

IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DEL DR. GAVINO GULIA.

Esce ogni 40 giorni: un numero vendesi 1s. le associazioni si ricevono dal Sig. P. CALLEJA, Strada Tesoreria, sotto le Loggie, a 8s. 4d. l'anno, non compresa la spesa di posta. Le comunicazioni si devono dirigere all'Editore, 116 Strada San Paolo, Cospicua, Malta.

This periodical is published every forty days; single copies 1s. each, annual subscription 8s. 4d., postage not included. Correspondence either in Italian or English should be sent to the Editor, 116 Strada San Paolo, Cospicua, or to Mr. L. CRETEN's Library, 28, Strada San Giovanni, where copies may be had and subscriptions received.

No. 3.

MALTA, 16 OTTOBRE, 1871.

Anno I.

SOMMARIO—SULLE CONVULSIONI PUERPERALI—TRASFORMAZIONE DELLO ACIDO GALLICO NELL' ORGANISMO—SULL' ATTUALE EPIDEMIA DI VAJUOLO (continuazione), VACCINAZIONE E RIVACCINAZIONE—SUL COCCOLO INDICO—SUL COLERA—SULLA SCELTA DEI PREPARATI ARSENICALI—LA CURA DELLE FEBBRI TIFOSE COLL'ACIDO ARSENIOLO—SULLE MALVACEE MALTESI—*Comunicazioni*—SUL METODO ANTISEPTICO DEL PROF. LISTER—SULL'USO DEI SOLFATI ALCALINI IN UN CASO DI SETTICEMIA PUERPERALE.

OSTETRICIA.

SULLE CONVULSIONI PUERPERALI.

(OSSERVAZIONE II.)—Addì 11 febbrajo del 1870, il Dr. GOGARTHY, Medico del Reggimento LII, mi chiamò, verso le ore 8 di sera, a visitare, in sua compagnia, la moglie di un sergente, nella Cittadella Verdala. E quando vi giunsi, la paziente giaceva in letto, cogli abiti allentati: avea pallido il viso, fredde le

estremità, il polso frequente e piccolo, la respirazione laboriosa, la pupilla dilatata, ed assai poco sensibile al lume della cera. Intesi che in lei, un'ora prima del mio arrivo, era surto improvviso un accesso di convulsione, seguito da un altro, dopo una mezz'ora di quiescenza; che ella era al termine della gravidanza, e che il travaglio era già incominciato. Era primipara, et. 22, di temperamento nervoso, un po' scrofolare. Dava indizio di leggiera alterazione nell'intelligenza, parlava piano, e rispondeva con lentezza alle domande, correggendosi spesso. Seppi da lei che, sibbene nel decorso della gravidanza ella non avesse avuto alcun sinistro accidente, pure, durante gli ultimi quattro mesi, avea sofferto dolori lombari, il che mi sembrava doversi accagionare ad una congestione dei reni. Dalle persone, che l'assistevano, conobbi che da una settimana ella era triste ed irritabile, ed avea un disgusto per gli alimenti.

Col riscontro vaginale venni a sapere che l'orificio dell'utero era dilatato, e che la testa, coperta dalle membrane, era parzialmente impegnata nel collo.

