetti di morbi epidemici. Ma tale ricovero deve essere situato, assieme al Lazzaretto, in una regione lontana parecchie miglia dalle abitazioni; imperocchè l'esperienza ci abbia insegnato che a proteggerci dai morbi epidemici non vale il Lazzaretto nostro, circondato com'è dalla Valletta, dalla Floriana, e dai villaggi Pietà, Misida, Sliema e San Giuliano, che formano l'area più densamente abitata di quest'isola. Inoltre il continuo valicare delle barchette in quei contorni, e un distacco militare a pochi passi di distanza dallo stesso Lazzaretto, rendono questo luogo anche più pericoloso. Adunque, anzichè farci uscir sani e salvi, cotesto istituto, quando vi si ammassino uomini ed oggetti contumaci aventi seco dei germi vaiuolosi, colerosi o di qualunque altra peste, ne diventa una sorgente di infezione, che presto o tardi si propaga pel circondario. L'esperienza ci ha reiteratamente dimostrato, e continuerà a dimostrarci, che alla manifestazione del primo caso di un morbo epidemico-contagioso nel Lazzaretto in parola, ne tien dietro lo sviluppo fuori dei suoi recinti; poichè, allora, moltiplicatovisi, colle materie intestinali, colle secrezioni, o comunque, il veleno pestifero, esso si attacca alle abbondanti materie organiche ed al polviscolo di cui è pregua quest'aria, la quale in tal guisa se ne fa il veicolo nelle contrade vicine, come ha ben detto il dott. C. BORG, in un'ottima contribuzione sull'igiene delle vie, di re-

cente pubblicata in questo periodico. Vari dei nostri giornali politici hanno da tempo riconosciuto la perniciosa influenza del Lazzaretto in parola, e se ne lamentarono, sollecitando il governo a scegliere un luogo deserto per la espiazione delle quarantine. Sì! solo con un Lazzaretto distante dalle abitazioni, e dove siano messi in opera regolamenti severi, ci è lecito sperare l'allontanamento delle temute pesti, quando esse si sieno già diffuse pel littorale del Mediterraneo, donde certamente i germi ce n'arrivano una cogli uomini e colle mercanzie, e non già col'aria, la quale solo può diffondere tali germi nelle terreferme, dove vi sia un continuo intralciare di uomini, e non già in quest'isola, distante come è dalle altre terre. Dal che risulta che siamo lungi dal far eco ai membri della suddetta giunta là dove suggeriscono, *che di un ospedale di piccolissima proporzione sia provveduto quel Lazzaretto, e tenuto in ogni tempo in istato da potersi usare immediatamente.* Da quanto abbiamo detto risulta che un Lazzaretto con un contiguo ospedale in un luogo isolato e remoto è una necessità, e però dovrebbe istituirsi, a qualunque sacrificio. Accarezziamo il governo a darvi principio: esso è necessario alla salute nostra e dei nostri successori: sia pure nostra questa gloria, e dei principali consiglieri di governo, ai quali devonsi la nuova legge della sepoltura, la statistica medica, il registro delle nascite, dei matrimoni e della mortalità, la piantagione di alberi dentro e fuori le città, una maggiore raccolta di acque potabili in casi di penuria, la legge della vaccinazione e simili.

#### § IV.

Or domandiamo, coi suddetti provvedimenti usciremo noi sempre incolumi dal colera e da simili pesti?—No certamente!

Nel *Medical Times & Gazette* si dimostrava non ha guari la difficoltà di ottenere in ogni caso quanto si aspetta dalle quarantine, conciossiachè i regolamenti sanitari sieno spesso e in vario modo violati: succede inoltre che talora i germi morbigeni s'introducono inaspettatamente in un paese. Nei quali eventi conviene usare tutti i mezzi creduti valevoli per impedire la diffusione del morbo e minorarne la strage. E qua vogliamo accennare alcune regole che serviranno di norma per chi non le conosce, e di ricordo per chi non le disconosce. Prima d'ogni altra cosa è necessaria una vigilanza sulle case di più affittaiuoli, semenzaio adattissimo per i morbi epidemici. Sventuratamente nella maggior parte delle case di Malta, il cesso e la cisterna stanno dappresso; talora un semplice muro della porosa arenaria, sovente frantumata, li separa: donde nascono gli infiltramenti dalle latrine nelle cisterne e viceversa, per dirette comunicazioni o per endosmosi ed esosmosi: cosa alla quale il più degli architetti, insci delle leggi fisiche e dell'igiene, non pone alcuna attenzione, come ben dimostrava non ha guari in un'apposita memoria uno dei nostri più prestanti architetti. È stato provato colla più chiara evidenza che la acqua contaminata dei germi colerosi e tifoidi, è il mezzo più efficace della propagazione dell'indocolera e del tifo addominale. Laonde non potendo far uso di buon acqua converrà far bollire la sospetta, perchè la bollitura ne distrugge i germi morbigeni. In un altro numero pubblicheremo alcuni monitori su questo importante argomento.

È altresì importante che si attenda alla irrigazione delle latrine, perchè il ristagno delle materie in putrescenza contribuisce alla propagazione del morbo: è della massima importanza la disinfezione delle materie escrementizie degli infermi, massime

se esse non si ponno rimuovere immediatamente. Impedire quanto si può la dimora dei grossi quadrupedi nelle città, e vigilare sulla scrupolosa nettezza delle stalle; biancheggiare le camere che ricoveravano infermi; impedire l'accesso di persone inutili attorno l'ammalato; sciorinare e lavare con mezzi disinfettanti, di cui avanti daremo una nota, le sue robe, sono regole da non trascurare.

Nei casi, in cui non potrassi ottenere una stanza ampia, e ventilata con tutti i comodi necessari pel ristabilimento dello infermo, e per ovviare alla diffusione del morbo che lo crucia, spesso sarà necessario farlo rimuovere in un ospedale.

Nei paesi inciviliti, e in modo speciale in Inghilterra, in casi di epidemie si istituiscono ospedali isolati pel ricovero dei soli infermi del morbo epidemico. Non ha guari SIR HENRY STORKS ne dimostrava l'utilità, e però vi faceva costruire diversi per uso dei militari. Tali ospedali temporanei devono servire in tempi epidemici, e però è necessario che non siano molto lontani dal luogo dell'infermo, imperocchè ogni indugio, in malattie rapide, come il colera, è un male: non di rado avviene che l'ammalato peggiora o muore durante un lungo tragitto per mancanza di dovuti soccorsi. Chi ha esercitato la medicina in un'epidemia colerosa, comprende bene quanto v'importi una cura pronta e continua. La quale crudele barbarie deve cessare per sempre. Uno spedale temporaneo dovrebbe istituirsi nei limiti della Cottonera per gli abitanti delle Tre Città e dei villaggi vicini: per un altro simile hanno dritto gli abitanti della Valletta, della Floriana e dei villaggi vicini, perchè è crimine l'introdurre nello Spedale Centrale, dove sieno infermi convalescenti di altri morbi, ammalati di morbi epidemici; il che è stato con ragione deplorato dalla giunta del vajuolo. Cotesto secondo ospe-

dale temporaneo troverebbe un posto adatto fuori le fortificazioni della Floriana. Un terzo ospedale isolato puossi con giustizia reclamare dagli abitanti della Notabile e dei distretti vicini.

Nel decorso delle epidemie è sommarmente lodevole la somministrazione di un buon vitto alle classi bisognose, imperocchè è stato dimostrato che l'organismo ben nutrito può meglio resistere alla malefica azione dei veleni epidemici, e però una saggia amministrazione deve in simili eventi fornire di buon cibo azotato i veri bisognosi; e le classi comode non dovrebbero mai negare il loro obolo per uno scopo sì utile e filantropico.

Così crediamo di avere abbozzato la tattica per allontanare ed abbattere gl'inimici più crudeli della famiglia umana. Quanto alla igiene privata dei morbi in discorso, schizzeremo, se sarà d'uopo, alcune regole nella prossima dispensa.

### Considerazioni critico-sperimentali SUI VELENI DEL CUORE PEL PROF. G. Paladino. — Napoli 1872. (Sunto.)

#### § I.

In questi ultimi tempi lo studio degli alcaloidi si potè fare agevolmente mercè gli studi dei chimici, tossicologi e fisiologi. Gli effetti micidiali dei veleni minerali e degli alcaloidi sono differenti, poichè i primi si combinano chimicamente colle sostanze albuminoidi dei tessuti e n'alterano quindi la continuità e direttamente ed indirettamente le funzioni; oppure tolgono al sangue alcune proprietà fisico-chimiche, la cui esistenza è indispensabile per la vita dell'organismo; mentre i secondi, cioè gli alcaloidi, attaccano più essenzialmente le diverse parti del sistema nervoso, non in modo uguale, posciachè alcuni preferiscono una piuttosto che un'altra delle provincie nervose centrali o periferiche, dal che s'inferisce esservi una fondamentale differenza degli elementi nervosi, dei quali gli alcaloidi si ponno ritenere quali speciali reagenti fisiologici.

BUCHHEIM, e sotto la sua direzione WEYLAND ed EISENMENGER, si sono applicati, non senza un

certo successo, allo studio dei veleni dei muscoli mentre BOEHM si è dedicato a quella dei veleni del cuore. I lavori di questo ultimo han dato all'illustre A. occasione allo scritto importante, di cui andiamo offrendo un sunto. I veleni del cuore sono (1) *la digitale* e *la digitalina*, (2) *l'atropina*, (3) *la daturina*, (4) *la ginsguamina*, (5) *la mescalina*, (6) *l'aconitina*, (7) *la delphinina*, (8) *la veratrina*, (9) *la Asostigmmina*, e (10) *la conina*. Prima di entrare in materia il chiaro Autore ha voluto richiamare alla mente alcune nozioni sulla innervazione del cuore, per la migliore intelligenza di quanto verrà esposto più avanti. Il meccanismo della pompa cardiaca è subordinato a nervi intracardiaci od intrinseci, ed estracardiaci od estrinseci; i primi formati da un sistema di gangli<sup>o</sup> nervosi con rami incidenti e riflessi e situati presso lo sbocco delle cave, nel setto dei seni e presso il solco coronario; i secondi sono il par vago (fibre motrici e sensitive), il gran simpatico, ed il centro cardiaco del midollo allungato in rapporto col cuore mercè la porzione motoria del par vago, la cui porzione sensitiva è inoltre in rapporto col centro dei nervi vaso-motori, esistente altresì nel midollo allungato, e serve a stabilire relazioni intime tra l'innervazione del cuore e quella dei vasi. Mercè i gangli o centri intracardiaci il cuore batte automaticamente di modo che estirpato dal corpo continua a contrarsi, e se appartiene ad un animale a sangue freddo (eterotermo) come a dire la testuggine, la rana, batte per più di ore e più giorni ancora. I gangli situati presso lo sbocco delle cave e del solco coronario sono *eccitatori*, ossia destano i movimenti ventricolari, e quelli posti nel setto dei seni sono *inibitori*, cioè obbligano il cuore alla tranquillità. Dal loro equilibrio nasce la successione dei moti cardiaci. Cotesi apparati nervosi reagiscono ad agenti meccanici, elettrici, termici e chimici: primo fra questi ultimi è il sangue, di cui essendo privo, il cuore resta esso a riposo. Anche ripieno di siero resta a a riposo, dal che nasce essere l'ematoglobulina la parte stimolante del sangue, non per se stessa, sibbene per l'ossigeno che porta combinato sotto forma di ossiemoglobulina. L'acido carbonico, il protossido d'azoto, l'acido solforoso, l'idrogeno solforato, il cloro, i sali di potassa inibiscono i moti del cuore, mentre sono indifferenti i sali di soda. Gli acidi biliari, l'acido tartarico, l'acetico, il citrico ed il fosforico diminuiscono le pulsazioni del cuore. Tanto della innervazione intrinseca quanto alla estrinseca, che è del pari inibente, e eccitante si ha da ricordare che tagliato il par vago al collo in

un animale, i battiti cardiaci s'accelerano, ed in cambio stimolata la midolla allungata a vago intatto, o pure il tronco periferico di questo dopo la sezione, i moti del cuore si rallentano, se la stimolazione è leggiera, e se è forte si arrestano in diastole. I fratelli WEBER furono i primi che scoprirono l'arresto del cuore in diastole sotto un forte stimolo; scoperta, che fu poi confermata dalla generalità degli sperimentatori, e la quale ebbe varie interpretazioni: ed in vero BROWN-SEQUARD crede che l'azione inibente del vago si riduca ad un'influenza vasomotoria; secondo WUNDT, SCHELSKE ed HOFFMANN il vago, normalmente inibente, in certe circostanze cangia la sua azione in stimolazione eccitante: per MOLESCHOTT a SCHIFF quest'azione inibente non esiste: e se dopo forte stimolazione del vago il cuore si ferma in diastole, ciò non avviene per un'irritazione che il vago esercita sul cuore, ma per la mancanza di eccitazione, essendo il vago un nervo di facile rifinimento e dietro forti agenti si esaurisce e quindi non funziona. Sarebbe troppo lunga l'esposizione storico-critica di tale questione, d'altronde per l'argomento che si svolge non è necessaria: bastando il dire che è trionfata la dottrina di un'azione inibente del vago e del corrispondente centro del midollo allungato, e l'effetto ne può essere accresciuto a seconda l'intensità dello stimolo esplicito sia sul midollo allungato, sia sul corso del vago. I tumori che comprimono il vago, rallentano i moti del cuore: il taglio dallo stesso nervo li attiva. Gli effetti del gran simpatico sono per lo più opposti: poichè la sua irritazione al collo dopo qualche secondo ha per risultato l'accelerazione dei moti del cuore, ed il taglio dello stesso la diminuzione, per altro non mancano delle eccezioni nelle quali s'osservano fenomeni opposti, finora non plausibilmente spiegati. Più sicuramente rispondono le fibre che corrono per la midolla cervicale e quindi pel ganglio stellato al cuore: la lesione della midolla al collo o dei rami cardiaci del ganglio suddetto rallenta il cuore, e la stimolazione ne attiva i moti. Il centro inibitore del midollo allungato per irritazione diretta o riflessa è in continua attività la quale può esagerarsi da cause morali come lo spavento, da disturbi locali della circolazione, e del miscuglio del gas del sangue nel midollo allungato da stimoli periferici. Tale esagerazione può perfino giungere a portar la morte per sincope. Così si spiegano le morti per sincope occorrente per un colpo sullo scrobicolo e per la compressione dei testicoli. Il

cuore non solo riceve dal vago fibre motrici, esso riceve altresì fibre sensitive. — Il cuore adunque è costantemente sotto una doppia ed antagonistica innervazione, l'inibitoria e l'accelerante con centri nel miocardio, che costituiscono la innervazione intracardiaca e nel midollo allungato; ed è in rapporto intimo coll'innervazione dei vasi, che si aiutano a vicenda, formando nello insieme un apparecchio idraulico dei più compiuti ed assieme più semplici.

Il rallentamento dei battiti cardiaci può dipendere da irritazione dell'apparecchio inibitore, da paralisi dell'acceleratore nel midollo allungato o nel cuore e da distensione esagerata delle pareti vasali. La frequenza dei battiti cardiaci, quantunque in gran parte subordinata all'innervazione, pure dipende da moltissime cause. Il ritmo cardiaco non è stato fin ora sufficientemente compreso: l'ipotesi più probabile è quella di STANNIUS, secondo il quale l'apparato inibitore e l'accelerante, che stanno nel cuore, si trovano in uno stato di eccitazione tonica e che per condizioni particolari l'uno può vincere l'altro e viceversa. Questo scambio di azione od una tale irritazione alternativa si può legare nel modo più semplice a ciò che nella sistole viene stimolato l'apparato inibitore, mentre viene accelerato l'apparato acceleratore nella diastole, nella quale il sangue arterioso corre più facilmente per le arterie coronarie, e si sa che l'ossigeno agisce sui nervi acceleratori come irritante: d'altra parte stimolato che si ha in un modo qualsiasi il cuore arrestatosi in diastole i movimenti di contrazione e di rilasciamento si succedono, e senza che ci fosse circolazione coronaria; avvenendo tutto questo in un cuore vuoto e fuori dell'organismo. L'influenza dell'innervazione estrinseca si eserciterebbe sull'automatismo intrinseco del cuore, e questa non è la parte meno difficile a spiegarsi; ma come intendere la successione dell'attività dei seni e dei ventricoli?

(Continua.)

Il Comitato medico, composto dai dottori Prof. GRECH DELICATA, A. GHIO, P. P. GRILLET, ha sottomesso alle considerazioni di S. E. il Governatore alcune riflessioni sulla restrizione a cui da poco tempo si ricorre nel concedere la matricola alle levatrici, dov'essi condannano l'attuale metodo di istruirle non solo come inefficace, ma dannoso, di modo che fra poco ne verrebbe distrutta interamente tale classe di donne. Argomento è cotesto

della maggiore rilevanza, e che svilupperemo fra poco, contentandoci oggi col fare osservare che se è logico giudicare di un'opera dal frutto, il nuovo metodo deesi del più presto sopprimere, e speriamo si sopprimerà allorchè ne verrà meglio chiarito il valore. Sappiamo dei certuni si inalbereranno della nostra critica, che appoggerà il rapporto del comitato medico; ma, trattandosi di questioni di interesse scientifico e sociale è nostro costume, procedere liberi e senza alcun rispetto umano.

Ringraziamo di cuore l'illustre Prof. CANTANI di due opuscoli che cortesemente ci inviò da Napoli, dei quali nella ventura dispensa offiremo ai nostri lettori un sunto.

### Scienidi maltesi.

(1) UMBRINA *cirrhusa*, Cav. = *Sciæna cirrhosa* Lin. *Perca umbra* Lac. *Chilodiptherus* Lac. Malt. *Lumbrina*. Rara. Un grande individuo fu preso nelle vicinanze del *Munzar* l'anno 1862; in seguito n' ho veduto un altro al mercato della Cospicua. It. *Crovello, Corvello, Corvo, Ombrina*.

(2) CORVINA *nigra* Cav. = *Sciæna umbra* Lin. Malt. *Gurbell*. Assai comune. It. *Ombrina bastarda*; a Trieste si chiama *Corbel*. — La carne della prima specie è ottima, mentre della seconda è poco pregiata.

## FAUNA MALTESE

### CLASSIS REPTILIA

#### SECTIO I. CATAPHRACTA

##### ORDO I CHELONIA.

STIRPS I. TESTUDINIDÆ.—TESTUDO *græca* Lin. Malt. *Fegruna ta l'ard*. It. Tartaruga d. terra. Ing. *Common Land Tortoise*. Da noi non si usa come cibo, benchè la sua carne sia buona.

II. CHELONIADÆ.—THALASSOCHELYS *caretta* Bonap. Malt. *Fegruna tal bahar*. It. Testugine marina o Galana di mare. Ing. *Common Turtle*.

#### SECTIO II. SQUAMATA.

##### ORDO I SAURA.

III. LACERTINIDÆ.—PODARCIS *muralis* Wagler. Malt. *Dorbia, Dremcula, Gremcula*. It. Lacertola murale. Ing. *Wall Lizard o Tiliquesta*.