Stimammo prudente aspettare, nella speranza che il rinnovarsi delle doglie effettuasse la espulsione del feto. Quando, tutto di un tratto, fu di nuovo presa da violenti convulsioni: la faccia divenne violacea; tutti i muscoli animali si contorsero nel modo più violento; le smorfie furono orribili. Dopo otto minuti il parossismo cessò, ma l'ammalata rimase interamente inaccessibile alle influenze esterne. Durante l'accesso ricorremmo alle inalazioni del cloroformio, alle aspersioni di acqua fredda sulla faccia e sul petto, come pure alle compresse fredde sulla testa. Considerammo allora, che al cospetto di un'accesso così grave e prolungato, qualunque indugio, nel lasciare pieno l'utero, sarebbe esiziale alla vita del feto e della madre. Laonde ruppi il sacco delle acque: ma non applicai il *forceps* immediatamente, nella speranza, che colla evacuazione del liquore amniotico, le convulsioni cessassero in modo definitivo, il che assai sovente avviene in simili casi. Vedendo però che, colle piccole doglie, la testa non si avanzava affatto, e che un nuovo accesso minacciava, applicai il *forceps* lungo, non senza qualche difficoltà, poichè non riesce facile introdurre le cucchiaja tra la testa fetale e l'utero, allorquando questo è su di essa spasmodicamente contratto, siccome fu nel caso in parola. Uscito il feto, procedetti alla estrazione della placenta, non aderente, e sulla quale l'utero non era minimamente contratto. Durante queste operazioni, ella mandava fortissime strida, e diceva parole confuse ed inintelligibili: indi ricadde nello assopimento ed in una perfetta insensibilità. Stemma un'ora colla ammalata, e prima di lasciarla, le esibimmo 20 grani di bromuro di potassio. La mattina seguente seppi, che dal bromuro non si era ottenuto il desiderato effetto, essendovisi manifestati otto accessi violenti, e in rapida successione.

La trovai insensibile, colla pupilla ristretta, con un respiro stertoroso, e dalla sua bocca usciva una bava sanguinolenta.

Al Dr. GOGARTHY, che si esprime in favore del salasso, osservando che questa era la pratica degli ostetrici inglesi, dissi, che nei casi di eclampsia, negli ultimi periodi della gravidanza, e nel puerperio, io non avea mai tratto alcun beneficio dalla venesezione, o dalla applicazione delle mignatte alle tempie, e gli ricordai l'ultimo caso, pel quale fui consultato dal Dr. V. PIROTTI. Fu una donna gracile, nervosa, et. 32, multipara, la quale all'ottavo mese di gravidanza, ebbe convulsioni, delle quali cessò di vivere, dopo avere abortito un feto morto; e ciò avvegnacchè, per mia insistenza, l'avevamo salassata, e fatto inalare il cloroformio. Simili casi rovinosi ho osservato nello Zeitun, in compagnia del Dr. V. CALLEJA, di buona memoria. Ai salassi generalmente non tien dietro la morte, allorquando sono praticati contro le convulsioni che si dichiarano nei primi mesi della gravidanza: epoca in cui l'eclampsia è curabilissima coll'inalazioni di cloroformio, cogli antispasmodici, specialmente coll'ossido di zinco (e forse anche col bromuro di potassio). In sin da quando la pratica del salasso è stata bandita nella terapia di queste convulsioni, la cifra delle morti è meno grande. PHILLIPS si loda molto dell'uso del cloroformio, senza le deplezioni sanguigne; CHAILLY-HONORE', con questo metodo, guarì 18 da 19 inferme, e BRAUN ne salvò tutte le eclamptiche. Non si dimentichino i pochi partigiani del salasso, che, nello immenso numero dei casi, le convulsioni sono indizio di astenia, e che, sottraendo sangue, si aggrava la causa, che le determina. A misura che il Dr. PIROTTI salassava la menzionata paziente, i parossismi divenivano più frequenti, e più

violenti insieme: e fu dopo il terzo salasso, che in una eclampica, gravida nell'ottavo mese, gl' intervalli di quiescenza divennero corti in modo, che l'attacco sembrò durare un giorno intero, cioè fino alla morte. Non nego, che vi sono circostanze, nelle quali una piccola venesezione possa recare qualche vantaggio: ma, come regola, le deplezioni rendono le convulsioni ribelli e violente. Nelle donne forti, pletoriche, abituate a flussi emorroidali, e nelle quali il polso è forte, pieno e resistente, il salasso può certamente esser indicato, molto più se vi si manifestino sintomi di iperemia polmonale, indicata dalla lividità della faccia, dal respiro difficile e celere, dalla crepitazione, dai rantoli sibilanti, etc. L'iperemia polmonale è spesso astenica, o prodotta dallo indebolimento delle contrazioni del cuore, nel qual caso il vino è indicato, e non mai la lancetta. Ripeto; i salassi, come regola, sono perniciosi nella terapia dell'eclampsia.

E perciò si convenne nel caso, di cui faccio l'analisi, di abbandonare ogni idea intorno alle deplezioni, e invece si ricorse agli antispasmodici, alle inalazioni di cloroformio, alle embrocazioni di ^obelladonna sul ventre, agli enemidi asafetida, e, affine di minorare la congestione cerebrale, non trascurammo le compresse fredde sul ^ocapo, spesso rinnovellate. La paziente fu messa in mezzo la stanza, colle finestre aperte, per darvi accesso ad una grande quantità di aria. Ma tutto inutile: ella andava peggiorando: era in uno stato comatoso, insensibile, col respiro lento e stertoroso: le evacuazioni erano sopresse; il meteorismo, la cianosi, l'abbassamento della temperatura indicavano l'imminenza dell'agonia. Nè questo stato si poteva confondere col coma isterico, conciossiachè le pupille ristrette, l'espressione agoniz-

zante della faccia, il gonfiore delle labbra, e lo stertore chiarissero la diagnosi. Nel coma isterico vi è midriasi, manca lo stertore, e la fisionomia non sembra affatto patita.

Collo scopo di frenare la circolazione cerebrale, ho proposto di ricorrere ad una iniezione ipodermica del valerianato di atropina, la quale si praticò sul torace, alla dose di un sessantesimo del sale, disciolto in una dramma d'acqua distillata. Abbiamo inoltre applicato sul ventre pezze bagnate con olio di trementina, collo scopo di combattere il meteorismo. Ciononostante noi non potemmo concepire alcuna speranza di salvare la ammalata; e però ci recò grande sorpresa un emendamento dei sintomi, osservato il dopo pranzo: infatti lo stato spasmodico era cessato da mezz'ora, dopo la applicazione dell'iniezione ipodermica. Ella era tuttavia assopita, ma con un respiro meno stertoroso, colla temperatura aumentata, con polso sviluppato, e con la pupilla perfettamente dilatata. Le urine avevano cominciato a fluire: trattate coll'acido nitrico e col calore, vi si scoprì l'albumina, ed esaminate col microscopio, non vi si trovò alcuna traccia di cloruri, sì di acido urico in abbondanza.

Fu quella sera consultato il Dr. BURKE, il quale propose l'amministrazione dell'oppio, alla quale mi opposi, dicendo, che in sin dall'amministrazione dell'atropina era cessato lo stato convulsivo, che ella stava tuttavia sotto la influenza dell'alcaloide; che l'oppio era opposto alla belladonna; che vi erano tuttavia sintomi di flussione cerebrale, cui l'oppio facilmente avrebbe aumentato. Ma avendo il Dr. GOGARTHY proposto di amministrare una sola volta un po' d'estratto di oppio con calomel, e di invigilarne gli effetti, l'ammalata ne prese una dose, che non fu seguita da una seconda, poichè le si iniettarono le con-

giuntive e la faccia si assunse un colorito rosso intenso.

L'indomani, 13 febbrajo, ella stava meglio e poteva prendere qualche nutrimento. Le urine essendo state alquanto scarse, le amministrammo un diuretico, e nello stesso tempo il percloruro di ferro: applicammo pezzi bagnati nell'olio di trementina sulla regione renale, collo scopo di sollevare la congestione dei reni, che, impedendo la eliminazione dell'urea, n'avvelenava il sangue, perturbava il sistema nervoso, e cagionava così le convulsioni. Intanto uno scolo fetido usciva dall'utero, che noi abbiamo trattato colle ripetute iniezioni di decotto di malva con acido fenico. Nei parti strumentali, simili scoli sono assai frequenti, e talora molto pertinaci: ma essi si possono prevenire, ricorrendo alle iniezioni di acido carbolico o del solfocarbolato di zinco, dal primo giorno del puerperio.

L'ammalata, intanto di giorno in giorno, andava al meglio: ed ai 17 febbrajo ritornò in lei l'intelligenza, ma non perfetta: per una lunga serie di giorni ella esprimeva le sue idee per segni, poichè appena poteva articolare qualche parola. Mostrò grande brama di allattare il bambino, che cagione di tanti guai, era forte e vegeto e cercava il seno materno: ma noi l'abbiamo affidato ad una nutrice. All'epoca di cui parlo, (17 feb.) la pupilla era tuttavia dilatata, ed era comparsa sulla pelle una eruzione scarlattiniforme in diverse regioni del corpo, la quale, credo io, era dovuta all'atropina, non per intero eliminata dall'economia: e però le amministrammo una dose di olio di ricino, che produsse ottimi effetti.