IV. SEPSIDÆ.—GONGYLUS *ocellatus* Walger. = *Lacerta vivipara* Zerafa. Malt. *Xahmed l'ard*. — It. Lacertola macchiettata. Ing. *Tiligugu, Eyed Tiliqua, Lacepede's Galliwasp, Ocellated Skink*.

V. ASCALOBOTIDÆ.—PLATYDACTYLUS *mauritanicus* Cuv. = *Ascalobotes mauritanicus* Bonap. Malt. *Uizgha seuda*. It. Tarantola. — HEMIDACTYLUS *triedrus* Cuvier Malt. *Uizgha*. It. Tarantolino. (Nome che si dà pure ad un ragno detto *Trenta*).

##### ORDO II. OPHIDIA.

VI. COLUBRINÆ.—COLUBER *viridiflavus* Bonap. Malt. *Serp, Ghul*. It. Milordo, Serpente ucellatore, Saettona. Comune. Talora è nero lucente al dorso. — CALLOPELTIS *leopardinus* Fitzinger. Malt. *Lifgha*. It. Colubro leopardino. Comunissimo. — Sono le due sole specie di serpenti qui indigene, le quali, come in tutte le parti meridionali di Europa, dove abbondano, sono innocui.

##### ORDO III. BATRACHIA.

VII. DISCOGLOSSIDÆ.—DISCOGLOSSUS *pictus* Gravenhorst. Malt. *Zrong*. It. Rana macchiettata. Ing. *Painted frog*. Comune nelle acque stagnanti, nell'acquedotto della *Marsa*, e talora anche nell'acqua salmastra. I nostri antichi la solevano mangiare frita nei giorni di astinenza, e ne facevano brodi pei bambini deboli.

Questo catalogo dei rettili maltesi, pubblicato nel 1858 a pag. 112 e 113 del nostro Repertorio di Storia Naturale e nella prefazione del *Tentamen Ichthyologie melitensis*, fu in seguito riprodotto in Inghilterra da uno scrittore, incorporandolo ai suoi scritti originali, senza alcuna referenza a quei nostri lavori.

**Annuario** DELLE SCIENZE MEDICHE, RIASSUNTO DELLE PIU' IMPORTANTI PUBBLICAZIONI DELL' ANNO, PER I DOTTORI **P. Schivardi** e **C. Pini**. Terz'anno, 1872. Ed. **DOTT. F. Valardi**. 1873.

È questo un lavoro che in piccola mole racchiude un vero tesoro di cognizioni utilissime al medico, al chirurgo, ed al farmacista. Vi sono esaminate imparzialmente le opere mediche più recenti pubblicate in Italia, il cui stato attuale in medicina è assai bene mostrato da questo libro. Era necessario che un lavoro rappresentasse il progresso annuo degli Italiani nella medicina, ora che dall'uno all'altro estremo formano di nuovo una classica nazione. E il merito di una tale impresa s'appartiene tutto a quei due illustri medici, già noti nella nostra repubblica. Nè il libro è scarso di annunci e critiche di opere straniere, quantunque esso tralasci varie, che, in questi ultimi tempi, arricchirono la letteratura medica inglese. I chiari compilatori vi raccolsero le più utili contribuzioni di giornali, e vi accumularono notizie intorno a tutto ciò che è materia del medico: donde nasce che il libro in parola è un eccellente guida del medico ed un buon indice del progresso della sua vasta scienza. Questa pubblicazione periodica va di anno in anno acquistando importanza, ed in vero le pagine del primo volume erano 260, nel secondo giungevano a 376, mentre nel terzo esso superano quasi del doppio quelle del primo volume. È da sperarsi che l'abbondanza di materiali e di novità, che tanta incalzano in una scienza così progressiva com'è la medicina, l'opportunità del lavoro, e l'accoglienza fattagli, indurranno gli autori a pubblicare un volume simile ogni semestre. Noi intanto lo raccomandiamo a tutti i pratici nostrali, a parecchi dei quali

l'Annuario è già un libro familiare. E prima di far punto dobbiamo ringraziare di cuore gli illustri compilatori, di una copia cortesemente inviata al nostro indirizzo, come pure delle gentili espressioni di incoraggiamento, che nella prefazione del libro si compiacquero usare a nostro riguardo.

Le mostre, fatte quest'anno, di floricoltura sulla Barracca Superiore, e di animali domestici e produzioni agrarie nel Boschetto, ebbero un buon successo, grazie alle solerti premure della Società Economico-agraria, dalla quale sono state promosse. Il Sig. **BARONE TESTAFERRATA**, Presidente della Società, prima della distribuzione dei premii, al Boschetto, pronunziava in vernacolo un breve ma assai appropriato discorso, nel quale spiccavano pensieri non indegni di quell'egregio nostro concittadino.

“ Il Prof. **OWEN** è stato testè creato Compagno dell'Ordine del Bagno; colla qual cosa se si intese di riconoscere i servizi resi dall'**OWEN** alla scienza, il Governo non ne viene ad acquistare credito alcuno, avendo trascurato di conferirgli anni addietro tale onore. ”  
(*NATURE*. 22 Maggio. 1873.)

**Il solfato di chinina** CONTRO L'AMBLIOPIA DA NEURORETINITE PER ABUSO DI TABACCO.—*Memoria del Prof. Cav. Ponti Floriano.*

Scopo precipuo dell'A. si è di dimostrare con fatti incontrastabili i risultati sovrani del chinino sull'organo della vista e soprattutto sul corso e sullo sviluppo più o meno lenti di quelle malattie procedenti da difetti di contrattilità dei vasi e muscoli oculari, nella paresi della facoltà accomodatrice, nelle esoftalmie da gozzo ed ipertrofia di cuore, nella copiopia, nelle blefariti e congiuntiviti pustulari, il quale rimedio in queste due ultime infermità esercita, secondo il **MACKENZIE**, una rimarchevole azione sull'affezione costituzionale

che accompagna l'oftalmia, e quindi sulla affezione locale istessa. L'autore cita un caso di ambliopia causata dall'abuso del tabacco debellata col solfato di chinino, in un certo V. Antonio Giornaliero cappellaio in Parma, il quale fumava quotidianamente, oltre a diversi sigari, più che 30 grammi di tabacco ordinario nella pipa. La conoscenza della nuova virtù del chinino forma uno dei più nobili e generosi trovati che la scienza medica abbia oggigiorno fornito alla prosperità e conservazione speciale della vita. Tutto fa sperare che i cultori dell'arte vorranno abbracciare e seguire il nuovo sistema curativo nei casi opportuni. (*Nuova Lig. Med. Giugno 1873.*)

### Sul glicogene e sulla glicogenia.

In una delle ultime nostre dispense, parlando del diabete, abbiamo accennato alla funzione glicogenica del fegato; or perchè l'argomento merita una notizia speciale, crediamo utile oggi il ritornarvi sopra. La scoperta che il fegato oltre alla formazione della bile s'avea un'altra funzione da compiere, era una delle più splendide fra le molte scoperte fatte da CLAUDIO BERNARD, che l'annunziò al mondo scientifico nel 1853, benchè ci fosse stato convinto della sua esistenza, parecchi anni prima. Si conosceva da tempo che nella nostra economia poteva rinvenirsi lo zucchero, imperocchè il latte ne contiene grande copia, e il diabete mellito non è scoperta recente; era bensì l'origine dello zucchero che s'ignorava. Il BERNARD dimostrò, colla massima chiarezza, che il glicogene, il quale è affine allo zucchero e prontamente in esso trasformabile, è un costituente normale del fegato, altresì reperibile nei carnivori sottomessi per lungo tempo ad una dieta esclusivamente carnea. Che il glicogene non è zucchero si dimostra da quanto segue: se si uccide un animale in un modo

istantaneo, e quindi se ne riduce in poltiglia una porzione del fegato posta in una miscela frigorifera o nell'arena riscaldata di sopra al punto d'ebollizione, si previene in siffatto modo la trasformazione del glicogene in zucchero di uva, alla quale metamorfosi è facilissimo il glicogene. Se ora sul fegato triturato si versi dell'acqua bolleante in modo da precipitare in abbondanza l'albumina, s'ottiene una soluzione, la quale, filtrata più volte attraverso il carbone animale per chiarificarla, coll'aggiunta dell'alcole produce dei fiocchi bianchi di glicogene, non perfettamente puro e scolorito ma che tale puossi rendere con ulteriori processi, il quale mediante l'analisi si trova aver quasi la stessa composizione dello zucchero, dal quale, in vero, solo diversifica nella proporzione di acqua, che varia secondo i vari processi di preparazione.

Il glicogene così preparato è amorfo, scolorito insipido, prontamente solubile nell'acqua formandovi una soluzione opalina, ma insolubile nell'alcole e nell'etere. Bollito coll'acido idroclorico, si trasforma prima in destrina, poscia in zucchero di uva, trasformazione che puossi ottenere con maggiore prontezza dalla saliva, dal succo pancreatico, dal liquido che s'ottiene spremendo il fegato, e infine dal sangue. Dal che scaturisce essere estremamente difficile di mantenere nel corpo vivente il glicogene come tale. La sua soluzione acqueea devia a destra la luce polarizzata con una forza tre volte maggiore di quella dello zucchero di uva, dal quale, inoltre, differisce nel mancare della proprietà di ridurre il rame. La putrefazione lo converte in acido lattico: differisce dall'amido perchè coll'iodio produce un colore rosso o violetto, anzichè blue: reazione che, peraltro, perde d'intensità mediante il calore, nel modo stesso che avviene della reazione dell'amido coll'iodio.

Tale è la sostanza che normalmente si rinviene in fegati tolti *subito dopo* morte: ma in quei che si rimuovono *qualche tempo dopo*, il glicogene non è più reperibile, ma s'avrà invece il glucosio. La spiegazione del fatto stà in quanto abbiamo già detto della proprietà della sostanza epatica e del siero sanguigno di trasformare rapidamente il glicogene in zucchero per un loro potere fermentativo: doude nacque la famosa questione se lo zucchero si trovi o no normalmente nel fegato. Nissuno dubita che nel tessuto epatico non si trova il glicogene: ma sono molti gli esperimenti che accertano che vi si trova anche lo zucchero, cui sarà sempre inutile cercare, coi processi ordinari, in un pezzo di fegato tolto ad un animale di fresco ucciso, e su cui si versi dell'acqua bollente per arrastarvi qualunque processo di trasformazione; ma se, al contrario, si fa lo sperimento su una grande porzione di fegato, e il liquido si rende perfettamente chiaro, allora si che la presenza dello zucchero si potrà scoprire, come risulta dalle diligenti ricerche del dott. DALTON, il quale istituì varie esperienze su cani, dei quali aperto l'addome, ne rimosse una porzione del fegato, che fu triturata con una macchina fatta a proposito, e poscia messa nell'acqua bollente e nell'alcool per impedirvi ogni trasformazione. Tosto che il fluido veniva chiarificato col carbone animale, lo zucchero si rinveniva costantemente. L'oggezione che si oppone a tale esperimento, è che troppo tempo consumisi nell'istituirlo, di guisa che vi sarebbe tempo bastevole al glicogene di alterarsi e di trasformarsi in zucchero: al che si risponde che il DALTON eseguiva gli sperimenti con una straordinaria rapidità, imperocchè in sei minuti secondi egli avea già posto il fegato sminuzzato all'acqua bollente o nell'alcole. Da ciò puossi concludere, che quantunque il glicogene sia la sostanza

principalmente reperibile nel fegato, pure, usando grande diligenza, vi si può anche rintracciare lo zucchero. Nelle condizioni fisiologiche, lo zucchero, subito formato, se ne trasporta via dal sangue; ma se la circolazione s'arresta, esso si accumula nel fegato, il che appunto ha luogo dopo morte. Arrogi che è possibile togliere dal fegato tutto lo zucchero con una corrente d'acqua fredda: ma lasciato a parte il fegato, di bel nuovo vi si accumula lo zucchero. Quest'ultimo esperimento è assai rilevante, poichè svela l'origine dello zucchero che si trova talvolta nella economia: ma rimane a sapere quale sia l'origine del glicogene, se esso si conduca al fegato dalle intestina, oppure se si formi nel fegato stesso; e, ammesso che esso sia introdotto nel fegato, donde si ritragga la origine. Il glicogene non esiste nel regno vegetabile, e intanto si trova nel fegato dei granivori. È vero che l'inulina può in qualche modo paragonarsi al glicogene, ma tal paragone non regge in tutti i sensi. Inoltre esso non si trova in nessuna parte del corpo, dal fegato in fuori, tampoco nel sangue della vena porta. Poichè il glicogene è reperibile nel fegato dei carnivori e dei gramini-vori, nasce, per conseguenza, che la carne contiene gli elementi necessari per la sua formazione. Una volta che colla protratta inedia il glicogene scompare dal fegato, è senza dubbio nel cibo che se ne dee rintracciare la origine. Ma da quali elementi del cibo si forma? Anche a questa quistione si è risposto adeguatamente: poichè sono stati esaminati cani, nutriti per settimane e mesi di sola carne, contenente poco o nessun grasso, e si è constatata la presenza dello zucchero nel loro fegato. Dal che chiaro si evince come la carne fornisca gli elementi dello zucchero, che è straordinariamente aumentato da una dieta ricca di zucchero e di amido; cosicchè questi o

devono direttamente dare origine al glicogene, oppure favorire immensamente la sua produzione. La gelatina stessa, benchè reputata di nessun valore dietetico, stimola la produzione del glicogene, il che non fa nè l'olio nè il grasso. Da tutti questi fatti possiamo concludere quanto segue: Il glicogene si forma nel fegato, e, appena trasformato in zucchero, si trasporta nel torrente circolatorio. Il glicogene non è un deposito nel fegato, sibbene un prodotto proprio di quest'organo. Esso può provenire da alimenti vegetali ed animali, con questo però che la sua formazione viene grandemente favorita dall'uso dello zucchero. Lo zucchero o il glicogene nello stato fisiologico difficilmente rinviensi nell'economia, fuorchè poco tempo dopo il pasto, epoca in cui lo zucchero puossi facilmente rintracciare. Come vada a finire lo zucchero ci è ignoto, ma se la sua distruzione si arresta, oppure eccessiva n'è la formazione [*iperglycogenesis*] allora il sangue diviene zuccherato [*glycoemia*] e poscia tale diventa anche l'urina [*glycosuria*], e si costituisce così il morbo conosciuto per diabete.

[*Med. Tim. & Gaz.* 21 Giugno 1873.  
Traduzione di A. GULIA.]

### L'etere ozonico nella diatesi urica.

SIR HENRY THOMPSON insegna che di ogni 20 calcoli, 19 consistono di acido urico. Nello stato fisiologico l'acido urico, che formasi nel sangue e nei tessuti, va ossidandosi finchè subisce l'ultimo grado di ossidazione, cioè la sua conversione in urea. L'ozono scioglie rapidamente l'acido urico nell'acqua, cioè lo soprossida e lo converte così in urea solubile. Ciò che, adunque, avviene nella economia animale ha luogo altresì nel laboratorio chimico, rispetto alla perossidazione dell'acido urico. Ora la diatesi urica essendo l'impoten-

za dell'organismo di ultimare l'ossidazione di quest'acido, una sostanza, che, introdotta impunemente nel torrente circolatorio, ne compisse l'ossidazione e lo cambiasse in urea, sarebbe il rimedio della diatesi suddetta. Ebbene! il dott. DAY ce ne annunzia la scoperta: è l'etere ozonico, o, a meglio dire, la soluzione eterea del perossido di idrogeno, il quale, diffondendosi, nella economia colla massima rapidità, trasporta in un attimo in tutte le parti del corpo il perossido d'idrogeno, il quale trovandovi l'acido urico, tosto lo converte in urea, che poscia esce sciolta colle escrezioni. Il DAY riferisce la storia di un uomo che soffriva di dolorosissime coliche nefritiche, alle quali nessun vantaggio solevano arrecare i molteplici farmaci usati, e che poscia ottenne, in tre attacchi, marcatissimi beneficj dall'uso del nuovo farmaco; diciamo nuovo per quest'affezione, poichè esso fu già sperimentato nella glicosuria ed in altri disordini del processo nutritivo. La dose è di  $\frac{1}{2}$  dramma ad una dramma dell'etere in due oncie di acqua, tre o più volte al giorno.

Ci spiace di non aver qui spazio per uno scritto indirizzato dal dott. A. DREYFUS, sulla storia dell'ottalmologia, nel quale l'A. dimostra come il sommo medico maltese, GIUSEPPE BARTH, dal quale s'intitola il nostro periodico, sia il vero fondatore della oculistica moderna. Ci faremo il pregio di pubblicare tale contribuzione nella prossima dispensa.

**Sul bromuro di potassio e l'epilessia; DISCORSO DI Lagrand du Saule**  
LETTO NELLA SOCIETÀ' DI MEDICINA  
PRATICA DI PARIGI — TRADUZIONE  
DEL DOTT. Amabile Gulia.

Egli è dal 1808 che la Società di medicina pratica di Parigi trovasi a capo del movimento scientifico, la quale quando non si prende tutto l'assunto in un nuovo indirizzo, non manca ciò non ostante di

sottomettere a scrupolosa indagine le nuove scoperte e gli esperimenti, che segnano un progresso; e poichè il suo intervento si fonda sulla imparzialità, le sue decisioni ispirano larga fiducia.

Allorchè gli scienziati cominciarono a comprendere i grandi vantaggi dei bromuri alcalini nel trattamento delle nevrosi convulsive, io presiedeva la Società, la quale decideva allora, a richiesta di parecchi suoi membri, che ci occupassimo della nuova importante questione. Fu allora che nominai una giunta di cinque membri, ai quali m' univa anch' io. Dopo cinque anni di esperimenti clinici, oggi mi faccio il dovere di relatare alla Società medesima tutto ciò che ho studiato ed osservato intorno a cotesta questione. Or perchè i bromuri alcalini devono la loro riputazione alla epilessia, devo rispondere ad una questione preliminare, se cioè questo morbo sia curabile.

## I.

È certo, che si danno dei casi, nei quali è possibile ottenere lunghe remissioni, vale a dire una sospensione assai protratta dei fenomeni epilettici. È forse poca cosa l' interrompere l' abito convulsivo? Allorquando un processo morboso di una data antica si manifesta nell' economia quasi periodicamente, l' invasione di un nuovo accesso non se ne deve ad altro riferire se non alla preesistenza di un accesso anteriore. E però allontanare di molto il ritorno dei parossismi epilettici, vale non solo a combattere il principio morboso, ma pure la morbosa disposizione che gli tien dietro.

Opino essere oramai giunto il tempo in cui debbasi reagire contro il crudele abbandono, in cui fino ad oggi si sono lasciati vivere e morire gli epilettici. Soccorsi terapeutici i più arrischiati furono messi in opera per gli scrofolosi, pei tisiici e pei cancerosi: non si è risparmiata fatica

alcuna, nessun tentativo si è messo da parte, allorchè trattavasi di sollevare, migliorare e consolare cotesti pazienti. Gli epilettici, al contrario, hanno sempre ispirato ribrezzo e disamore, ed in verò essi sono stati sempre oggetto dell'altrui odio e spavento. Abbandonati col pretesto di essere incurabili e talvolta anche pericolosi, essi furono considerati come gli individui più abietti della famiglia umana, negandosi perfino a loro il rispetto della professione.

Senza far nascere illusioni imprudenti e speranze troppo precoci, credo poter dimostrare che ogni medico può oggigiorno determinare nella epilessia delle *fasi sospensive molto protratte*; anzi guarire radicalmente un piccol numero di tali infermi. Dal che nasce esser giusto rinunciare agli errori antichi, e spronare con insistenza lo zelo dei medici scoraggiati.

Gettando uno sguardo sulla storia dell' epilessia vi troviamo le opinioni più contraddittorie. IPPOCRATE, GALENO, MORGAGNI, BËRHAAVE e TISSOT credettero possibile, in alcuni casi, la guarigione dell' epilessia, ed in appoggio di tale dottrina vi hanno citato vari esempi di cura perfetta. PINEL, MAISONNEUVE, ESQUIROL, HUFELAND, VALLEIX, MONNERET, BEAU, LELUT e MOREAU (di Tours), al contrario, ritenevano incurabile il mal caduco, e insegnarono ai loro numerosissimi allievi la malaugurata dottrina, che, in fatto di epilessia, meno si fa meglio è. PORTAL, DEBREYNE, TROUSSEAU e HERPIN (di Ginevra) si sono messi avanti contro l'ostracismo terapeutico dato agli epilettici, e TROUSSEAU, in una delle sue più notevoli lezioni cliniche, profferite alla Ca-di-Dio, assicurò aver egli, nello spazio di dodici anni, guarito 20 di 150 epilettici (\*). I quali felici tentativi se non compensano gli errori del passato, ser-

(\*) Sull'epilessia—Gaz. des Hôpit. Aprile 1855.

vono almeno di base agli odierni esperimenti di alcuni pratici, convinti della possibile guarigione del mal caduco.

Se fino agli ultimi anni l'epilessia fu riguardata incurabile, egli è perchè nella immensa maggioranza dei casi ne fu sconosciuto il principio, e perchè nulla si è fatto per arrestarne il corso progressivo. *Principiis obsta.*

Non s'ignorava certamente il parossismo genuino dell'epilessia, costituito dal grido iniziale, dalla caduta a terra, dalla convulsione unilaterale e dal coma; ma si sono trasandati i tic parziali, i crampi d'un membro, le scosse, le cardialgie repentine accompagnate da livido pallore, i movimenti periodici coreiformi, gli abbagliamenti, gli spasmi viscerali, gli stordimenti, le notturne incontinenze d'urina, le distrazioni, le vertigini, i disturbi vasomotori; poichè non è venuto alla mente del medico che simili accidenti possono indicare il principio insidioso e lento della epilessia, od essere l'espressione di una manifestazione proteica di questa nevrosi. Passa intanto uno o più anni, e il grande attacco convulsivo si manifesta; è d'allora per la famiglia comincia la malattia convulsiva, avvegnachè l'ammalato sia stato epilettico da lungo tempo.

I sintomi che ho enumerato sommariamente, e che si riproducono ad epoche fisse o regolari, non sono che manifestazioni iniziali od accessi incompiuti di epilessia e costituiscono il *piccolo male* degli autori. Questi *falsi attacchi* come li chiamano alcuni ammalati, sono invariabilmente gli stessi; si rassomigliano perfettamente, sono identici in tutto e per tutto, sono *stereotipati*. Allorchè l'accesso incompiuto si manifesta in un individuo, in tale o tale altra forma, l'impronta è presa e la lamina rimane, dalla quale, a ciascun susseguente accesso, ne vien tirata, per così dire, una

nuova prova. Allo stabilirsi l'attacco epilettico — *il grande male* — per lo più non ha luogo la cessazione degli accessi incompiuti: esso, or segue un corso capriccioso, ed or si alterna con questi accessi. HERRIN (di Ginevra) non senza ragione asserisce, che non esiste differenza alcuna tra l'attacco incompiuto e l'inizio del grande attacco, poichè il primo rappresenta fedelmente l'attacco epilettico ridotto ai suoi sintomi iniziali: l'uno non è che il compendio dell'altro.

Ciò che prova eziandio, che il piccolo male non è in fondo se non il grande male imperfetto, si è che l'epilessia suole terminare come ha esordito. L'influenza favorevole di un trattamento ben fatto, metodico e perseverante, si manifesta dapprima sulla frequenza, durata e gravità dell'attacco: e gli accessi incompiuti non ne risentono il beneficio che molto più tardi.

Ha contribuito non poco ai numerosi insuccessi terapeutici, la dottrina che riguardava la epilessia come avente una essenza *unitaria*, e il non averne studiato le diverse gradazioni come pure l'aver seguito in tutti i casi una terapeutica invariabile ispirata dalle dottrine prevalenti. La pratica di somministrare gli stessi rimedi a tutti i malati indistintamente, è un compito assolutamente impossibile. Il bromuro di potassio istesso, che amministrato a regola, produce effetti così sorprendenti, è lungi dall'esercitare la stessa benevola influenza in tutti gli epilettici.

Quando, per la prima volta esaminiamo un epilettico, è mestieri non solo individuare la diagnosi, ma anche la prognosi. Le circostanze particolari del fatto possono far variare di molto le congetture. Vi sono intanto delle circostanze, dalle quali si può desumere un buon criterio. E siamo oggi quasi convinti poter classare tra le condizioni *favorevoli*, il sesso femminile, la

complessione robusta, la statura alta, la intelligenza molto sviluppata, l'età avanzata, la data recente del morbo; la rarità, la benignità e la perfetta rassomiglianza degli attacchi; mentre, dall'altro canto, si considerano come condizioni *indifferenti* l'eredità, il temperamento, lo stato civile, il grado di agiatezza dei malati, e l'ora dei parossismi. Quanto alle condizioni sfavorevoli, esse sono: il sesso maschile, la nascita prima del termine, l'atrofia delle membra, l'imbecillità, l'idiotismo, gli accessi di delirio maniaco e impulsivo, la età virile, il periodo di fecondità della donna, la frequenza delle crisi e la coesistenza nello stesso infermo di vertigini, e di accessi incompiuti misti ai grandi attacchi.

Per mezzo di queste principali scorte possiamo formarci un'opinione sommaria sull'esito futuro del caso che ci si presenta; dovremo allora esaminare con scrupolosa cura ciascuna funzione, ciascun apparato; rintracciare con tutta premura la causa; rimontare all'origine dei sintomi, seguire le fasi, comprenderne il carattere e presagirne le conseguenze. Non tutti gli infermi giovani o vecchi, piccoli o grandi, fanciulli o ragazze, vi cadono per le medesime cagioni; nè tutti sono sottomessi alle medesime influenze, fisico-morali. Le attitudini sono individuali. Egli è, dunque, mestieri diversificare l'affezione, e classare le condizioni ben particolareggiate con le quali essa si manifesta; in una parola, bisogna specificare.

Dall'altro canto i numerosi insuccessi terapeutici sono cagionati dalla poca perseveranza che in questa malattia si osserva da parte dei medici e delle famiglie. Ogni giorno io incontro epilettici nella custodia degli imputati, e alla prefettura di polizia, dai quali soglio informarmi minutamente della cura loro prescritta: ebbene, trovo

che la maggior parte non fu sottomessa ad alcun trattamento, come se la scienza per loro fosse inefficace!

Molti infermi non ricevertero, adunque, alcun trattamento, essendo stati giudicati incurabili: trascuraggine non più compatibile coi nostri tempi, come quella che sancisce una forte ingiustizia, e mantiene una barbara usanza. È ora mai tempo che all'epilettico si restituiscano i propri dritti.

Comprendo bene che questa riabilitazione non potrà essere che parziale, poichè nel trattare un'epilessia sintomatica ci aspettano grandi insuccessi. Se l'alterazione dipende direttamente dal cervello o dalle sue membrane, oppure se l'encefalo è secondariamente affetto per una disposizione generale dell'economia, il bromuro di potassio dà risultati incompiutissimi; ma se al contrario, l'epilessia è idiopatica, non legata cioè ad alterazione organica di sorta, di modo che la semplice nevrosi si trovi in scena, noi dobbiamo trarci vantaggi, dei quali fra poco terremo parola. Egli è in simili casi, che ci possiamo aspettare grandi successi.

Anch'io confesso d'aver per lungo tempo parteggiato alla incredulità, e al generale scoraggiamento. La cura straordinaria da me relatata nel 1853 alla Società medico-psicologica, e sulla quale il LOISEAU estese un pregevole rapporto, destò in me un dubbio intorno all'incurabilità di certe affezioni convulsive. In seguito pubblicai un gran numero di contribuzioni sulle nevrosi, senza occuparmi molto del loro trattamento; il fatto si è che io allora non aveva l'esperienza che ho oggigiorno.

Si! io credo alla possibilità di ottenere delle fasi sospensive molto prolungate nel corso dell'epilessia, e sono di parere che il semplice fatto di minorare la frequenza delle crisi convulsive, sia già un grande

compito. VAN SWIETEN ha detto: "che come le tracce delle idee, che non si richiama di quando in quando, si scancellano intieramente, così i movimenti epilettici, che non si rinnovino, perdono la loro tendenza a riprodursi." L'economia rapidamente contrae una tendenza morbosa: di modo che si ha motivo di temere la riproduzione spontanea, senza alcuna causa eccitante, di un fenomeno patologico, manifestatosi una o più volte. Certi attacchi, che hanno luogo ad ora fissa, o che sono matematicamente periodici, non dimostrano essi un *abito convulsivo*?

Veniamo intanto alle dimostrazioni pratiche, ed esaminiamo l'azione che il bromuro di potassio esercita nella cura della epilessia.

## II.

Le osservazioni or qui fatte sulla prognosi dell'epilessia, sono state già da me esposte nelle mie lezioni alla Scuola pratica, nelle società scientifiche, e nelle gazzette mediche, essendomi paruto indispensabile di spronare con tutta premura lo zelo del corpo medico in soccorso di tali ammalati. Sia che quest'appello abbia percorso vasta estensione, sia che la colpevole indifferenza verso gli epilettici si sia da per sé cessata, è certo, che in tutte parti andiamo ammirando la massima sollecitudine, come si evince dagli annali della scienza, che continuamente ripetono i maggiori elogi al bromuro di potassio nelle nevrosi convulsive.

Quantunque delle discrepanze abbiano avuto luogo sulla dose, sull'azione fisiologica, e sul modo di amministrazione del bromuro di potassio, non che sulla durata, e su certi inconvenienti del trattamento, pure le conclusioni degli sperimentatori sono tutte favorevoli alla nuova terapia. Ma gravi errori si sono commessi dai

pratici, che, spinti da esagerato entusiasmo sogliono con fretta pubblicare osservazioni incompiute o parziali; dal che nacque che medici non abbastanza istruiti dei numerosi ragguagli dalla nuova terapia, furono o timidi all'eccesso, o impazienti o audaci in modo, da pericolare la salute degli infermi.

Dove risiede adunque la verità? Non presso gli esaltati ammiratori, nè presso i pochi detrattori. Io ammetto coi più, avere il bromuro di potassio riportato il maggiore trionfo; ma voglio, ad un tempo, indagare su quale fondamento ne riposi tale fama. In una questione puramente scientifica, sono i fatti che devono decidere. I capricci della moda, ispirati dalle futilità mondane, non c'entrano niente nella evoluzione lenta, imparziale e saggia delle conquiste dell'arte nostra.

Quando il bromuro di potassio è purissimo, esso non produce alcun effetto fisiologico nocivo, neppure quando la sua amministrazione è scrupolosamente invigilata da un medico pressochè ogni quindici giorni. Ho sotto mia cura pazienti che ne prendono da 4 a 8 grammi giornalmente, e ciò insin da lungo tempo, senza che la loro salute si sia minimamente alterata. Non a torto al bromuro furono ascritti cefalee frontali, corizze, lacrimazioni, irritazioni gastriche, abbattimento di forze, difficoltà dei movimenti, acne, abolizione parziale della sensibilità generale, indifferenza, apatia, sonnolenza, ottusità della intelligenza, stupore, aumento sensibile dell'appetito, costipazione e soprattutto emaciazione: effetti che soltanto si producono quando il farmaco è impuro. Somministrato secondo regola, tosto si riconosce che esso può divenire il pane quotidiano dell'epilettico, e che lungi dal determinare emaciazione, favorisce la grassezza. È mestieri che si sappia peral-

tro, che anche col sale più puro, allorchè si giunga alla dose di 4 grammi per giorno, la sensibilità riflessa della retrobocca, della base della lingua e dell'epiglottide è considerabilmente diminuita, se non del tutto abolita, e il senso venereo si ottunde in modo assai sensibile. Egli è anche dopo questa dose che suole erompere l'acne. I fenomeni cutanei non hanno influenza di sorta sull'esito della nevrosi, nè prestano alcun criterio prognostico; laonde non posso sottoscrivermi all'opinione di coloro, i quali l'intensità dell'eruzione considerano indizio favorevole. Alcuni casi da me curati ebbero splendido esito, e intanto non vi osservai il minimo disturbo cutaneo. D'altronde, nell'età avanzata, l'acne bromica comparisce appena o manca compiutamente, anche nei casi in cui l'affezione convulsiva s'ammenda notevolmente.

Nella pratica privata, come pure in alcuni ospedali di Parigi, il bromuro di potassio non si sa ancora amministrare scientificamente, e si suole, accrescendone le dosi in modo rapidissimo, deprimere le forze degli ammalati e determinarvi disturbi gastrici, ottusità di mente e adinamia. Si è parlato d'accidenti gravi occorsi nello spedale della Pietà; ma di grazia, come è stato amministrato il farmaco? Si cominciò per 2 grammi e se n'andò aumentando la dose di 2 grammi ogni cinque giorni. Si è prodotto il bromismo; che meraviglia, se non doveva succedere altrimenti?

Sia a Bicêtre, sia in pratica privata, io uso d'incominciare per 1 grammo e 50 centigrammi, o per 2 grammi, e, secondo il caso, aumento la dose di 50 centigrammi o di 1 grammo ogni 15 giorni ad ogni mese: così salgo lentamente pei gradini della scala terapeutica. La dose media per gli uomini oscilla da 6 a 9 grammi,

ma si vogliono da tre a sei mesi per giungere a tale dose, che io riguardo come il *maximum* della dose abituale. Fu uno solo fra i miei ammalati, che prese fino a 14 grammi e 50 centigrammi di bromuro; ma ciò a capo di ventisei mesi di cura. Egli soleva avere l'attacco più volte al giorno, e quando si congedava da me, all'occasione della guerra, non ne soffriva più. Devo qui notare per altro che questo paziente si era molto impallidito.

Si è sostenuto che non si poteva ottenere nessun effetto terapeutico di gran conto, non somministrando almeno 4 o 5 grammi di bromuro di potassio; opinione vera e falsa ad un tempo; poichè è vera se trattisi di uomini, falsa se di femmine. Ho ottenuto un'azione distintissima e molto soddisfacente, amministrando il bromuro di potassio a fanciulle e a donne, alla dose di 3 a 4 grammi e mezzo.

Riunendo i fatti da me osservati a Bicêtre, all'ambulanza Jenner (annessa alla Salpêtrière, 1870 e 1871) e nella pratica privata, trovo la cifra di 207 epilettici da me sottomessi al trattamento bromico. Ecco il quadro che ricavo da tali annotamenti:

1. Sospensione assoluta di ogni fenomeno epilettico (mancanza di vertigini, d'accessi incompiuti o di grandi accessi, per due, tre o quattro anni) ... .. 17
2. Sospensione egualmente assoluta di ogni fenomeno epilettico, ma per dodici, quindici, diciotto e ventidue mesi solamente ... .. 28
3. Miglioramento distinto (mancanza di fenomeni epilettici per sei, otto e dieci mesi) ... .. 33
4. Miglioramento relativo (remissione d'una durata di due a sei mesi; scomparsa dei grandi attacchi, ma colla persistenza di qualche vertigine di quando in quando; ritorno

parziale della memoria; miglioramento distinto dello stato mentale; cessazione compiuta della enuresi notturna, delle morsicature alla lingua e delle cefalalgie) ... .. 19  
 5. Insuccessi ... .. 110

207

Nella numerosa cifra degli insuccessi ho a proposito messo parecchi casi di miglioramenti leggieri ma forse temporanei; come pure tutti i casi recenti, dei quali non ho fin ora potuto formarmi un'opinione; gli ammalati che erano sotto cura, ma che non ho più veduti in sin dagli ultimi avvenimenti, e in fine una quindicina di epilettici della clientela privata, i quali, pel caro prezzo del farmaco e della lungheria del trattamento, furono costretti di lasciare la speranza che all'epilettico suole ispirare un miglioramento del suo morbo. È rincredibile che la classe bisognosa, tanto soggetta alle nevrosi, è costretta di rinchiuersi per lungo tempo in uno spedale, o altrimenti rimanere priva dell'ottimo soccorso cui l'arte possiede. Un crudele destino vuole che la riabilitazione degli epilettici sia incompatibile colle scarse risorse e colla vita libera! Il MONTYON (1) dell'epilessia non è venuto ancora, non fosse esso per avventura il protagonista del racconto che vado a narrare. Un medico forastiero mi raccomandava, non ha guari, con premurosa sollecitudine, un uomo di circa 50 a 55 anni, che, narratami la sventura dell'unica sua figlia, appena quadrilustre, così mi diceva: "Se fosse possibile che suspendeste per un anno gli attacchi epilettici in mia figlia, io costruirei a mie spese un asilo per cotesti infermi." — "Io non soglio prendere impegni—gli ri-

sposi—nè mi è piaciuto giammai di legarmi a condizioni, ma se siete veramente tale da poter eseguire quanto promettete, accetto di buon cuore l'offerta; il trattamento durerà 18 mesi; e voi costruirete il ricovero in Francia." — Sorpreso, e in mezzo ad una forte emozione, ei così tornò a dire:—"Terribile è una delle vostre condizioni, pure se io adoro la patria mia, comprendo bene come voi anche dobbiate amare la vostra. Ebbene, acconsento!" — Due ore inseguito, io riceveva sua figlia, accompagnata dalla madre di lei come pegno del nostro convegno.