Ai 20 febbrajo cominciò a pronunziare varie parole, ma ogni volta con contorsioni coreiche alla faccia, e talora con contrazioni spasmodiche della faringe. Restò afasica oltre quaranta giorni, e durante il tempo in cui trovavasi in questo stato

vi fu contemporaneamente un po' di confusione mentale. Quindi riacquistò la salute di corpo e di mente, e cinque mesi ora sono, partorì felicemente un altro bambino.

TRASFORMAZIONE DELL' ACIDO GALLICO NELL' ORGANISMO.—Il Prof. CANTANI, il quale va istituendo ricerche sperimentali sull'acido gallico, amministrato a dosi elevate, è venuto a sapere che questo farmaco, fortemente ossidandosi nell'organismo, si altera, ed assume diverse colorazioni brune e talora nere. Avendo dato ad un infermo di aneurisma dell'arco dell'aorta, accompagnato da broncorrea, circa due once di acido gallico, nel corso di 24 ore, il dotto clinico napoletano osservò l'espettorato di questo paziente divenire nero come l'inchiostro, da bianco che era, e tale colorazione scomparire il giorno appresso alla soppressione dell'acido. "Nè si sospetti (è il PRIMAVERA, che parla) che questa colorazione d'inchiostro fosse fatta da *gallato ferrico*, generatosi per mezzo del ferro della ematina; imperocchè avendo trattato il suddetto espettorato coll'acido cloridrico concentrato, non si è fatto punto giallo; nè la soluzione, indi filtrata, ha dato precipitato bleu col prussiato giallo di potassa; l'era insomma nè più nè meno che l'effetto di una profonda ossidazione dell'acido gallico, preso internamente."

SULL' ATTUALE EPIDEMIA DI VAJUOLO.

(Continuazione.)

VACCINAZIONE E RIVACCINAZIONE

Surgono ora alcune questioni, che dobbiamo risolvere, cioè, se, nella prevalenza di un'epidemia dell'arabo flagello, convenga

ricorrere alla vaccinazione, ed alla rivaccinazione; se la vaccinazione animale sia preferibile alla umana, e simili.

Nel decorso di questa epidemia abbiamo vaccinato 187 individui; e rivaccinato 190 concittadini, 143 fra ufficiali e bassi ufficiali militari, compresi vari membri delle rispettive famiglie, e 1162 tra ufficiali e marinari delle fregate *Prince Consort*, *Lord Warden* e del vapore *Newport*. Questi ultimi vaccinammo in compagnia dei Dri. MACDONALD, MASON e del defunto MACMAHON.

Eccone il quadro coi risultati: —

Vaccinati	187	{	185 con effetto
			2 senza effetto
Rivaccinati	1495	{	1206 con effetto
			114 senza effetto
			175 con risultato sconosciuto

I vaccinati erano nella massima parte bambini; pochi aveano superato i dieci anni; solo otto erano adulti.

Un terzo dei vaccinati, e forse anche più, vivea nei centri della epidemia, nelle stesse case, dove erasi sviluppato il vajuolo, od a poche jarde di distanza. Dei 187 vaccinati morì sola una bambina di mesi 16, che abitava in una casa di più affittajuoli, dove la forma più settica della peste araba erasi manifestata in vari fanciulli, che ne rimasero vittima. La fanciulla in parola avea tutti i caratteri della scrofola atonica, ed allorché mi fu recata a casa per la vaccinazione, ella era già nel periodo preeruttivo del vajuolo: infatti avea febbre, gli occhi iniettati; e lungo la notte precedente avea vomitato. Tre giorni dopo che fu praticata la vaccinazione, comparve lo esantema, il quale, avvegnacché fosse stato discreto, cionondimeno la bambina morì. Altri 15 fanciulli n'ebbero il vajuolo di forma mitissima e nei quali non comparvero sintomi gravi, nè la febbre suppurativa, e perciò facilmente lo superarono. I

miei risultati collimano perfettamente con quelli ottenuti da molti medici nostrali.

Dall'estesa vaccinazione di fanciulli viventi nei centri dell'epidemia conchiudesi, che si può impunemente vaccinare allorché regna il vajuolo. Il Dr. P. P. GULIA, che, durante quest'epidemia, ha vaccinato un numero grande di bambini, n'ha osservato ben pochi soffrire di vajuolo, in seguito alla vaccinazione: e in questi, con pochissime eccezioni, l'esantema fu mitissimo o modificato. Una ragazza di cinque anni, da lui vaccinata, nello scorso maggio, con tale successo da avergli fornito linfa per altri, ammalò di vajuolo confluento e porporico, e ne morì. Questa peculiare idiosincrasia, che è rarissima, non è di alcuna rilevanza; poichè sono parecchi gli organismi molto soggetti alla malefica influenza dei miasmi, e che ne rimangono esposti alla infezione, non ostante uno o più attacchi sofferti. L'AITKEN conobbe un medico il quale avea avuto sette volte il vajuolo; anche il CANTANI notò un simile caso; e GUENEAU DE MUSSY narra che una donna morì nel nono attacco della peste araba. La quale, adunque, se in certe peculiari costituzioni, si manifesta più di una volta, come potremmo mai pretendere che l'azione profilattica della vaccina dovesse verificarsi in tutti gli individui senza, eccezione alcuna? Il Dr. P. P. GULIA, che allo scoppio del vajuolo era dubbioso se ei dovesse vaccinare nel decorso di un'epidemia vajuolosa, ecco quanto ne scrive sul proposito. "In una famiglia composta di cinque fratelli, oltre il padre e la madre, tutti viventi in una camera, si manifestò il vajuolo, attaccandone un ragazzo di pochi anni, non vaccinato. Fui chiamato nel primo giorno dell'eruzione, ed avendo conosciuto che nissuno di loro era stato vaccinato, in quello stesso giorno li vaccina i tutti, compreso l'ammalato. La vaccinazione procedette regolar-

mente in tutti; e nell'ammalato, al settimo giorno, indipendentemente dalla generale suppurazione del vajuolo, la vaccinazione si compì regolarmente, con pustule cioè bene distinte; la dissecazione del vajuolo e quella della vaccina si compirono simultaneamente, e l'ammalato guarì; e gli altri quattro fratelli rimasero immuni dal vajuolo. Questo successo mi incoraggiò di fare lo stesso in altre cinque famiglie, dove si era manifestato il vajuolo, ed ebbi la soddisfazione di ottenere, ogni volta, il medesimo risultato."

La vaccinazione, nel periodo preeruttivo del vajuolo, ne modifica lo esantema e giova molto nell'ammalato. Nei casi da noi osservati le due eruzioni comparvero simultaneamente, e seguirono il loro corso, con questo però che le pustule vajuolose, in un grande numero di casi, non erano caratteristiche. La eruzione fu sempre discreta e non riuscì mortale che nel solo caso di cui abbiamo già parlato. Dal che risulta che le nostre osservazioni confermano la dottrina del CLERAULT, il quale insegna doversi vaccinare i bambini che si suppongono nella incubazione o nei prodromi del vajuolo. EICHORN, il quale fu sotto l'erronea idea, che l'azione profilattica della vaccina fosse in rapporto diretto del numero delle pustule, consiglia di praticare piccole incisioni, ed introdurvi la linfa vaccinica, sulla pelle di coloro in cui si manifestino i prodromi della lue araba. Il SOQUET si lodò molto della vaccinazione eseguita nei fanciulli allorchè cominciano a manifestarvisi i sintomi dello avvelenamento vajuoloso, e, durante un'epidemia di questa peste, ha salvato tutti i bambini, che sendo tale stato, furono da lui assoggettati alla vaccinazione.