La proporzione dei successi è assai più grande nella clientela privata che a Bicêtre o alla Salpêtrière, il che si deve senza dubbio alle complicazioni cerebrali, che presenta la maggior parte degli epilettici, allorchè questi ricorrono allo spedale. Essendo l'intelligenza degli ammalati della clientela privata quasi sempre intatta, le condizioni per la cura sono per necessità più favorevoli, di modo che, si può stabilire, in tesi generale, che il farmaco riesce meglio quanto più è intatta l'intelligenza dell'ammalato, e quando egli non soffre che i soli grandi attacchi. Se nei molti casi d'insuccesso, il sale bromico non allontana gli attacchi, pure esso rende minori le scosse, i sussulti, lo stato nervoso, il delirio maniaco e le impulsioni degli epilettici. Esso calma senza mai eccitare; e talora imprime strane modificazioni nel carattere. Una giovine, a cagion d'esempio, che per 28 mesi non ha più alcun attacco, diviene irritabile, bisbetica, intrattabile; legge o scrive gran parte della notte, poi esce di letto due ore dopo mezzogiorno. Un militare, già prigioniero in Prussia, al ritorno in Francia, trova la moglie assai migliorata, ma trova che la vita la è divenuta di tanto tedio, che ei ne vedrebbe invece volentieri il ritorno degli attacchi convulsivi. Altri epilettici di grandi at-

(1) MONTYON fu un dotto francese vissuto il secolo scorso, il quale mosso da grande filantropia, lasciava immense ricchezze in favore di società scientifiche, e di quegli uomini che con gli scritti si fossero distinti nelle scienze e nelle arti.

tacchi, migliorano di modo che non ne soffrono alcun parossismo, ma sono invece tormentati da frequenti vertigini. Sospeso il bromuro di potassio, le vertigini spariscono, ma ricompariscono i grandi attacchi; alternativa, che può mantenersi per parecchi anni.

Tosto che l'epilettico è rimasto un anno senza attacco, soglio dargli il farmaco ogni due giorni durante i primi quindici giorni di ciascun mese, e giornalmente nella seconda quindicina. Dopo 18 mesi di sospensione convulsiva, amministro il bromuro di potassio ogni tre giorni durante i primi quindici giorni, e giornalmente nella seconda quindicina. Dopo due anni somministra il rimedio ogni quattro giorni nella prima quindicina, e giornalmente durante la seconda quindicina e così di seguito. Egli è a questa rigorosa perseveranza, che io riconosco molti successi. Il metodo ordinariamente seguito delle dosi decrescenti dopo un certo tempo, è biasimevole, poichè gli ammalati adagio adagio vi ricadono, e si *sbromizzano*, e finalmente, un bel giorno, si ritrovano al punto di partenza, cioè epilettici come prima del trattamento.

Mi maraviglio come alcuni pratici distinti abbiano potuto caldeggiare una pratica così nociva nella amministrazione del farmaco in parola. La ricaduta dei malati ben presto avverte i lor medici, della falsa via seguita. È uopo ricordarsi le profetiche parole del TROUSSEAU: " Il male dev'essere combattuto senza tregua. L'economia dev'essere costantemente sotto l'influenza del farmaco, se non volete che essa ricada sotto l'impero della malattia, che volete abbattere " (1).

Mi piace ripeterlo, il bromuro di potassio dev'essere in qualche modo il pane quotidiano dell'epilettico; ma il difetto di

ogni vigilanza medica, costituisce un vero pericolo. Quale è il medico, che, nella sua clientela privata, non abbia osservato abusi, errori o accidenti? Laonde, quando si rilasci una prescrizione ad un ammalato sotto cura, si deve avere la precauzione di aggiungere nella ricetta le seguenti parole: *solo valevole fino alla tale epoca*; trascorso il qual tempo, ove il farmacista spedisca il bromuro al cliente, senza una nuova prescrizione, il medico non sarà accusabile di alcuna conseguenza.

Eccomi adesso giunto a riassumere gli inconvenienti e i pericoli della elevazione precipitosa delle dosi di bromuro di potassio e del trattamento irregolare che alcuni degli ammalati seguono *secretamente*. Si nota da principio una fisionomia stupida e sbigottita, stupore, assopimento, incipiente mancanza di associazione delle idee e delle parole, difficoltà di scrivere, una manifesta alterazione nella scrittura, una involontaria facilità di scrivere una parola per altra, come succede in in certi afasici.

Talora l'anafrodisia temporanea, della quale fa d'uopo in ogni caso avvertire le parti interessate, cagiona gravi dissapori; ned è sempre sopportata con rassegnazione, poichè, oltre al far nascere gravi dispiaceri, essa talora conduce a risoluzioni, d' altronde assai naturali.

L'acne è spesso molto ribelle, e gli infermi, come pure molti medici, non s'avvedono come il bromuro ne possa essere l'unica causa, per cui consultano dermatologi, si sottomettono alla terapia arsenicale, prendono bagni a vapore o sulfurei, e non di rado si fanno un pericoloso abuso dei soccorsi terapeutici. Per lungo tempo io non consigliava nulla contro l'acne bromica; ma per una singolare coincidenza, la scorsa estate, vennero a consultarmi nel breve giro di due settimane, tre ragazze, di

(1) Clinica medica dell'Hotel-Dieu di Parigi, 1868.

18 a 20 anni, affette di nevrosi convulsiva, le quali, benchè molto migliorate sotto l'uso del farmaco in discorso, pure eran molestate da un acne facciale assai persistente. Non volli sospendere il trattamento, e prescrissi simultaneamente l'arsenico; ma non senza ripugnanza, perchè intorno a cotesta terapeutica, io ebbi una prevenzione poco favorevole; intanto l'acne scomparve quasi del tutto, la pelle della faccia tornò liscia e lucente e i fenomeni nervosi non si manifestarono di nuovo.

L'uso protratto del bromuro di potassio ad alta dose, produce un alito fetido molto molesto; incomodo spiacevole, ma che si può correggere colle pastiglie di catechu o facendo al paziente ingollare il bromuro uno o due minuti prima del pasto, o per via del retto, per mezzo di un piccolo serviziale, venti minuti prima del pasto. Ho amministrato il bromuro di potassio in clistere ad un infermo di gastralgia, molto tormentato da continue preoccupazioni ipocondriache, nel quale dopo un certo tempo invece della diminuita sensibilità faringea, si produsse un'anestesia del retto. Avendolo io consigliato d'introdursi ogni sera nell'ano un piccolo corpo grasso, a cagione di forti dolori emorroidali, venne egli a scoprire, nel ciò fare, che s'aveva la *paralisi del grosso intestino*, come l'addimandò lo stesso infermo.

È ben noto che il bromuro di potassio determina anestesia nel collo della vescica e nell'uretra nella uretrite acuta, e nella cistite cronica; e che i litotrittori, alla vigilia della introduzione degli strumenti, s'assicurano, mediante quattro grammi del sale bromico, la facile tolleranza delle vie urinarie: ciò posto, l'anestesia del velo palatino non sarebbe essa l'effetto di una porzione del sale bromico eliminata da queste mucose? Il bromuro di potassio, per l'azione anestetica locale, non dovreb-

be esso anche ottundere la sensibilità dei nervi del palato?

Astrazione fatta dall'epilessia e da ogni altra nevrosi, il bromuro di potassio è un prezioso ipnotico, che non ha gli inconvenienti dell'oppio; che lascia intatto l'appetito, alleggerisce la testa, nè altera lo stato dell'intestino. Di recenti ne feci largo uso a Bicêtre; e durante l'assedio di Parigi, lo somministrai più di cento volte ai vajuolosi militari, che erano 1427 nelle infermerie da me dirette, alla dose di due, tre o quattro grammi in pozione, allorchè trattavasi di combattere in loro l'insonnio, o fenomeni nervosi gravi, disordinati, tumultuari, atassici, e ciò con un marcato vantaggio nell'immensa maggioranza dei casi.

Ma la fama ha i suoi pericoli: e di vero, il bromuro di potassio, di cui è così certa l'azione nelle nevrosi convulsive, ha insin da pochi anni affascinato i medici oltre i limiti della prudenza. Come mai è possibile, che questo farmaco, che deve la sua riputazione solo all'epilessia, possa essere altresì il rimedio della scrofola, della siflide, del reumatismo articolare, della gotta, dell'asma, della pertosse, della tisi polmonale, della meningite, del tremolio mercuriale, dell'intossicazione saturnina, delle nevralgie, delle angine, del crup, della disfagia, della spermatorrea, e della mania intermittente? L'è questa una esagerazione riprovevole; e se non si prendano le debite precauzioni, e se si continui ad estendere abusivamente l'impiego del bromuro, gli insuccessi non tarderanno a far nascere il dubbio, la sfiducia e lo scredito. Allorchè trattasi di salute pubblica, le idee preconcepite, non sono no! una leggerezza, esse costituiscono un reato.

Quanto all'epilessia è incontrovertibile, che il bromuro di potassio può determinare effetti i più inaspettati; ma prudente lentezza, costante vigilanza e grande per-

severanza sono le condizioni fondamentali del successo. È da sperare che la classe numerosissima degli epilettici sarà molto sollevata dalla terapia, che da molti anni si va in tal modo seguendo a Bicêtre, allorchando i miei studi e quelli dei miei colleghi, intorno a questo argomento, saranno più diffusi e ripetuti dai medici.

Se io volli insistere sulle possibili inconvenienze della terapia bromica, ei si fu per imprimere vieppiù nella mente dei medici il dovere che essi hanno di non prescrivere il farmaco semplicemente, ma di dirigerne l'impiego, invigilarne l'azione, e moderarne gli effetti. A dose elevata, il sale bromico non è un mezzo innocuo, cosa che non conoscono i malati e di cui intanto essi devono essere informati. L'efficacia del rimedio, n'ha moltiplicato l'uso, che ha condotto all'abuso, il quale alla sua volta ha prodotto casi gravi d'intossicamento; colla dovuta cura si può facilmente impedire il ripristinamento di simili accidenti.

In breve; il bromuro di potassio può compiutamente e assolutamente sospendere tutti i fenomeni epilettici; ma è indispensabile che tale terapia venga rigorosamente prescritta, ed invigilata nel corso di più anni. Questa è l'ultima parola della scienza d'intorno a cotesta questione.

Come appendice aggiungo, relativamente ai bromuri alcalini, che io ho più volte amministrato il bromuro di sodio nello stato nervoso o nevrosismo e ne ottenni buoni effetti. L'ho usato eziandio contro i fenomeni multipli e proteici dell'isterismo, nel ballo di S. Vito, nei tic parziali e nelle emicranie, come pure nella incipiente ipocondria e melanconia, senza aver avuto, come è naturale, felici risultati; io ritengo che il bromuro di sodio è un farmaco che sarà in avanti molto impie-

gato, poichè esso modera e seda i fenomeni nervosi. Da sei mesi, lo vado amministrando, a Bicêtre, in casi di epilessia ribelli al bromuro di potassio; ma ancora non posso dir nulla di positivo riguardo questo punto rilevante. Al momento vi sto istituendo le più diligenti ricerche.

Ricorsi pure al bromuro d'ammonio nelle congestioni cerebrali, nelle meningiti croniche, nelle apoplezie antiche con tendenza alle ricadute, nei rammollimenti acuti, cronici e senili, anche nei casi in cui questi stati patologici erano accompagnati da gravi disturbi psichici; e ogni volta trassi effetti soddisfacentissimi; e in alcuni casi gravissimi mi è riuscito di prolungare la vita dell'infermo più di quanto m'aspettava, e nella immensa maggioranza dei casi ho veduto le forze corporali ristabilirsi, ritornare l'attività intellettuale e ridestarsi le funzioni fisiologiche, talora fino allo stato normale. Il bromuro d'ammonio è farmaco attivissimo, di facile e sicuro impiego, che non offre, finchè io mi sappia, niuno inconveniente. Per sua mercè ho vinto alcune paralisi generali con tale rapidità da farmi dubitare di qualche illusione. Ho avuto per lo addietro poca fiducia nel bromuro d'ammonio, il quale, non ostante le lodi prodigategli da HARLEY, GIBB e BROWN-SEGWARD, mi ispirava qualche timore: ma ora devo confessare d'averne ricavato grandi benefici. Mi pare che questa questione, che io tocco appena, meriti di essere esaminata e svolta con ogni attenzione.

PRESERVATIVO DELLA RUGGINE.—Anche per il chirurgo non è senza importanza conoscere il mezzo col quale tener puliti i suoi strumenti. Ora CRAVE CALVERT ha trovato che il ferro immerso per qualche minuto in una soluzione di carbonato di potassa o di soda non si arrugginisce più per degli anni quantunque lo si tenga in un'atmosfera umida (SCHIVARDI e PINI, Ann. delle Scien. Med. anno III, pag. 172).

## FAUNA MALTESE INDICE DEI CROSTACEI

### CLASSIS Crustacea

#### SUBCLASSIS I PODOPHTHALMATA. ORDO I DECAPODA.

##### \* BRACHYURA

STIRPS. I. LEPTOPODIADÆ. — 1. STENORYNCHUS *egyptius* Edwards. = *S. phalangium* Audouin. Raro. Malt. *Brimba*. — *Marsascalea, Misida, San Tommaso*. — 2. *S. longirostris* Edwards = *Macropodia longirostris* Risso. *Inachus longirostris* Fab. *Cancer rostratus* Lin. Comune. Malt. *Brimba*. Ing. *Long-legged Spider-crab*. Comune. Malt. *Brimba*. Nel primo il rostro appena raggiunge l'estremità del peduncolo delle antenne, mentre nel secondo lo sorpassa di molto. — *INACHUS thoracicus* Roux. Raro. Regione delle alge. *Marsascalea, Birzebuggia*.

II. MAJADÆ. — HERBSTIA *condyliata* Edw. = *Mithrax Herbstii* Risso. *Cancer condyliatus* Lin. *Inachus c.* Fab. *Maia c.* Latr. Non molto comune. *Marsa Scirocco, Arenajo di San Tommaso*. Esculento. — 1. PISA *tetraodon* Leach. = *Maia hirticornis* Blain. Ing. *Four-horned Spider-crab*. Comune. — 2. *P. corallina* Edw. = *Inachus c.* Risso. Rarissima. Il carapazio è un  $\frac{1}{4}$  più lungo che largo nella prima specie, ed è due volte più lungo che largo nella seconda. — LISSA *chiragra* Leach. = *Chancer chiragra* Fab. Lin. Raro. *San Paolo a Mare, Ramla (Gozo)*. — 1. MALA *squinado* Latr. = *Pagurus venetorum, Cancer Maia Aius, Aldro. 182 (mas) 183 (femina)*. — 2. *M. verrucosa* Milne Edw. Ambedue comuni. Malt. *Ghagiusa*. Ottime per farne zuppe nei giorni di astinenza. Ing. *Spinous spider-crab, Thornback-crab*. — ACANTHONYX *lunulatus* Latr. = *Maia lunata* Risso. Comune nelle regioni delle alge e dei fuchi. Si trova anche nascosta nelle fessure delle rocce lungo la costa della penisola San Tommaso. Malt. *Ghagiusa ta el plaia*.

III. PARTHENOPIDÆ. — 1. LAMBRUS *Massena* Roux. — 2. *L. mediterraneus* Roux. 3. — *L. angustifrons* Edw. — Quest' ultima è la specie più comune; la prima è abbastanza rara, e la seconda rarissima.

IV. CANCERIDÆ. — 1. XANTHO *floridus* Leach = *Cancer poressa* Olivi. — 2. *X. rivulosus* Risso. Edw. = *X. florida* var. b Leach. Ambedue comuni nel Gran Porto, e sono noti sotto il nome di *Grotlu*. Se ne fanno zuppe: e si mangiono fritti. — PILUMNUS *villosus* Risso. I bordi laterali del carapazio sono armati di denti bifidi o trifidi. Comunissimo. Malt. *Grotlu*. — PIRIMELA *denticulata* Leach. Rarissima. Ho veduto un solo esemplare nella collezione del Sig. C. W. WRIGHT.

V. PORTUNIDÆ. — ERIPHIA *spinifrons* Savigny. Non molto comune. — CARCINUS *menas* Leach. = *Cancer menas* Lin. *C. granulatus* Say. Comune nelle regioni melmose. Malt. *Granc tal Marsa*. Ing. *Common shore-crab, o Harbour crab o Green crab*. — PLATYONICHUS *latipes* Edw. = *Portunus depurator* Latr. *Cancer ranipes* Barrel. *Cancer depurator* Scop. Ing. *Cleanser Swimming-crab*. Raro. — 1. PORTUNUS *puber* Leach. Malt. *Farfett*. Ing. *Velvet Swimming crab, o Velvet Fiddler-crab*. — 2. *P. plicatus* Risso. — 3. *P. corrugatus* Leach. Ing. *Wrinkled swimming crab*. — 4. *P. longipes* Risso. — LUPEA *hastata* Edw. = *Cancer hastatus* Lin. Rara. *Gran Porto*. — Tutte le specie di questa famiglia servono di cibo.

VI. THELPHUSIDÆ. — THELPHUSA *fluviatilis* Latr. Comune nei ruscelletti e nelle acque dolci alla *Marsa, Gneina, Ianziatea*. Malt. *Kabru, Granc ta l'elma helu, Granc ta l'art*. Se ne furono zuppe nei giorni di astinenza dalla gente povera, che spesso ne soffre diarree.

VII. PINNOTHERIDÆ. — 1. PINNOTHERES *pisum* Latr. Ing. *Common Pea-crab*. — 2. *P. veterum* Edw. Ing. *Pinna Pea-crab*. La prima specie è rarissima e la seconda è abbastanza comune.

VIII. GONOPLACIDÆ. — GONOPLAX *angulata* Edw. — Piuttosto comune. In una varietà le sole spine dei lati mancano, (*G. bispinosa* Leach) e in un'altra anche mancano le spine estreme (*G. rhomboides* Desm). Ing. *Angular Crab*. Malt. *Zuac*.

IX. GRAPSIDÆ. — GRAPSUS *varius* Latr. Assai comune. Malt. *Granc tal Toroc*. Esculento.

X. CALAPPIDÆ. — CALAPPA *granulata* Fabr. Non rara. Malt. *Serduk el bahar*. Esculento.

XI. LEUCOSIDÆ. — 1. ILIA *nucleus* Leach. — 2. *I. rugosula* Leach. Questa ultima è la più comune: ambedue sono conosciute sotto il nome di *Meut*.

XII. DORIPPIDÆ. — ETHUSA *mascarone* Roux. Rarissimo. *Marsascalea*.

XIII. DROMIADÆ. — DROMIA *vulgaris* Edw. = *D. Rumphii* Risso. *D. Caput mortuum* Latr. Malt. *Capott*. Ing. *Death's head crab*. Comune. Ottimo per farne zuppe.

IV. HOMOLIDÆ. — 1. HOMOLA *spinifrons* Leach. Rara. 2. — *H. Cuvierii* Leach. Ho veduto un individuo l'anno 1863 preso in un tramaglio a San Paolo a Mare.

##### \* \* ANOMURA.

XV. PAGURIDÆ. — Malt. *Granc tal bebbuxa* e spesso *Bebbuxa tal granc*; in inglese *Hermit crab*. — PAGURUS *Pridanvii* Desmarests. Non molto comune. — 2. *P. striatus* Risso. Comune. Abita per lo più la conchiglia del *Dolium galea*. — 3. *P. callidus* Roux. Comune. *Birzebuggia, Gran Porto*. — 4. *P. misanthropus* Risso. Comune. — 5. *P. angulatus* Risso. Abbastanza comune. *Marsa Scala, Birzebuggia*. — 6. *P. timidus* Roux. *Marsa Scala*. — 7. *P. ornatus* Roux. Un individuo trovato a *Marsa Scala* nella conchiglia del *Cerithium vulgatum*. — 8. *P. maculatus* Risso. Abbastanza comune.