Dei rivaccinati NISSUNO ebbe il vajuolo: ma in alcuni rivaccinati, senza successo esso si manifestò e in qualche caso fu assai grave, siccome abbiamo già detto al-

lorché discorremmo dell'ufficiale del *Lord Warden*. Qui dobbiamo adunque combattere l'errore di quei medici, che asserivano ai loro clienti, che dal risultato negativo si potesse inferire che l'organismo n'era tuttavia sotto l'influenza della prima vaccinazione. In molti individui ei fu al terzo o al quarto tentativo che tenne dietro il desiderato successo.

Perchè la rivaccinazione riesca è mestieri adoperare la linfa da braccio a braccio, altrimenti il risultato sarà negativo in due terzi.

Quantunque, molte volte, nei rivaccinati la pustula sia tipica, pure, nel maggior numero, essa vi è modificata, e nello stesso tempo valevole. Alcuni, fra noi, pretendevano, che la sola pustula caratteristica fosse da considerare buona, e però chiamavano spurie la maggior parte delle rivaccinazioni. E questo è un altro errore da combattere. Siccome un primo attacco di vajuolo modifica un secondo, che si manifesti nello stesso individuo, così una seconda vaccinazione vi resta modificata dalla prima. Abbiamo adoperato in bambini la linfa secondaria tratta da pustule modificate, ed abbiamo ottenuto pustule perfettamente caratteristiche. Nella stessa guisa un individuo non vaccinato può soffrire di un vajuolo settico e mortale, dopo avere comunicato con un altro affetto da varioloide, che è precisamente una delle modificazioni che subisce il vajuolo: e il CANTANI ha dimostrato esservi una forma di varicella, che è una forma leggerissima di varioloide, un vero vajuolo abortivo, la quale può in individui non vaccinati, o per una peculiare idiosincrasia disposti, produrre il vajuolo grave.

Nella rivaccinazione si deve rivolgere l'attenzione più ai fenomeni dell'infezione, che non alla pustula stessa: la quale nel maggior numero dei casi, giunge al mas-

simo di sviluppo verso il quarto giorno, e quindi rapidamente declina: nella quale cosa le nostre osservazioni combinano con quelle del HERDER.

Noi riguardiamo come segno di buona rivaccinazione i rigori di freddo, il malessere generale, la febbre, l'eruzione di pustule, qualunque ne sia la modificazione dalla forma caratteristica; la linfaginite, l'ingorgo delle glandule ascellari. In alcuni la infiammazione attorno alle pustule fu assai severa, e la temperatura si elevò a 105.°, e si destarono vari sintomi gravi d'infezione, vomiti, cefalea intensa, e simili; ma nissun caso terminò fatalmente.

La linfa dei rivaccinati si può adoperare per propagarla in altri? No certamente, allorchando si abbia la linfa primaria da bambini sani, oppure il vaccino animale. Poichè la linfa secondaria è debole e per produrre buon effetto è mestieri che l'individuo abbia molta predisposizione alla infezione vaccipica, altrimenti, nell'immensa maggioranza dei casi, essa non produrrebbe che una piccola o nissuna modificazione nell'organismo. BARBOUR (*Lancet*, 29 Luglio, 1871) crede che i vaccinati da tale linfa non siano al sicuro. È anche questa la dottrina dei medici dell'Ammiragliato Inglese, poichè istruzioni furono date ai medici della squadra, di usare la linfa umana primaria o l'animale, e non mai quella dei rivaccinati.

Avendo provato la necessità della rivaccinazione, e la impunità nel praticarla in un'epidemia vajuolosa, passiamo adesso ad una questione legale.

È stato provato ad esuberanza dai medici, che, dopo un certo tempo, nei vaccinati si esaurisce la diatesi che osta alla infezione del vajuolo. Tali individui adunque riescono dannosi alla società, non meno degli altri che non furono giammai

vaccinati, e pei quali la vaccinazione è obbligatoria. Ora una legge che ordini la vaccinazione e che non contempli la rivaccinazione, non è essa incompiuta e difettosa, in quanto che non raggiunge lo scopo a cui è diretta? La legislazione, in queste materie, deve andare di pari passo coi progressi della medicina. Questi pensieri noi esprimevamo al dotto Avvocato della Corona, prima che avessimo veduto il lavoro del Professor GIANELLI, *Sulla vaccinazione e le sue leggi*, dove l'insigne medico italiano prova il dovere dei legislatori italiani di includere nella legge la vaccinazione, la rivaccinazione e la verifica dei loro esiti. Coloro che erano contrari a rendere coercitiva la rivaccinazione osservavano che in tale guisa si vincolerebbe l'altrui libertà, coll'obbligare ciascuno di ricorrervi di periodo in periodo, dimenticandosi eglino essere la salute pubblica legge suprema, ed esagerando nello stesso tempo gli oneri di un obbligo, che, se reca un piccolo incomodo all'individuo, non manca di essere ferace di splendidi risultati a pro della pubblica salute.

Non possiamo comprendere come taluni, i quali credono alla efficacia della rivaccinazione, possano essere contrari a renderla coercitiva. Il CANTANI, per esempio, che è un'autorità rispettabilissima nella scienza, così si esprime: "Quanto alla rivaccinazione, non la imporrei a nissuno, ma non la sconsiglierei mai. Si dice che i rivaccinati di fresco durante un'epidemia siano più disposti a prendere il vajuolo; ciò non potrei confermare, perchè di tanti rivaccinati, che conosco, nissuno ammalò, anzi nissuno di quelli che molto si esposero al contatto degli infermi di vajuolo. Se altri ne videro ammalare, ed anche di forme gravi, ciò dimostra solo, che la rivaccinazione non basta per tutti gli individui, come i sei vajuoli superati non protessero

quella signora dalla morte in seguito ad settimo vajuolo. Dippiù, se un mezzo profilattico non ha da mettersi a prova durante un'epidemia, durante il pericolo, dove può più perdere l'aureola del pregiudizio terapeutico, non merita neppure di essere impiegato fuori dell'epidemia: sarebbe un parafulmine che servisse solo a cielo sereno, per essere tolto minacciando il temporale. La prudenza pratica vuole, che voi non vi opponiate mai, se vi si chiede consiglio sulla rivaccinazione, altrimenti per lo meno vi tocca il rimprovero di aver consigliato male. Chi respinge la rivaccinazione durante l'epidemia farebbe meglio di respingere addirittura la rivaccinazione, la cui utilità nel tempo libero da epidemia davvero non sarebbe che un'illusione, se nell'epidemia riuscisse più pericolosa che utile la sua ripetizione." (IL MORGAGNI Vol. XIII. pag. 311). Dalle quali parole si desume essere il chiaro clinico compreso dal valore della rivaccinazione, e però non sappiamo renderci ragione come egli possa insegnare ai suoi alunni di *non opporsi per prudenza pratica* a chi loro chiedesse consiglio sulla rivaccinazione, invece di ammaestrare loro di *consigliarla a chi vi fosse opporto*.

Abbiamo detto che la principale profilassi del vajuolo, si è la vaccinazione; infatti nissun pratico ricorre più alla inoculazione, che nel solo caso, in cui sviluppatasi un'epidemia, mancassero nel paese il vaccino umano e l'animale, colpa della quale sarebbero rei coloro che regolano l'igiene pubblica. Appena occorre menzionare altri mezzi profilattici, ai quali ricorrevano gli antichi, come a dire delle etiope minerale, del quale scrisse il WAN-SWIETEN, nei commenti degli aforismi di Boerhave, e che oggi il CADET raccomanda nella profilassi, e nel trattamento delle malattie contagioso-epidemiche.