XVI. PORCELLANIDÆ.—I. PORCELLANA *platycheles* Lamk. Comune. Ing. *Hairy porcelain crab*.—2. P. *longicornis* Pennant.—*Pisidium tinncana* Leach. Ing. *Minute porcelain crab*. Ho veduto un individuo in una piccola collezione privata, il quale mi fu detto essere stato preso in questi mari.

XVII. GALATHEIDÆ.—GALATHEA *glabra* Risso. Comune nelle regioni delle alghe. Malt. *Cicala ta l'alca*.

\* \* \* MACRURA.

XVIII. SCYLLARIDÆ.—SCYLLARUS *arctus* Fabr. Malt. *Cicala hamra*. Abbastanza comune.

XIX. PALINURIDÆ.—PALINURUS *vulgaris* Edw. Malt. *Auista*. Ing. *Spiny lobster*. Comune. La sua carne è molto pregiata.

XX. THALASSINADÆ.—GEBIA *littoralis* Desm. (= *Gebios*, *Thalassina* Risso). Malt. *Cicala ta el hama o Cicala ta el said*. Comune.

XXI. ASTACIDÆ.—HOMARUS *vulgaris* Edw.=*Astacus verus* Aldr. Malt. *Linnfant*. Non comune.

XXII. CRANGONIDÆ.—I. CRANGON *vulgaris* Fabr. Ing. *Common Shrimp*.—2. C. *fasciatus* Risso. Ing. *Banded Shrimp*.—3. C. *catopractus* Edw.=*Egeon loricatus* Risso. Servono di cibo eccellente.

XXIII. ALPHIADÆ.—I. ALPHEUS *ruber* Edw.—2. A. *Edwardii* Audouin. 3.—A. *dentipes* Guerin.—PONTONIA *tyrrhena* Latreille.—NIKA *edulis* Risso.—Non rare tra le zostere.

XXIV. PALÆMONIDÆ.—HIPPOLITUS *viridis* Milne Edw.—PANDALUS *Narwal* Latr. = *Palemon pristis* Risso.—LYSMATA *selicauda* Risso. Malt. *Suldat*. — I. PALÆMON *serratus* Fabr. Ing. *Common Prawn*.—2. P. *squilla* Fabr.—3. P. *Treillianus* Derm.—4. P. *viphias* Risso.—DRIMO *elegans* Risso. = *Gnathophyllum elegans* Latreill. Malt. *Gambli isuet*. Non comune. *Marsascula*. Le specie comprese nelle famiglie XXII, XXIII, XXIV sono note sotto il nome popolare di *Gambli*.

XXV. PENÆADÆ.—STENOPUS *hispidus* Latr. — SICYONIA *sculpta* Edw. — I. PENÆUS *caramote* Deum = *Alpheus caramote* Risso. Malt. *Gambli imperial*.—2. P. *membranaceus* Edw. — EPHYRA *pelagica* Roux. = *Pandalus pelagicus* Risso.—2. E. *punctulata*. Risso.

ORDO II. STOMAPODA.

XXVI. PHYLLOSOMIDÆ.—PHYLLOSOMA *mediterranea* Guerin. = *Chrysoma mediterranea* Risso.

XXVII. SQUILLIDÆ.—SQUILLA *mantis* Rondel. Malt. *Cicala baida*.

SUBCLASSIS II. EDRIOPHTHALMATA.

ORDO I AMPHIPODA.

XXVIII. ORCHESTIDÆ.—TALITRUS *platycheles* Guerin. — ORCHESTIA *Montagui* Audouin.

XXI. GAMMARIDÆ.—GAMMARUS *locusta* Fab. Le ultime tre specie son dette *Brigbet*.

XXX. PHRONIMADÆ.—PHROSINA *Nicotensis*. Edw. Rara.—PHRONIMA *sedentaria* Latr.

ORDO II. ISPODA.

XXX. IDOTEIDÆ.—I. IDOTEA *tricuspidata* Edw.=*Oniscus tridens* Scopoli, *Idolea tridentata* Latr. *Armida bimarginata* Risso. Malt. *Ghalluk*. Assai comune.—2. I. *hectica* Milne Edw.=I. *visidissima* Risso. *Stenosoma hecticum* Desm. *Armida viridissima* Risso. Comune nelle regioni delle alghe. Malt. *Meut*, *Ghalluk ahdar*.

XXXI. ONISCIDÆ.—LIGIA *agilis* (nobis). Malt. *Dud ta el said*, o *ta el plaiu*. Serve di esca per gli sparidi. Ing. *Sea-Sluter*.—I. PHILOSCIA *muscorum* Latr.—2. P. *marmorata* Brandt. — I. PORCELLIO *scaber* Latr. — 2. P. *limbatus* Brandt. Queste ultime tre specie sono chiamate *Hniezer l' art*. Ing. *Woodlice*.

XXXII. ARMADILLIDÆ.—ARMADILLO *officinalis* Deum. — ARMADILLIDIUM *Klugii* Brandt.—Malt. *Hniezer l' art*.

XXXIII. SPHEROMIDÆ.—SPHEROMA *serratum* Leach.—I. CYMODOCEA *pilosa*. — 2. C. *Lamarckii* Leach.

XXXIV. CYMOTHOADÆ.—EURYDICES *sveinssonii* Edw.—ZEGA *bicarenata* Leach. — ROCI-NELA *ophthalmica* Edw.—NEROCILA *trivittata* Edw.—I. ANILO CRA *mediterranea* Leach.—2. A. *phy-sodes* Edw.

SUBCLASSIS III. ENTOMOSTRACA ORDO I PAYLLODA.

XXXV APODIDÆ.—LIMNODIA *melitensis* (nobis).

ORDO II CLADOCERA.

XXXVI. DAPHNIDÆ.—DAPHINA *pulex* Muller, con altre specie, non determinate, dette in Maltese *Zgharun*.

ORDO III OSTRACODA.

XXXVII. CYPRIDÆ. Tre specie di CYPRIS non ancora determinate, ed una CYPRIDINA.

ORDO IV COPEPODA.

XXXVIII. CYCLOPIDÆ.—CYCLOPS *vulgaris* Edw.

### Mostruosità e matrimoni consanguinei.

Verso la metà del passato aprile una donna della Micabbiba, certa *Filomena Farrugia*, ci recava un bambino, di pochi giorni, il quale avea un meningocele, nel mezzo dell'occipite, del volume di un uovo di piccione. La pelle che lo ricopriva non era nè trasparente, ma un po' violacea, nè nuda o coi capelli radi, come spesso s'osserva in simili casi, ma vestita di peli al pari del resto del capo. Il tumore essendo stato perfettamente riducibile, potemmo distintamente riconoscere l'apertura ossea, che era rotonda con un diametro di circa  $\frac{1}{4}$  di pollice. Durante la riduzione il bambino emetteva forti grida, i globi dell'occhio s'inniettavano, la pupilla si dilatava, la faccia diveniva rossa e poi violetta, le labbra si intumidivano; e la termogenesi abbassavasi da 98. 7. Fah. a 98. 1. Fah. Il liquido contenuto nell'ernia, rifluendo verso l'encefalo, vi produceva cotesti fenomeni di compressione. La mancanza di pulsazione, la facile e perfetta riducibilità del tumore, il foro craniense non ci permettevano di scambiare cotesta ernia per un encefalocele, tampoco per un cefalematoma, non raro nei neonati, il cui cranio sia stato troppo compresso nel passaggio pel bacino. Questo mostro è il secondogenito: il primo, anch'esso un maschio, presentò un'altra mostruosità consistente in un'idrorachia cervicale, cioè nella assenza di varie lamine vertebrali della regione cervicale, e però la testa or cadeva sulle spalle, or sul dorso e or sul torace, e non si poteva ben girare, nè mai tener ritta. Ad onta di tale grave affezione il bambino visse 14 mesi senza presentare alcun importante accidente nella dentizione; ma allorchando i denti incisivi erano fuori, cioè al decimo mese, il bimbo, trovandosi solo, si mordeva il labbro inferiore, del quale distrusse buona porzione, e quindi la lingua, della quale eccideva piccoli brani; per cui ne sgorgava dalla bocca un'abbondante quantità di sangue. Durante questo fenomeno straordinario. è vero che egli non presentava alcuna apparente alterazione psichica, pure egli assumeva un aspetto feroce, e gli occhi rimanevano immobili. A capo di due mesi, metà della lingua era già distrutta, e, dalle continue emorragie il bimbo, divenuto idremico, cessava di vivere in un accesso eclampatico, come per lo più muoiono siffatti bambini. Certamente i fenomeni suddescritti, erano di natura convulsiva e costituivano un piccolo attacco epilettico.—I due fratelli apparentemente presentavano due mostruosità diverse, ma come bene av-

vertono molti patologi, fra la spina bifida, l'encefalocele e l'idromeningocele, evvi tale e tanta analogia, da poterli considerare uno stesso morbo con varia sede, imperocchè il cranio appartiene al sistema vertebrale, e però sia che il vizio di conformazione si manifesti nella regione lombare, come più spesso avviene, e vi produca un'idrorachia lombare, sia che si dichiari nella regione dorsale o nella cervicale, sede assai rara, o nel cranio, l'è sempre la medesima affezione. I due fanciulli, adunque, presentavano una diatesi. Ma i loro genitori sono forti: essi non sono nè scrofolosi, nè tubercolosi, nè sifilitici, nè nervosi; i loro avi, il cui sangue non fu mai contaminato da alcun vizio, tutti giunsero a tarda età; ma la madre e il padre dei due infelici sono cugini! E però, oggi che è dimostrato che da genitori consanguinei spessissimo nascono figli con vizi organici o psichici di tutte sorta, l'etiologia del morbo presentato dai due fratelli non è più una difficoltà: è uno dei mille effetti fatali dei matrimoni consanguinei.

### Il nuovo ospedale militare della Cottonera.

La polizia sanitaria di uno spedale contribuisce al buon esito delle cure che vi si prodigono agli infermi, non meno della terapeutica e dei processi operatorii, quivi usati dai buoni ministri dell'arte. In uno spedale, circondato da ambiente impuro, dove l'ammalato respiri aria viziata, ad onta che vi sieno ottimi medici e chirurghi, la cifra della mortalità è sempre grande. Quanto importi una buona ventilazione in uno spedale, risulta da numerose osservazioni fatte dalla celebre Miss NIGHTINGALE, e ripetute, con uguali risultati, da molti clinici dei nostri tempi. Nella edificazione di uno spedale gli igienisti raccomandano si studi l'ubicazione, il terreno, sul quale si ha da porre l'ospedale stesso; lo spazio cubico da concedersi a ciascun infermo, il numero dei pazienti da potersi ricoverare, la luce, la ventilazione, gli accomodamenti pel calore artificiale nella rigida stagione, e simili. È certo che a tutti cotesti principj fondamentali, inculcati dalla moderna igiene, posero la massima attenzione i Reali Ingegneri, che architettarono il nuovo ospedale militare, situato sulla regione più cospicua della Cottonera, vicino Porta Zabbar, sur un ottimo strato di arenaria, essendo questa, in tutto quel circondario, secca e porosa. Cotesto ospedale è ormai compito: esso è lungo 355 piedi, largo 51, ed alto 47: contiene 4 infermerie, delle quali ciascuna, lunga 128 piedi e larga 26, è atta a ricoverare, in tempi ordinari, 32 infermi, concedendone a ciascuno 1500 piedi cubici di aria. Gli igienisti non vanno d'accordo intorno alla cubatura dell'aria, di cui ciascun uomo sano ed infermo abbisogna: TODD, a cagion d'esempio, insegna che vi bastano 500 piedi cubici; BURROWS aumenta tale cifra del doppio, e la Giunta Sanitaria dell'Armata di S.M. ne fa ascendere il numero a 1200, cifra che ben puossi riguardare come esatta nei casi ordinari; imperocchè, trattandosi di malattie epidemico-contagiose o di casi chirurgici gravi o di morbi puerperali, non meno di 4000 piedi cubici, e forse anche

più, sono richiesti per ciascun infermo. Dal che nasce che nel nuovo spedale, principalmente istituito per le malattie ordinarie dei militari acquarterati nelle Tre Città e nel loro circondario, ciascun infermo avrà 300 piedi cubici di aria di più di quanto abbisogna, secondo il sentimento della più parte degli igienisti. Anche spazioso e ben ventilato è cotesto nuovo nosocomio, altra condizione essenziale in simili istituti. MORIN, per avventura la maggiore autorità nella questione della ventilazione, crede che 880 piedi cubici possano bastare a ciascun infermo, ma sostiene che l'aria vuol essere rinnovata nella proporzione di 1060 piedi cubici per ogni individuo di ora in ora. Anche ci pare che a questo si sia posta tutta l'attenzione nel nuovo spedale, il quale, se quanto ad eleganza e comodità cede allo spedale navale Bigli, pur non di meno, per topografia ed interne condizioni igieniche, non cessa di essere uno dei migliori ospedali dell'Europa meridionale. E però non saranno infruttose le 21,000 lire sterline, che il governo militare spese per cotesto grandioso edificio.

Ma qui non possiamo tralasciare di dire come persone autorevoli vi vadano lamentando un difetto, al quale è da sperarsi si vorrà per rimedio, ed è la mancanza di un luogo, dove il cappellano militare possa amministrare gli uffici divini, al che si suole sempre pensare in simili istituti.

Malia, adunque, l'antica sede di un governo ospitaliere, conta tredici istituti ospitalieri, cioè lo antico spedale dell'Ordine Gerosolimitano, affidato un dì ai migliori chirurghi europei, oggi convertito in ospedale centrale dei militari, posto nella capitale, la quale racchiude un altro pio ricovero, l'ospizio degli Incurabili. Alla Floriana poi sono l'ospedale civile e clinico, l'ospizio dei Vecchi; in Città Vecchia l'ospedale Santo Spirito, uno dei più antichi dell'Europa, l'ospizio Saura, il valetudinario militare; alla Senglea lo spedale Sant'Anna; alla Cottonera il nuovo ospedale militare; alla Vittoriosa due ospedali militari; a Renella il grande ospedale navale Bigli, a Wied Incita la casa dei pazzi; a San Giorgio l'ospedale militare Forrest. Due di questi pii ricoveri, Saura e Sant'Anna, sono amministrati dal diocesano, tutti gli ospedali militari dal medico generale delle truppe, Bigli da un ispettore deputato d'ospedali, e lo spedale civile e clinico, quello dei Vecchi, degli Incurabili, Santo Spirito e il manicomio sono sotto la direzione del controllore civile delle istituzioni caritatevoli, carico, che ai tempi di O'FERRAL e di REIDS si con-

feriva ad un medico, ma che in seguito venne sempre conferito ad uno degli ufficiali più meritevoli del governo civile, estraneo alla medicina.

Il BARONE IUSTUS VON LIEBIG, uno dei chimici più illustri di questo secolo, cessava di vivere a Monaco addì 18 aprile di quest'anno. Nacque a Darmstadt nel 1803. Fatto dottore in medicina nel 1821, tosto fu eletto professore di chimica a Gies-sen, cattedra che col maggior splendore tenne fino il 1852, allorchando fu rimosso al laboratorio di Monaco, dove rimase fino alla sua ultima infermità. Ci sarebbe difficile l'annunziare le immense scoperte fatte dall'illustre defunto nelle scienze chimiche: nè i limiti ristretti di questo periodico cel consentirebbero. Le sue opere, tradotte in tutte le lingue, lo ricorderanno alle generazioni future come uno dei massimi ingegni che vanti l'umana famiglia.

Il dott. ALFONSO DARMANINO nel XLII anno di sua età, il 2 dello scorso giugno rinunciava con cristiana rassegnazione questa vita mortale, dopo un anno di crudeli affanni, cagionatigli non solo da una malattia del cuore, ma anche dalla perdita dell'unica figlia e di vari membri della sua famiglia. Anima nobilissima, non conobbe nè ambizione, nè odio, nè invidia: non detrasse, sibbene palesamente ammirò il merito altrui, conciossiachè ne dominassero la vita, religione, scienza, civiltà, amor fraterno. Ecco perchè i suoi amici, che erano tutti quei che lo conobbero, cotanto si dolsero nella sua morte. Conoscemmo per lunghi anni il defunto nostro amico e condiscipolo, e con molta mestizia or ne lamentiamo la morte affrettata, e ricordiamo le belle e rare virtù.

Il successore del dott. SHAW in questo Arsenale Regio è il dott. S. ARMSTRONG WILLIS, il cui nome s'incontra qua e là nel *Statistical Reports of the Health of the Navy*, dal 1866 al 1870, dove or descrive una febbre astenica, che, cagionata da mancanza di alimenti, inferiva sugli indigeni della Nuova Zelanda, in modo che immolava 25 per 100 degli infermi: ed ora descrive lo stato di dissolutezza in Sydney, altrove nota per la scarsezza di morbi sifilitici e di prostitute; ed ora dà notizie di casi memorabili, che egli osservò nelle varie regioni del globo da lui visitate nel servizio di S.M. Non dubitiamo che il WILLIS, il quale alle capacità professionali aggiunge maniere gentili, non sia per essere così ben voluto come ne fu il predecessore, che ha qui lasciato di se gran desiderio.

### Una proposta.

Appena è necessario rammentare quanto torni utile nelle malattie l'uroscopia, detta altrimenti uromanzia, come quella che ci somministra preziosi dati diagnostici nelle affezioni dei reni, del fegato, nelle setticemie e in molte altre infermità: nella melituria poi è essa che ci fornisce il miglior contrassegno di diagnosi e di prognosi. Ai nostri tempi, insomma, l'uroscopia è divenuta, fra i rami di medicina pratica, uno dei più importanti; e basta scorrere le opere del Prof. GAETANO PRIMAVERA e di LIONEL S. BEALE, sul soggetto, per comprendere quanto essa debba interessare al medico. Quante e poi quante diagnosi sbagliate per mancanza di uno studio trasandato dai più dei medici o per ignoranza o per negligenza o per difetto di un reagentario e di un microscopio! I medici coscienziosi, che non cercano meno il bene del loro ammalato, del lucro che ne traggono, dovrebbero tutti provvedersi di un reagentario portatile, che si può avere da GALANTE e PIVETTA di Napoli, pel modico prezzo di scellini 28. L'*educational microscope*, è un microscopio composto, acromatico, che molto bene si presta agli studi di microscopia clinica, e che si può avere pel prezzo di *tre ghinee*. I microscopii di BECK & SMITH; quei di NACHET, sono anche buoni, ma noi preferiamo gli strumenti di HARTNACK, successore del famoso OBERHAEUSER, (21 Rue Dauphine Paris). HARTNACK ha tre modelli di microscopii, cioè no. 1, no. 2 e no. 8: il no. 1 n'è quello che vendesi a prezzo più basso, cioè a 65 franchi; il no. 2 costa 165 fr., mentre il no. 8, che è uno strumento compito ed esattissimo, fr. 400. Al clinico, che non voglia applicarsi alla fisiologia comparata, raccomandiamo il no. 1 coll'oculare no. 3 e colle combinazioni no. 4 e no. 7, che in tutto si vende lire

sterline 3. 10. 10., prezzo assai modico, considerato il costo dei grandi microscopii inglesi. Con tali mezzi, guidato dalle opere di BEALE e di PRIMAVERA, e di altre che già nomineremo, il medico potrà rischiare, e addirittura fissare la diagnosi di un gran numero dei morbi che affliggono l'umana natura. Ma comprendiamo bene che non ogni medico ha il tempo e le cognizioni necessarie per istituire tali ricerche. Per ora, l'analisi delle urine e degli sputi non si potrà praticare da ogni medico privato. Fra tutti gli stabilimenti pubblici è il solo Spedale centrale, dove, sotto l'abile guida del dotto Prof. GALEA, a tali criteri diagnostici si ricorra. Ma anche qui, seduta stante, è difficile analizzare le urine di tutti gli infermi. Egli è perciò che noi crediamo necessario nello Spedale centrale un chimico addirittura, cui si dia l'incumbenza di tali analisi. È questa la nostra proposta, suggeritaci dall'importanza e dalla difficoltà di generalizzare presso tutti i medici l'uroscopia. La domanda è poca cosa: un gabinetto con un reagentario e cogli strumenti necessari, annesso al suddetto spedale, ove un chimico possa tranquillamente analizzare le urine ed altre escrezioni, sotto il doppio punto di veduta chimico e microscopico. A lui se ne manderebbero saggi da tutti gli istituti di pubblica beneficenza, e da tutti coloro, che volessero contribuire il pagamento di 5 o più scellini per ciascun esame. Tale carico si potrebbe assai bene affidare allo attuale professore di chimica, il dott. VINCENZO MICALEFF, il quale, colle numerose analisi che farebbe a pagamento, rinfonderebbe l'aggiunta, che per tale nuova incombenza gli si facesse al tenue salario. In tale guisa, senza minimamente aggravare l'erario pubblico, potrebbe aggiungersi un nuovo ramo d'insegnamento medico, la clinica micro-chimica, che si ben potrebbe esaurire in due mesi di lezioni, al

quart' anno scolastico. Speriamo che il governo vorrà accogliere favorevolmente una proposta, non chiedente sacrifici di sorta, e che messa in pratica recherebbe, come s'è già detto, alla facoltà medica e alla società in genere, non indifferente vantaggio.

#### LETTERATURA MODERNA DELL'UROSCOPIA.

G. PRIMAVERA. Manuale di Chimica Clinica, esposto in modo facile e ragionato sotto il triplice aspetto della farmacologia, della diagnosi e della prognosi. 3za. Ed. Napoli.

G. BIRD E. R. S. Urinary Deposits, their Diagnosis, Pathology and Therapeutical Indications. Con figure. 5ta. Ed. riveduta da E. Lloyd Birkett. Londra.

A. H. HASSALL. The Urine in Health and Disease being the Explanation of the Composition of Urine, and of the Pathology and Treatment of Urinary and Renal Deposits. 2da. Ed. Londra.

H. MARAIS. Guide pratique à l'usage des médecins pour l'analyse des urines et des calculs urinaires. Parigi.

PARKS. The Urine: its Composition in Health and Disease and under the Action of Remedies. Londra.

C. NEUBAUER e I. VOGEL. Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harnes zum Gebrauche für Mediciner, Chemiker und Pharmaceuten. 6ta. Ediz. Wiesbaden.

THUDICHUM. A Treatise on the Pathology of the Urine, including a complete Guide to its Analysis. Londra. (Anche A treatise on Gall stones, dello stesso Autore).

AMUSSAT. Concretions urinaires. Parigi.

### Terapia della psoriasi.

In una malattia così ribelle ai mezzi terapeutici, com'è la psoriasi, ogni nuovo soccorso, di cui si parli con vantaggio, deve essere conosciuto dal pratico. Il dott. FERDINANDO ZAMBON ha pubblicato nella *Rivista clinica di Bologna* (2 Febb. 1873) una nota clinica sulla cura di una psoriasi colla tintura di maiz (granoturco) guasto. Trattavasi di una giovine *æt.* 19, ben nutrita, nella quale, senza una cagione conosciuta, comparve un'affezione cuta-

nea squamosa, che ben presto si dichiarò per psoriasi. Esperimentati con poca utilità alcuni mezzi dell'arte moderna, di comune accordo col dott. IONOTTO, si convenne di sottometerla all'uso interno della tintura di maiz, secondo il metodo del ch. Prof. LOMBROSO, il quale provvide il ZAMBON della necessaria quantità del nuovo farmaco. La prescrizione fu la seguente: R. *Tintura di maiz ammorbato* 1 grammo, *Acqua di fonte* 30 grammi. Da prendere in una sola volta al mattino. Il farmaco, tranne un aumento nell'appetito, ed un senso di calore cutaneo che durò per due giorni, non determinò nessuno dei fenomeni tossici più saglienti osservati costantemente dal Prof. LOMBROSO. Immutato infatti si tenne il peso del corpo: le orine rimasero normali per quantità e per composizione, solo mostrarono un aumento assoluto del peso specifico, aumento che coincideva col bisogno sentito dall'inferma di introdurre maggior copia alimenti.

La cura cominciò addì 17 ottobre e fu sospesa al 20 novembre, durante il qual periodo il rimedio si sospese una volta un giorno, ed un'altra sei giorni. L'influenza curativa della tintura si mostrò indirettamente nei sei giorni in cui venne sospesa, essendo allora rimasto stazionario il miglioramento già si bene avviato, che poi non progredì verso la perfetta guarigione che dopo la metodica continuazione del suo impiego. Risultati simili devono invogliare i medici maltesi a sperimentare il farmaco in parola in una malattia sì ostinata, e bastevolmente conosciuta in quest'isola.

DÜHRING nella pitiriasi del capo (*Seborrhoea capitis*) raccomanda che si bagnino i capelli con olio di oliva, lasciandoli così tutta una notte; quindi usare mattina e sera un'unzione sul capo collo spirito di sapone alcalino, che s'ottiene me-

scolando insieme onc. IV. di sapene verde e onc. ij di alcole. Se la secrezione non è abbondante non sarà necessaria la precedente bagnatura dei capelli con olio. L'unzione si fa con un pezzo di flanella dopo essere stata immersa nell'acqua bollente e poi bene spremuta, su cui si mettono due dramme circa dello spirito, e vi si aggiunge di quando in quando un pò di acqua tepida per farvi un pò di schiuma. Basteranno dieci minuti di fregazione. Talora converrà seguire per qualche tempo tale cura. Rimosse compiutamente le squamme gioverà l'applicazione del seguente olio sulla testa, dopo essere stata ben lavata. : P. *Acido carb.* scr. j, *Olio di ricino*, *Glicerina ana.* onc. ij. m.

Attesa la lunghezza di alcune contribuzioni, abbiamo dovuto riunire assieme due numeri, procrastinando così la pubblicazione del No. 15 fin oggi.

### Cura igienica e terapeutica DEL CATARRO DEI BRONCHI; pel dott. Amabile Gulia.

Credo degno di qualche rilevanza l'esporre brevemente ai lettori del *Barth* i concetti terapeutici ed igienici dal Prof. A. CANTANI manifestati quest'anno nella celebre clinica napoletana, quando trattava ex professo le affezioni bronchiali. È certo che la cura di simili affezioni merita tutta l'attenzione del medico e dell'igienista, per potere così prevenire la tisi caseosa, una delle peggiori piaghe dell'umana famiglia, collegata a cattive condizioni igieniche—forse più che non allo stesso vizio gentilizio.

#### § I.

Nelle esacerbazioni del catarro bronchiale si dee raccomandare quiete di mente; temperatura uguale; l'aria sia pura; e le finestre un pò ventilate, in modo però che la corrente non vada direttamente a colpire l'ammalato; è mestieri che non vi si fumi. La pelle dev'essere mantenuta calda; e sarà d'uopo favorire il sudore. Se il catarro non è molto forte, si può

fare a meno di stare in letto; basta lo stare nella stanza coperto di lana. La lana però dev'essere di uso transitorio: come è dissipata l'acuzie si ha da smetterne l'uso. Se l'ammalato è colpito da catarro acuto forte, si otterrà vantaggio dallo stare al letto sotto coperte di lana, colla necessaria precauzione di tenere anche le mani sotto le coperte. È necessario prendere delle bevande calde; e a chi non ne volesse, l'acqua non troppo fredda, può anche riuscire utile, purchè usata in grande copia.

L'acqua, che è il mestruo del sangue, ha il vantaggio di sedare la sete, e quel che più monta, di favorire la secrezione del sudore: di essa non v'ha sudorifero migliore, quando il corpo è circondato da aria calda.

Se questa cura, così semplice e razionale, non ispira bastevole fiducia alle famiglie, sarà buono somministrare l'infusione di qualche erba, come sarebbero la camomilla, la menta, la melissa. I fiori di tiglio freschi, sembrano godere qualche virtù speciale; così anche i fiori di sambuco: il thè è un sudorifero popolare dei migliori.

Quando il catarro fosse straordinariamente intenso, e vi fosse poca tendenza al sudore, si potrà ordinare un bagno tiepido, e quindi coprire bene il paziente: ma a questo mezzo non si dee ricorrere costantemente, massime nei casi in cui vi ha grande tendenza al sudore, il che assai sovente avviene.

In alcuni casi, la tumefazione bronchiale, può essere cagione di abbondante quantità di acido carbonico e di diminuzione di ossigene nel sangue, succede allora una specie di paralisi nella pelle; la circolazione periferica si fa lenta, e diminuisce considerevolmente la secrezione del sudore. È utilissimo in siffatti casi un bagno

caldo, collo scopo di promuovere il sudore; soccorso, sotto parità di circostanze, più utile ai bambini che non ai vecchi. Il CANTANI si loda moltissimo dei cataplasmi di farina di lino applicati sul torace; i quali, unitamente all'aria calda mantenuta dalle coperte, fanno le veci di un bagno caldo. Non è la virtù ammolliente della farina di lino che fa bene all'ammalato; è la proprietà di favorire la traspirazione cutanea.

Quanto concerne i farmaci, nel semplice catarro acuto, bastano le sostanze alcaline. SKODA si vanta moltissimo di coteste medicine; e in tutta Germania è molto in voga l'impiego loro. Il bicarbonato di soda si usa come mezzo che vada al sangue—almeno questa è l'intenzione—rendendo poscia gli escreti più facili ad essere cacciati dai bronchi.

Altrevolte il secreto bronchiale può arrivare a tanto da minacciare una soffocazione; gli espettoranti allora formano una precisa indicazione. L'ipecaeuana a dosi piccole epicratiche, in infuso caldo, riesce di sommo vantaggio, quando si vuole favorire la tosse. Alla ipecaeuana si può aggiungere dell'acqua di anice; e se v'ha accumulo di acido carbonico nel sangue—il che si arguisce dal grado di dispnea—si può aggiungere il liquore anisato d'amoniacca alla dose di 5 a 15 o più gocce.

L'acqua di anice è anche espettorante, ma quando è sola riesce poco attiva. La poligala, della cui azione espettorante si dubita, è amara ed agisce forse più per il veicolo caldo in cui si amministra, che per altro. La bignonia, e la lobelia sono poco da raccomandare, specialmente quest'ultima essendo un poco narcotica. Quando però alla dispnea si accoppia una specie di asma riflesso dei bronchi, la lobelia in tintura, alla dose di 10, 20 o più gocce,

data unitamente al fellandrio, all'ipecaeuana &c. riesce vantaggiosa. Lo BIGNONIA, massime se in sciroppo, giova più allo scigno del farmacista, che alla salute dell'egro: tutt' al più, s' adoperi come correttivo.

Quando lo stimolo alla gola è molto molesto, e il paziente si fa cianotico per una specie di asma riflesso, e si sforza inutilmente per cacciare un poco di muco, bisognerà allora attutire la sensibilità, per potere così risparmiare al paziente gli sforzi dolorosi. Sono richiesti in questi eventi i narcotici, e soprattutto la morfina. re dei narcotici; la narceina, che è vantatissima, ha il difetto di essere molto costosa; la codeina produce facilmente cefalalgie; l'oppio puro non è da biasimare. In generale, quanto riguarda i narcotici, la massima attenzione è richiesta nella dose. Se v'ha stitichezza, invece dell'oppio o dei suoi alcaloidi, si somministri la polvere del Dover; e la migliore è quella di Vienna, che contiene minore quantità di solfato di potassa, della polvere del Dover della farmacoepa britannica. Si credeva che l'oppio e l'ipecaeuana fossero antagonisti: il che è falso. L'oppio agisce di preferenza sui nervi sensibili; l'ipecaeuana porta la sua azione sul vago, e quindi favorisce la contrazione dei bronchi. Uniti i due farmaci insieme, non si viene ad abolire questa contrazione, sibbene si *diminuisce lo stimolo sensitivo dei muscoli bronchiali*. E si può quindi usare un'infusione di 30 o di 50 centigrammi d'ipecaeuana con 5 centigrammi di estratto acquoso d'oppio. In questo modo si ha una specie di polvere liquido del Dover. Nei bambini si dia la preferenza alla belladonna, poichè l'oppio *facilmente* può cagionare una stasi cerebrale: se ne preferisca la tintura e non si somministri mai l'atropina. Quanti poveri ragazzi non muoiono avvelenati di oppio!... Quanto

alla belladonna, se le pupille sono pigre a contrarsi, se ne deve subito sospendere l'uso.

Il catarro acuto può talora fornire l'indicazione di diminuire l'eccessiva secrezione; nel qual caso gli astringenti sogliono agire molto lentamente; e però si deve ricorrere ai balsamici, e specialmente alla trementina, della cui azione parleremo nel capitolo seguente.

### § II.

Nella cura del catarro umido e cronico dei bronchi, meglio d'ogni terapeutica vale l'igiene, avente per iscopo di abituare l'individuo alle vicissitudini atmosferiche. Ed è perciò che si raccomanda all'egro, e molto più al sano, di non portare addosso la flanella immediatamente sulla pelle e di far uso dell'idroterapia.

L'uso della lana può essere utile nella acuzie del catarro, e ciò per alcuni giorni. Per uso ordinario, in un buon stato di salute, e nei mesi caldi, giova moltissimo la camicia di cotone. Il lino non è da preferirsi, poichè a corpo nudo facilmente si raffredda, e a corpo estuante facilmente produce raffreddori. Il cotone ha il grande vantaggio di lasciar passare un poco d'aria; la lana permette ciò difficilmente.

Da esperimenti risulta, che un pezzo di ghiaccio, coperto da un tessuto di cotone, a cui sia sovrapposto un tessuto di lana, *ceteris paribus*, si scioglie in un tempo più breve di quello che richiedesi per un altro pezzo di ghiaccio messo sotto le medesime condizioni fisiche, ma coperto prima da lana con sopra uno strato di cotone. L'esperimento ci insegna, che una camicia di cotone e sopra essa un'altra di lana, mantiene più caldo il corpo, che nel modo diverso.

La lana abitua l'individuo molle, lo effemina, lo rende suscettibile ai raffred-

dori: essa inoltre al corpo, per esprimermi colle parole del CANTANI, "forma una atmosfera guasta delle proprie esalazioni cutanee" (NIEMAYER. III. Ediz. ital. pag. 121.) La lana inoltre come osserva il WILSON, nella *Igiene delle pelle*, col suo strofinio, disturba la elettricità della cute.

Vi ha di più: la pelle essendo indebolita nella sua respirazione, consegue che i polmoni divengono più attivi, il che con numerosi esperimenti ed osservazioni si è verificato. Nei vaiolosi e in coloro che soffrono d'altre malattie cutanee, come eczemi diffusi, trovandosi la pelle poco attiva nelle funzioni respiratorie, i polmoni e i bronchi lavorando di più, sono esposti a flussioni ed a flogosi. Inoltre, se s'invernica la pelle d'un animale, esempligrizia di un cavallo o d'un cane, esso muore per una malattia dei reni o dei polmoni.

L'uomo, che vuole conservarsi sani i bronchi, ha da mantenersi viva la respirazione della pelle. La gente povera, esposta al freddo, resiste bene alle influenze atmosferiche, mentre se la delicata donzella educata in mollizie, apre un pò la imposta della finestra, è presa da un catarro che l'obbliga a stare un tre giorni al letto. Egli è certo eziandio, che la tisi assai più spesso cerca le stanze dove sono tappeti, stufe, cortine, che non l'umile abituro del campagnuolo!

I Romani non conoscevano, è vero, i vantaggi del cotone, e gli svantaggi della lana, e indossavano tuniche e toghe di lana, ma avevano la precauzione abbastanza igienica, di usare le vesti larghe, in modo che l'aria poteva circolare attorno al corpo e rinnovarsi presto.

Nel catarro acuto, la flanella è indicatissima; ma passato il periodo di acuzie della malattia, se ne deve dimettere lo uso. A queste idee del CANTANI, credo meritare attenzione la seguente osservazione: alcuni individui, abituati all'uso della flanella si trovano in uno stato di malessere particolare, quando non la indossano immedia-

tamente sulla pelle; ma egli è uopo ag-  
giungere, che se questi medesimi individui  
si togliessero via la flanella nei mesi caldi,  
sostituendola ad una camicia di cotone, e  
cercassero d'abituarsi nell'autunno e nel-  
l'inverno che segue e ulteriormente, essi  
si troverebbero meglio in salute, e avreb-  
bero poi il medesimo malessere se ritorna-  
sero ad indossare la flanella sulla cute. Ciò  
indica, che per coteste persone il fatto è  
una questione d'abitudine, e non una  
idiosincrasia, uno stato particolare, indivi-  
duale, per cui è incompatibile uno stato  
generale di salute, senza l'uso della flanella  
indossata a corpo nudo.

Quanto concerne il catarro cronico dei  
bronchi, è importantissimo che gli am-  
malati pongano attenzione alla forma e  
qualità della stoffa dei loro vestiti; che  
sieno cioè igienici, adatti alla loro costi-  
tuzione e alla stagione. È poi di massima  
importanza il non abitare casa umida e  
fredda; e difatti, nello scrofoloso, posto in  
casa umida, ben presto si sviluppano quei  
morbi, che sogliono condurre tale gente  
alla tomba.

D'inverno, nei paesi umidi, è buono  
usare le stufe col condotto all'infuori, ma  
mai bracieri. Si devono abbandonare  
d'inverno i luoghi umidi; e d'estate, d'au-  
tunno e di primavera, nel continente  
si raccomandano i luoghi asciutti e l'aria  
dei boschi. In Germania i doviziosi abi-  
tano *case di salute*, fabbricate dentro i  
boschi.

Senza dubbio, l'idroterapia è di grande  
importanza nella cura del catarro cronico.  
L'uso dei bagni dev'essere incominciato  
nei mesi estivi o agli ultimi di primavera.  
I primi bagni, avuti in inverno, possono  
essere cagione di catarri seguiti da serie  
conseguenze: questa cautela vale per gli  
infermi di catarri e di reumatismi cronici.  
Le doccie violenti in caso di catarro  
cronico non valgono, e ci si richiedono

molte precauzioni: i bagni per gli infermi  
cronici si devono fare prima a breve  
effusione, e quindi gradatamente a maggior  
durata. Il corpo dev'essere asciugato con  
tessuti piuttosto ruvidi: mettere sulla pelle  
una camicia di cotone, vestire poi la lana,  
e fare inseguito una passeggiata all'aria  
aperta.

Il CANTANI soffriva un tempo anch' egli  
qualche volta un po' di catarro bronchiale,  
che lo teneva un poco soprappensiero, e  
di cui si è liberato, in gran parte, col-  
l'idroterapia. Allo scopo di fortificarsi e  
rendere resistente la pelle alle influenze  
del freddo, solleva, dopo i bagni di mare,  
lasciarsi asciugare al vento tranquillo e  
all'aria calda.

In generale, come regola, i bagni de-  
vono essere brevi: oltre d'un terzo d'ora,  
il bagno fa perdere l'effetto della reazione.  
Ed è buono cominciare i bagni in aprile  
e terminarli in novembre, almeno nei climi  
meridionali. Le prime volte dobbiamo  
asciugarci presto; poi gradatamente, asciu-  
garsi all'aria, o stare involto in un len-  
zuolo per un certo tempo all'aria quando  
è tranquilla. È un errore assai grande  
quello di aspettare la canicola, per tuffarsi  
in mare.

La parte igienica, qui brevemente espo-  
sta, è certamente più rilevante dalla parte  
farmacologica. Quanto riguarda i medi-  
camenti, potranno essere consigliati i bi-  
carbonati alcalini, dati allo scopo di scio-  
gliere il muco.

In caso di tosse, è utilissimo l'uso di  
balsamici, di oppiati. Alcuni tossiscono  
molto per farsi compatire, le donne spe-  
cialmente: è uopo in simili casi insistere,  
perchè non tossiscano. Fra i balsamici, è  
sovrao l'olio essenziale di trementina,  
che si può dare in 5 gocce alla volta, due  
o tre volte al giorno, alla quale dose non  
si desta mai albuminuria. Si può pre-  
scrivere anche in capsule, una di mattino,

ed un'altra di sera. Questo farmaco ha un vantaggio positivo sui solfiti, sugli iposolfiti, sull'acido fenico, sostanze delle quali è dubbio l'assorbimento dalla mucosa gastro-interica. La trementina è dotata di un'azione antisettica molto sicura, e contro la cangrena polmonale è l'unico mezzo di cui possiamo avvalerci. Essa ha il vantaggio di accrescere le urine, e di non determinare nefriti catarrali, data a dosi convenevoli. Quando non è tollerata, si può sostituire dall'acido benzoico; e in caso di catarro gastrico, si può prescrivere, in vece della trementina, l'acqua di catrame. Le inalazioni di trementina sono finalmente da raccomandarsi sopra ogni altro metodo terapeutico.

Nel catarro cronico dei bronchi si può ricorrere vantaggiosamente al succo di pino marittimo, e all'acqua coobata di pino, che si prepara in Italia. La mirra, la gomma-amoniaco sono mezzi poco utili; e i balsami tolutano e peruviano sono poco o nulla digeribili. Riescono anche utilissime le polverizzazioni dei liquidi, massime le inalazioni astringenti di acido tannico.

### Sull'acqua iodica di Rivanazzano

*Presso Sales (Voghera.)*

Il dott. GIOVANNI DU JARDIN, nel no. 12 di quest'anno della *Nuova Liguria Medica*, dopo aver riferito l'analisi chimica, fatta e pubblicata dal Prof. CARLO PAVESI negli *Atti del R. Istituto Lombardo* Vol. IV. fasc. XVI, dell'*Acqua di Rivanazzano*, passa a dar contezza delle sue osservazioni intorno al valore terapeutico di tale acqua bromo-saliodica, che egli ha sperimentato assai giovevole, non solo nelle malattie scrofolose, e in tutte quelle che più o meno direttamente vi hanno attinenza, ma nelle sfilittiche e nelle erpetiche ancora. È un'acqua limpida, non disgustosa, la cui efficacia sembra in gran parte dovuta alle proporzioni straordinarie di iodio che contiene. Il DU JARDIN ne somministra due oncie mescolate ad una tazolina di brodo senza sale, due volte al giorno; quindi ne accresce la dose. Sembra che se ne possa fare uso abbandonate. Egli trovò molto vantaggiosa l'applicazione di tale acqua sulle piaghe scrofolose.

Il dott. DEVERGIE afferma che le preparazioni arsenicali hanno, in varie circostanze, il potere di allontanare lo zucchero dalle urine, senza che il diabetico alteri sostanzialmente la dieta, a cui è assuefatto.

### Sul tetano.

Il ch. Prof. DE RENZI ha reso di pubblica ragione alcune sue osservazioni sulla cura del tetano. Il dotto clinico a due infermi esibì sottocutanamente il curaro con risultamenti infausti. Ad uno di questi infermi, unitamente a tali iniezioni, amministrava 7 grammi di cloralio nelle 24 ore, senza aver esercitato alcuna influenza favorevole. "Anzi, scrive egli" mi è sembrato che la somministrazione del medesimo contribuisse alla difficoltà della respirazione ed allo sviluppo dei fenomeni di lenta asfissia; nel che il DE RENZI non fu più fortunato dei dottori FRANZOLINI e VIDONI, che perdettero i tetanici trattati col nuovo presidio. Quanto al curaro, egli fa osservare che "a fianco dei successi la scienza registra numerosissimi casi nei quali non si notò beneficio alcuno da tal rimedio. Ed anzi in un infermo, curato dal dott. BIANCHI, non scomparvero i fenomeni del morbo, ad onta che il curaro fosse spinto a tal dose, da provocare fenomeni gravissimi di avvelenamento. Il DE RENZI dimostra con cifre l'influenza nociva della luce sulle scosse tetaniche. "Finchè l'infermo trovavasi in assoluto riposo e nella più perfetta oscurità, diminuivano nella intensità e nel numero le contrazioni spasmodiche ed intermittenti del tetano. In effetti, nell'oscurità si notarono 11 scosse tetaniche nello spazio di 5 minuti; a piena luce se ne notarono invece 16. Ripetuto l'esperimento ebbero luogo 10 scosse nell'oscurità, 18 poi a piena luce. Nello stesso tempo le contrazioni colla luce erano assai più intense che nella oscurità." E perciò egli crede che "quanto di meglio si possa

praticare nella cura del tetano è di tenere l'infermo in una perfetta oscurità, preservandolo per quanto è possibile da eccitamenti di ogni sorta... Chi vorrà darsi la pena di ripetere i miei esperimenti sulla influenza della luce sul tetano, si avvedrà di leggieri che nello stato attuale delle nostre conoscenze il miglior metodo curativo pei tetanici è quello di sottrarli a qualsiasi specie di eccitamenti. È una cura negativa, che mostrasi più utile e ragionevole di qualsiasi trattamento positivo del male. ”

**Il solfato di atropina**, è lodato dal dott. BRIBRAM, alla dose di  $\frac{1}{70}$  fino a  $\frac{1}{60}$  di grano come ottimo presidio per abbattere i sudori colliquativi dei tisici. L'A. richiama l'attenzione dei pratici sui casi nei quali sembra controindicato tale rimedio, che sono appunto quelli in cui l'infermo ha poco espettorato od ha avuto emottisi, o quando si ha motivo di temere la paralisi delle fibre terminate del nervo vago del cuore. Ma tale pericolo si può evitare aggiungendo del laudano o della morfina all'alcaloide della belladonna.

Il dott. HAMMOND scrive in favore del bromuro di calcio, per i suoi pronti effetti ipnotici, nel delirio dei bevitori, nell'agrippia e soprattutto nell'epilessia, in modo speciale nei bambini. L'A. lo preferisce al bromuro di potassio per la maggiore rapidità di azione.

Ecco la formola che egli adopera :

R. *Bromureti calcii gram.* 50.

*Syrupi lactophosphatis calcis gram.* 200. —

Un piccolo cucchiaino ogni due o tre ore, in un poco di acqua.

**La propilamina.** A pag. 266 e 227 abbiamo dato contezza degli esperimenti fatti dal prof. NAMIAS su questa sostanza: ora annunziamo ai nostri lettori che anche il dott. DU-JARDIN-BAUMERTZ, ha ottenuto successi splendidi nel trattamento del reumatismo acuto e subacuto; infatti egli vide i dolori, e il gonfiore delle articolazioni dissiparsi e il movimento degli arti affetti succedere colla massima prestezza. Incoraggiati da tali brillanti e ripetuti successi raccomandiamo ai farmacisti di provvedersi del più presto del presidio in parola,

come quello che giova in un' infermità molto frequente in questa isola.

La fistola all'ano, secondo il dott. HURT, si può guarire radicalmente colle iniezioni della tintura eterea di iodio, la quale, volatilizzandosene rapidamente l'etere, lascia il metalloide in contatto colle pareti della fistola. Produce una mite reazione, e il HURT afferma che talora *dalla prima volta* guarisce l'infermo.

## Il tabacco.

I Maltesi oggi giorno fumano quanto i Tedeschi e gli stessi Orientali: la gioventù consuma tabacchi di Levante, quindi, ad una maggiore età, fa uso di quel di Virginia, che, contenendo, fra tutti i tabacchi conciat, la più grande proporzione di nicotina, riesce il più nocivo al fumatore. Secondo alcuni il tabacco è irritante; il Prof. GIACOMINI lo diceva ipostenizzante; SEE crede che eserciti la sua azione sul nodo vitale e sui pneumo-gastrici; il Prof. PALADINO, che definisce meglio la sua azione, l'annovera fra i veleni del cuore: " a minime dosi, dice egli, la nicotina dopo una breve irritazione del sistema inibitore, ne annienta l'irritabilità, indebolisce quella del sistema eccitatore e sospende l'azione del vago sul cuore. " (*Considerazioni critico-sperimentali sui veleni del cuore. Napoli. 1872*). Per lo più è facile il contrarre l'abitudine del fumare: ma non mancano di quelli che non vi si possono abituare. È una curiosa coincidenza che chi non può facilmente assuefarsi al tabacco, difficilmente s'avvezza alle bevande spiritose. Da noi, i più perfidi bevitori sono i grandi fumatori del tabacco di Virginia, due vizi brutali, che sovente con ribrezzo vediamo congiunti in persone delle nostre alte classi, fra cui non mancano molti lacrimevoli esempi di quei che *ciccano*, e ci è permesso usare un neologismo proposto al FANFANI dall'amabile MANTEGAZZA, che ove si tratti dello schifoso costume di masticare le cicche, si rende

intollerante. Le seguenti sentenze, che riproduciamo dall'ultimo *Bulletin de la Societè de Medicine pratique de Paris*, sono le conclusioni di uno scritto intitolato "Ricerche sulla natura e quantità dei principii del fumo del tabacco assorbiti dai fumatori e sull'effetto che essi producono, del dott. LE BON," che nel 1872 n' ottenne il premio al concorso della Società Medico-chirurgica di Liegi. Domandato il Le Bon se era certo della diminuzione della memoria come uno degli effetti del tabacco, rispose aver egli notato tale fenomeno non solo in se stesso, ma anche nei lavoranti delle manifatture di tabacco a Strasburgo. "Questo fenomeno, dice egli, non si produce se non quando i vapori del tabacco sono assorbiti in grande quantità per le vie respiratorie."

(1) I fumatori o quei che semplicemente si espongono ad un'aria carica di fumo di tabacco, assorbono, per ogni 100 grammi di tabacco bruciato, da alcuni centigrammi fino a un grammo di nicotina, e ciò a seconda delle circostanze in cui sono posti. Essi assorbono inoltre quasi una uguale quantità di ammoniaca. (2) La quantità di tabacco consumata giornalmente da un fumatore non è mai inferiore a 20 grammi. Il fumatore che ne respira il fumo può adunque assorbire giornalmente 25 centigrammi di nicotina con una proporzione d' ammoniaca press' a poco uguale. La dose più piccola di nicotina, assorbita per tale quantità di tabacco, ascende a quattro centigrammi. (3) Dei vari modi di fumare il più nocivo è il sigaro o il *sigarette*, ingioiandone il fumo: il meno pericoloso è quando si fuma in aria aperta il *narguilè* oppure la pipa a lungo cannello. (4) Gli effetti del fumo, determinati dai prodotti della condensazione del fumo di tabacco, sono analoghi a quei della nicotina. Nel

qual caso, agli affetti di questo alcaloide s' aggiungono altresì i prodotti dell'ammoniaca, che il fumo contiene in proporzione considerabile. (5) Il prodotto resinoso, semi-liquido, che si condensa nelle pipe, chiamato volgarmente il succo (*jus*), contiene una proporzione considerabile di nicotina; il quale, sibbene non sia tossico al grado di questa, pure colpisce rapidamente gli animali sottomessi alla sua azione. (6) Il prodotto liquido che si condensa nella bocca e nei polmoni del fumatore contiene acqua, ammoniaca, nicotina, principii grassi e resinosi e materie coloranti: alla dose di una goccia, negli animali di piccole dimensioni, esso rapidamente induce paralisi del moto, massime negli arti anteriori, e uno stato di morte apparente. Egli è vero che cotesti effetti svaniscono con grande celerità, ma la morte reale avviene quando la dose n' eccede più gocce, o quando invece di somministrare internamente all'animale questo liquido, glielo si faccia respirare per qualche tempo, con questo però che i sintomi, che si manifestano sono diversi, sembrando dovuti in gran parte alla presenza dell'ammoniaca. (7) Alla dose di una goccia, la nicotina non produce effetti pericolosi sui grossi animali, come malmente s' insegna nei trattati di chimica; ma essa all'istante toglie di vita gli animali di piccola mole. I più costanti fra gli effetti sono un tremolio fibrillare, una congestione generale dei vasi superficiali, fenomeni paralitici, stupore, e, in modo speciale, una contrazione tetaniforme delle pareti laterali dell'addome. (8) La nicotina è un veleno i cui effetti si dissipano colla massima rapidità, e pel quale assai presto si contrae un' abitudine, di guisa che puossi poco a poco far prendere ad un animale, con impunità, dosi relativamente elevate. (9) In opposizione a quanto si sostiene dai più, il vapore della nicotina, alla temperatura

ordinaria, non è nocivo: ma avviene ben diversamente se il liquido è portato alla ebollizione, posciachè allora essa determina cardiopalmo, viva soffocazione, ansietà precordiale, e vertigini. I piccoli animali, esposti a tali vapori, muoiono quasi sull'istante. (10) Tra gli effetti del fumo del tabacco nell'uomo si potranno ricordare i seguenti — a dosi piccole, eccitazione momentanea delle facoltà intellettuali— a dosi ripetute, cardiopalmo, disturbi visivi, diminuzione della memoria, in modo speciale quella delle parole.

—————

**Sopra due casi di glicosuria** TRAT-  
TATI COL METODO DEL **Cantani**, PEL DOTT.  
**P. Sammut** del Gozo.

Verso i primi di gennajo di quest'anno, mi chiamavano in consulto al Nadur del Gozo, intorno ad una malattia che affliggeva il Rev. A. CAMILLERI, aet. 62, di costituzione scheletrica con eccitabilità nervosa, figlio di genitori sani, i quali morirono ad un'età matura. Da un anno egli si accorgeva di un progressivo dimagrimento con corrispondente perdita di forze. Le funzioni digestive n'ardavano mano mano scompigliandosi. Erano frequenti i borborigmi, i tormini viscerali e le diarree. Il respiro era piccolo e celere, massime quando l'ammalato si dava ad esercizi attivi. Da qualche tempo la dispnea si era resa tanto molesta da impedirgli di celebrare la messa e di fare il benchè minimo esercizio. Questi fenomeni respiratori erano accompagnati da cardiopalmo, che affliggeva non poco l'infermo, il quale, alla mia prima visita, era tanto esausto di forze che neppure poteva smorzare la fiamma di una candela da un palmo di lontananza. Grande era poi l'arsura delle fauci per cui ei soleva trangugiare considerabile quantità di acqua. Emetteva da 6 a 7 litri di urina nelle ventiquattrore:

il quale stato di cose mi suggerì l'idea trattarsi di un diabete mellito, che mi fu poi confermata dall'uroscopia, conciossiachè col reattivo del TROMMER si svelasse la presenza dello zucchero nell'urina, la quale inoltre era acida ed aveva il peso specifico di 1048. Fissata la diagnosi, ho consigliato la terapia dell'illustre CANTANI. Laonde l'infermo fu sottoposto alla dieta esclusivamente carnea e all'uso dell'acido lattico da scrup. iij a dose crescente, e dell'alcole assoluto, come combustibile per favorire la digestione. Erano appena scorsi pochi giorni quando cotesta cura già cominciava a spiegare la maravigliosa sua virtù sul nostro infermo: ed in vero le principali manifestazioni fenomeniche del morbo, che sono l'arsura delle fauci, la prostrazione delle forze, i perturbamenti digestivi e nutritivi, la presenza dello zucchero nella urina e la densità di questa, cominciarono a dileguarsi di modo che, dopo dodici giorni, l'urina dava una reazione leggermente acida, il suo peso specifico era di 1032, e in quantità non eccedeva i quattro litri, e il precipitato rameico, ottenuto col processo suddetto, era sensibilmente diminuito. A questa epoca la dose dell'acido lattico si era accresciuta a quattro dramme al giorno, in due prese. Riesaminate le urine, dopo altri otto giorni, fui non poco soddisfatto nel trovarne la gravità specifica ridotta a 1026, assai diminuiti l'acidità e il deposito rameico. Sottoposi il paziente alla stessa terapia per altri dieci giorni, e ne riesamai poscia le urine, nelle quali, non trovando nessun miglioramento dall'ultimo esame, sarei rimasto scontento, se non fossi stato informato che l'infermo, contro ogni mio divieto, mangiava *la sesta parte* di un biscotto, non avendo egli potuto far uso esclusivo della carne. Gli feci allora comprendere l'importanza della dieta carnea assoluta, senza la menoma mescolanza di

cibi farinacei e zuccherini. Da indi per dodici giorni di seguito, una colla dieta menzionata, fece uso di forti dosi di acido lattico e di alcole assoluto, con splendidi risultati, imperocchè le urine non mostrano più la minima traccia di zucchero, e l'urinometro indicò 1012 di peso specifico. Sorpreso da sì rapida e meravigliosa cura l'ammalato vi ripose la piena sua fiducia, e però, avendo perseverato nella medesima, egli si trova oggi compiutamente ristabilito. Devo notare essere questo il primo caso di melituria curato con successo nell'isola del Gozo, dove altrevolte tutti i glicosurici solevano irremissibilmente morire delle tristi conseguenze del morbo.

Un altro caso di diabete zuccherino, rapidamente migliorato collo stesso metodo, viene a confermarne lo incontestabile valore. Addì 29 marzo 1873, trovandomi in *Casal Kala*, fui colpito di vedere ridotto a grande emaciazione un mio amico e compagno di collegio, il Rev. dott. SALVATORE GRIMA, giovine di 32 anni, altrevolte di robusta costituzione. Il GRIMA era afflitto da melituria. Oltre ai fenomeni, che corteggiano costantemente la malattia, osservai un'eruzione di macchie esantematiche circolari di un rosso bluaastro, parse per tutta la periferia cutanea. Urinava circa 8 litri quotidianamente; il peso specifico dell'urina era 1045. Lungo sarebbe il mio compito se tutti volessi narrare i fenomeni morbosi offerti dall'ammalato: dirò semplicemente che, desiderando ripararne del più presto la devastazione delle forze, la progressiva esaustione dei poteri nervosi e prevenire le complicazioni (catarratta, tise polmonale, flogosi asteniche viscerali, gangrena delle estremità inferiori, ambliopia ecc.), mi affrettai a porre in opera il trattamento che tanto giovò al Rev. CAMMILLERI. Egli è perciò che gli raccomandai il perfetto riposo di corpo e di mente, imperocchè in cotesto

morbo di fondo astenico l'attività dei muscoli e del sistema nervoso, aumenta i perturbamenti nutritivi. Insistei sulla dieta esclusivamente carnea, che forma, senza fallo, la parte più importante del trattamento del diabete, e gli somministrai tre scrupoli e mezzo di acido lattico ogni giorno, come pure dell'alcole. Dopo pochi giorni cominciò a verificarsi un miglioramento apprezzabile, posciachè la sete si era compiutamente cessata, e quindi anche le urine, che sono in ragione diretta della polidipsia. L'urina addì 7 aprile aveva il p. s. di 1026. Ai 12 dello stesso mese, all'esame chimico più rigoroso, le urine non mostrarono la benchè minima traccia di zucchero e il peso specifico fu fisiologico. Risultati così splendidi, ottenuti nel breve spazio di pochi giorni, devono non che invogliare, ma costringere il pratico a porre in opera un semplice trattamento principalmente dovuto allo illustre Commentatore del NIEMAYER.

### Sulla setticemia.

Il dott. DAVAINÉ ha testè comunicato all'Accademia di Medicina di Parigi alcuni dei risultati di numerosi esperimenti istituiti su conigli, nei quali ha iniettato varie dosi di materie settiche. Dagli studj assai ben condotti dall'A. si evince quanto virulenti sieno gli umori degli infermi di setticemie. Ecco intanto ciò che l'Autore ha finora comunicato all'Accademia. (1) Un coniglio inoculato con una goccia di sanie di un individuo ammalato di gangrena polmonale, non ha risentito alcun effetto nocivo. (2) Tre conigli inoculati rispettivamente con una dose di una goccia, della millesima e della milionesima parte di una goccia di sangue preso dal cuore dello stesso infermo, l'indomani della morte, tutti cessarono di vivere fra uno e due giorni. (3) Altri tre conigli inoculati

colla decima, colla millesima e colla milionesima parte di una goccia di sangue preso dal cuore di una pecora avvelenata di salamoja, morivano fra nove e tredici giorni. (4) Un coniglio inoculato colla millesima parte di una goccia di sangue di un infermo di febbre tifoide mite, morì dopo un mese. (5) Altri due cessarono di vivere tredici giorni dopo la inoculazione della millesima e della milionesima parte di una goccia di sangue di un tifoideo che trovavasi in sulla declinazione del morbo. (6) La milionesima parte di una goccia di sangue di un individuo in preda ad un attacco settico di febbre tifoide, bastò per uccidere parecchi conigli, uno dei quali morì in quattordici ore.

**L'agorafobia, UNA NEUROPATICA MANIFESTAZIONE DESCRITTA DAL DOTT. C. Westphal DI BERLINO.**

L'agorafobia, o timor delle piazze, è una speciale forma morbosa, molto recentemente menzionata, ma non ancora compiutamente descritta, che l'A. ha osservato ripetutamente negli anni decorsi. Tale malattia è principalmente caratterizzata dall'angustia nel guardare sopra larghe superficie libere, e dal timore di non poterle superare. Eguali disturbi producono le strade lunghe, specialmente se sono con botteghe chiuse, e nell'oscurità. L'angustia diminuisce o cessa affatto se il paziente ha un compagno o un oggetto, ad es. una carrozza che gli si muova dinanzi, e più specialmente quando abbia la coscienza di non essere isolato, ma abbia un vicino aiuto in caso di bisogno (SCHMIDT'S *Jahrbücher*).

L'ordinaria vertigine, cioè il senso subbieltivo di non voluti movimenti, non è congiunta coll'Agorafobia, e quindi l'A. ritiene non adatta la denominazione di vertigine di piazza (GRIESINGER). Un'insufficienza dei muscoli nell'occhio, che BENEDIKT

considera qual causa dell'Agorafobia, non ne è la cagione, almeno ciò non si osservò nei casi osservati dall'Autore, come insegnarono le dottrine di LEBER. Più specialmente qui si tratta di un processo meramente psichico, il quale però si differenzia dai conosciuti disturbi patologici della psiche, principalmente per ciò, che la paura è essenzialmente collegata a certe circostanze esterne, e che cessa tosto che queste siano scomparse, ed inoltre l'angustia rappresenta l'unico sintomo psichico. L'Agorafobia non ha niente di comune cogli stati epilettici, anche nella più grande estensione di questo concetto, quand'anche singoli pazienti abbiano, in qualche epoca della loro vita, presentate tracce di epilessia o di stati morbosi affini, o se tali disturbi sieno esistiti in membri della loro famiglia. Pare soprattutto che spesso sussista una predisposizione ereditaria alle affezioni nervose. La malattia spesso si manifesta subitamente, forse in seguito ad una subitanea impressione sensitiva. Non pare che avvenga un ulteriore passaggio a forme più gravi, e l'agorafobia rimane così l'unico sintomo morboso nel territorio psichico; e può continuare a lungo con diversa intensità e con remissione. La precedono oppure l'accompagnano disturbi *somatici* nella sfera nervosa in diverso modo. La terapia ha il compito di rinforzare la forza della volontà e di abituare il paziente a varcare le libere superficie, ciò che del resto ordinariamente non succede. L'uso degli spiritosi agevola essenzialmente questa facilità. Diversi medicamenti, quali il bromuro di potassio, aiutano evidentemente alquanto il paziente; la corrente elettrica costante attraverso il capo ed il collo rimase inefficace. Una volta la malattia scomparve spontaneamente. (*Arch. für Psychiatrie v. Nervenkrankheit. III Bd. I Heft. 1871 C. L. Med. No. 1 gen. 1873.*

## Aforismi sulle predisposizioni ereditarie.

I seguenti aforismi, ai quali, per maggiore chiarezza, abbiamo aggiunto dei commenti, sono tolti dal *Manuale di Igiene* di G. WILSON (*Handbook of Hygiene*), già da noi menzionato a pag. 273.

§ I. “ L' influenza, esercitata da ambedue i genitori sulla costituzione fisica della prole, si manifesta con rassomiglianze personali, vale a dire nella statura, nelle fattezze del volto, nel portamento, nei gesti, nel colore dei capelli e simili. Alcuni dei figli rassomigliano piuttosto al padre anziché alla madre e viceversa: e sono rari gli esempi in cui non si possa tracciare nella prole qualche nota caratteristica di tutti due i genitori. ”

STAHL così si esprime nel proposito “ *Ante omnia (quod quidem uti sollemnissimum est, ut a tanto migliore etiam animi adversione dignum) a parentibus in liberos, tanquam hereditate propagando ac inter vivos, transmittuntur corporis non solum statura in genere, sed in primis lineamentorum etiam faciei similitudines.* ”

§ II. “ L' influenza esercitata dagli antenati sull' organismo dei nipoti, dichiarasi per via di quelle rassomiglianze che costituiscono il così detto *atavismo*, che si spiega nel modo seguente. Un individuo non eredita tutte le note caratteristiche del padre o della madre, e di quelle che eredita soltanto alcune in lui si sviluppano, mentre altre vi rimangono latenti, e con molta probabilità si sviluppano in un fratello od in una sorella. Ora il figlio di tale individuo può, a suo turno, ereditare quelle stesse caratteristiche, con questo però che quelle che nel padre erano rimaste latenti, nel figlio si sviluppano pienamente, di modo che questi porta maggiore rassomiglianza col nonno, coi zii, che collo stesso suo genitore. ”

Quella tendenza morbosa che sparisce in una generazione, per riapparire nella seguente, e che fu chiamata *atavismo*, si osserva principalmente nella gotta, nella tise, nell'alienazione mentale e

nell' asma. L' atavismo non fu mai interpretato così plausibilmente come in questa sentenza.

§ III. “ Non variando di molto le condizioni di vita, l' influenza della razza, o del tipo speciale, sulla prole, dichiarasi colla costanza del complesso dei caratteri fisico-morali, di generazione in generazione, non solo quanto allo intero corpo ed alle varie sue parti, ma anche quanto concerne i fatti registrati dalle due statistiche civile e vitale. ”

È vero che il cambiamento di clima, l' educazione, l' igiene, ed altre cause, lentamente distruggono il tipo speciale di una famiglia; senza le quali i figli ripeterebbero esattamente i caratteri dei progenitori, senza minimamente modificarli; ma queste modificazioni del tipo di famiglia sono anch' esse subordinate a certe leggi. Se dall' una parte riteniamo che si possono dar origine, in tal guisa, a varietà di razza, certamente siamo lungi dal credere, perchè non è stato provato, che da tali lente mutazioni, passano nascere nuove specie e nuovi generi, come insegnano il DARWIN e i suoi proseliti.

§ IV. “ Le deviazioni da cotesto complesso di caratteri fisico-morali o dal tipo normale di famiglia, quantunque trasmissibili, non possono ciò non pertanto oltrepassare certi limiti. Così, per quel che riguarda la dimensione, il gigante e il nano formano gli estremi anelli della catena; ora nella procreazione di individui offerenti simili deviazioni, costantemente manifestasi nella prole la tendenza di ritornare al tipo normale. ”

Adunque i caratteri tipici non sono indefinitamente variabili. Le modificazioni non sono altro che la risultante di due forze contrarie, cioè la modificatrice del tipo, consistente nell' influenza delle nuove circostanze ambientali, e la conservatrice del tipo, che è la tendenza ereditaria a riprodurre i medesimi caratteri di generazione in generazione. Quando cominciano a venir meno le forze modificatrici, la tendenza della prole di ritornare al tipo primitivo di famiglia tosto si palesa.

§ V. “ Tutte le forme di deterioramento e di malattia, potendosi giustamente riguardare come deviazione o processi biotici perversi, sono altresì ristrette dentro certi

limiti, e vi si nota la medesima tendenza di ritornare al tipo normale, allorchè le condizioni sono migliorate. In fatti i morbi cronici sembrano trasmissibili sia sotto forma di tendenza morbosa o nella loro forma generale; il che ben si verifica nella gotta, nella scrofola, nella tisi, nella sifilide e nell'alienazione mentale, le quali, con adatti soccorsi, possono venire compiutamente sradicate dalle famiglie o esserne superata la tendenza morbosa. Arrogi che un morbo ereditario od una tendenza morbosa, può, come qualunque altra nota caratteristica, rimanere latente in una o due generazioni e poi svilupparsi nella prossima."

§ VI. "Le facoltà mentali e morali (se sono separabili) vanno soggette alle medesime leggi di eredità come i caratteri fisici, con questo però che qualunque abitudine o tendenza viziosa dei parenti sviluppasi nella prole sotto una o piuttosto un'altra forma. Quanto concerne le facoltà intellettuali il GALTON ha con evidenza dimostrato che "le abilità naturali di un uomo si trasmettono coll'eredità, nel modo preciso onde si trasmettono le forme e l'aspetto fisico dell'intero regno organico;" e HERBERT, SPENCER, MOREL e MAUDSLEY, con molti altri, ritengono la incapacità intellettuale di un uomo essere subordinata alle stesse leggi, di modo che il pervertimento, o la mancanza del senso morale di alcuni, non è che una parte della costoro eredità, precisamente come la statura ed il peso. La verità di tale dottrina è molto bene dimostrata dai delinquenti per abitudine, nei quali gli impulsi esagerati, la debolezza della volontà, le inclinazioni viziose, e la mancanza del senso morale, che costituiscono la fatale loro eredità, li rendono nella società membri più o meno irresponsabili delle proprie azioni."

Che i costumi discendano una coi lineamenti l'è un fatto così chiaro che non abbisogna di dimostrazione alcuna. Furono nell'antica Roma noti per la rigida loro virtù i Catoni; i Claudii per la crudeltà; e i Gracchi per l'amor della patria. Nei tempi moderni sono memorabili la energia della Casa di Lorena, le scelleragini della Casa di Guisa, l'erudizione dei Manuzii, l'intolleranza dei Mirabeau, il senno dei Cornaro, il coraggio e la destrezza dell'antichissima Casa di Savoia, il genio militare degli Hohenzollern, la magnanimità dei Napoleoni, la forza intellettuale dei Herschell, dei Pitt, dei Humboldt, il genio della botanica dei Jussieu... Nella nostra isola sono intere famiglie nei cui membri, sì nel ramo principale come nei rami laterali, s'ammira o mitezza di costumi, o mente elevata, oppur deploransi o viziose inclinazioni o incapacità intellettuale. I consanguinei non s'incontrano solo nei manicomi, ma anche negli ergastoli, perchè sono molti, che, spinti da impulsi, cui non ponno resistere, commettono atti criminosi, che, non rimproverati dallo psichiatra, sono pur non di meno puniti dai legislatori, i quali, se non scorgono un deciso sviamento intellettuale nel perpetratore del delitto, senza minimamente valutare l'importanza delle forze irresistibili, spessissimo dipendenti da uno stato organico congenito, gliene danno tutta la responsabilità, e li fanno perciò subire tutte le conseguenze.

§ VII. "Le note caratteristiche speciali, massime se derivanti da deterioramento o da cachessie, comuni od ambedue i genitori, sogliono rendersi più manifeste nella prole. Laonde sono da sconsigliarsi i matrimonii tra parenti, perchè le tendenze morbose nascoste, le quali formano parte del patrimonio organico della famiglia, sogliono, si può dire, con certezza svilupparsene nei figli. Egli è evidente che le caratteristiche della prole dipendono non solo dallo stato abituale dei genitori, ma anche da quello in cui essi si trovino temporaneamente durante il congresso sessuale; per cui i figli nati da genitori ordinariamente sani e sobri, ma che durante il coito fossero amendue ubbriachi, possono nascere imbecilli. A questo proposito così si esprime il dott. MAUDSLEY: "Qui, come in tutto il regno organico, il simile

produce il simile; quindi il genitore, che si rende temporaneamente alienato o idiota pel vizio che lo degrada, si ripete nella propria prole, a cui lascia il triste appannaggio di una sorte oltremodo infelice."

È oramai noto come i matrimoni fra consanguinei sieno spesso infruttuosi, o con prole degenerare. La meningite tubercolosa, la splenomegalia strumosa, le varie forme della scrofola, la rachitide, e altre cachessie, come pure le alienazioni mentali e cento forme di neuropatie, le vediamo continuamente svilupparsi nei figli di genitori già legati per consanguinità. "Anche negli animali," dice l'illustre MANTEGAZZA, "la consanguineità produce molti danni sul loro sviluppo, come le alterazioni delle ossa nei porci e nei cani, l'albinismo che si può produrre a volontà ne' conigli, e la sterilità che si osserva nei cani e porci che si riproducono senza incrociamiento... I montoni, inseguito ad accoppiamento di consanguinei, assumevano una lana setosa o perdevano la lana senza causa". DAVAY, CHAZARAINÉ, HAWK, BOUDIN, GUISSON, CADIAUD, BALLEY, CHIPAULT, LIEBREICH, RILLET, tutti citati dal MANTEGAZZA, dimostrano con cifre che i figli nati da coniugi consanguinei sono o sordomuti o idioti o ciechi nati, o mostruosi, o scrofolosi o tubercolosi, o di corta vita, mentre pochi sono fra loro i sani nello stretto significato della parola. Ecco, adunque, una delle cause rimovibili della grande mortalità della nostra statistica — il matrimonio fra consanguinei — al quale dovrà, senza fallo, opporsi la legislazione dell'avvenire. Ci sembra che la malefica influenza esercitata sulla prole da cotesti matrimoni, sia competentemente bene spiegata dal WILSON, che segue la dottrina dell'ELAM (*A Physician's Problems*), la quale ci sembra assai più ingegnosa di quella che accusa alla mancanza di forte contrasto antropomagnético, fra le coppie, la prole morbosa dei matrimoni in parola. — Un'altra causa che va esercitando un'influenza nociva sulla prole si è s' alcolismo, divenuto frequente fra noi, in modo che va popolando il manicomio e la prigione e ingrossando non poco le cifre della statistica vitale. Che gran bene non farebbe all'uman genere una crociata contro i venditori dello spirito anisato, del *brandy*, dell'assenzio e simili, che hanno già fra noi abbruttito tanti e tanti! È provato, colla più chiara evidenza, che le bevande alcoliche, usate anche di piccola quantità, e in modo da non indurre ebbrezza, deteriorano l'organismo umano. Dalle esperienze di CARPENTER, di PARKES e del Conte WOLLOWICZ si conchiu-

de che l'alcole, il quale può essere bevuto con vantaggio in certe infermità, lungi dall'esserci necessario nello stato di salute, pregiudica anche se usato con parsimonia. Bevuto a dosi inebbrianti, produce danni non solo all'organismo di chi lo beve, ma anche alla infelice prole che ne nasce. Di 300 idioti dello Stato di Massachusetts, secondo il dott. STOWE, 145 erano figli di beoni. MOREL sul proposito così si esprime: "Costantemente scorgo le misere vittime dell'intemperanza dei genitori nella loro magione favorita, cioè negli asili dei pazzi, nelle prigioni e nelle case di correzione." In breve, i figli dei bevitori sono spessissimo eclamptici, nervosi, isterici, epilettici, dediti ai vizi turpi, alle contese, al furto e ai crimini di tutti i generi. A questa causa di morbi, e di mortalità, non le leggi, come dicevamo nel numero precedente, possono far argine, sibbene l'educazione e la diffusione dei principii fondamentali della igiene fra tutte le classi della società, le quali è mestieri che ben comprendano la sentenza che vive secondo igiene colui, che senza ordinazione medica, non assaggia vini nè liquori.

Intanto concludiamo col WILSON, che a capo dei suoi aforismi, pone le seguenti parole:

"Ora se tale è l'influenza ereditaria sullo stato fisico, intellettuale e morale dell'uomo, quali saranno le conseguenze, che la pubblica salute ne deriva? Ogni generazione ha un grandissimo potere sulla prosperità delle generazioni che la seguono: le buone e le cattive abitudini acquisite possono mantenersi più o meno costanti in una razza, con questo però che le buone si sviluppano lentamente e si conservano con difficoltà, mentre le cattive agevolmente s'impiantano e difficilmente si srafciano. Laonde come un deterioramento, comunque sviluppato, può colpire intere famiglie, così esso può portare la funesta sua influenza su intere comunità, e, acquistando estensioni sempre più larghe, può far tralignare tutta una razza, e sterparla da fra le nazioni."

IL BARTH esce ogni 40 giorni: le associazioni si ricevono dal Sig. P. CALLEJA, Strada Tesoreria, sotto Le Loggie, a 8s. 4d. l'anno, non compresa la spesa di posta. Una copia separata si vende 1s. 6d. Le comunicazioni si volgano al Direttore, 116 Strada S. Paolo, Cospicua, Malta.

Tip. ANGLO-MALTESE, Sda. Zecca No. 36.