Delle molte accuse fatte alla vaccinazione, una sola è seria. VERDE DELISLE ha preteso, che essa deve cagionare il decadimento della nostra specie, il quale avvegnacchè sia passato bastevole tempo dalla scoperta Jenneriana, non si è finora osservato in alcuna delle nostre razze, che si assoggettarono alla vaccinazione: la quale anche il CARNOT tentò di screditare, asserendo che, se essa protegge dalla peste araba, predispone però alla febbre tifoide, la cifra della quale si è certamente aumentata, appunto perchè per mezzo della vaccinazione, si sono accresciute le popolazioni, altre volte decimate dal vajuolo. Il CARNOT si è illuso, poichè sono i milioni di individui così risparmiati dal vajuolo, che hanno testè aumentato la cifra delle febbri pestilenti, come pure delle malattie scrofolose, e della tise specialmente, del cui aumento fu anche accusata la vaccinazione: a cui l'unica accusa seria, che sia stata mai fatta, si è la trasmissibilità della sifilide per suo mezzo. Il DEPAUL, il ROGER hanno confermato quanto sul proposito avevano insegnato il HÜBNER, il MILLARD, il TROUSSEAU, il MONTEGGIA, ed altri intorno alla facile trasmissione della lue celtica per la vaccinazione. Di qui nasce la questione, se, affine di evitare conseguenze così funeste, convenga preferire il vaccino animale allo umano. In un paese piccolo, come il nostro, in modo speciale nei villaggi, non riesce affatto difficile al medico conoscere l'intera storia delle famiglie, e però sa egli quali bambini scartare e quali adoperare nella moltiplicazione della linfa. Ma per guarentire meglio la popolazione, specialmente nelle città, da quell'altra terribile peste, che è la sifilide, sarà meglio usare il vaccino delle vacche, siccome ha consigliato il GALBIATI, napoletano, mezzo secolo ora è già, e come si pratica in quasi tutta Italia: anche in Francia, mercè le cure del DEPAUL, si comincia a

preferire il vaccino animale; e in Pietroburgo vari pratici vanno seguendo questa dottrina italiana.

Prima di far punto a questa seconda parte del nostro scritto, vogliamo decifrare le seguenti due quistioni: Si possono vaccinare e rivaccinare le donne incinte?— A quale età conviene vaccinare i bambini? In quanto alle prime, se non sono state mai vaccinate, si devono senza indugio vaccinare, ove regni un'epidemia vajuolosa; e se, quantunque vaccinate, manchi in esse la cicatrice caratteristica, e sieno passati più di 20 anni dalla prima vaccinazione, sarà necessario rivaccinarle. Non si dimentichi che il vaccino induce una setticemia, la quale predispone all'aborto, molto più in quelle donne, in cui si sia già manifestata la diatesi abortiva: nel qual caso, se sono vaccinate, sarà meglio allontanarle dai centri epidemici in luoghi non infetti, ed aspettare un tempo più propizio per rivaccinarle, cioè dopo il parto. In quanto ai neonati, abbiamo seguito il consiglio del LEGROUX, e del CHAVASSE, vaccinandoli pochi giorni dopo la nascita, praticandone una sola puntura in ciascun braccio; e non abbiamo avuto a pentircene. (Continua).

Sull' *Anamirta Cocculus*,

(WIGHT ED ARNOLD.)

Per accondiscendere alle brame di alcuni amici scriviamo quanto segue sulla *Galla di Levante*, ultimamente qui adoperata per prendere i pesci.

Alla famiglia delle *Menispermee* appartengono alcune piante, che contengono un principio amaro. Essa ci fornisce la radice di Colombo, che adoperasi in infuso ed in tintura, per facilitare le funzioni digestive; la *Pareira brava*, che si usa con successo nelle infiammazioni croniche delle mucose genituarie, e la quale adoperasi, nella

Martinica, contro il morso del Trigonocéfalo; il *Cocculus Bakis*, che i Neri della Senegambia impiegano come diuretico e febbrifugo; il *Cissampelos glaberrimus* ed il *Cissampelos ebracteatus*, adoperati dai Brasiliani per curare il morso de' serpenti; ed in fine l'*Anamirta Cocculus*, detto da alcuni *cocculus indicus*, *cocculus levanticus*, *cocculus piscatorius*, e noto in commercio col nome di *Galla di Levante*, *Levant nut*, *Coques de Levant*. Dai botanici è conosciuto sotto varie denominazioni: il DECANDOLLE, per esempio, lo chiama *Cocculus suberosus*, perchè la scorza della pianta è sugherosa e screpolata; e ROXBOROUGH ne fece due specie, *Menispermum heteroclitum*, *Menispermum monadelphum*. Il nome oggi più adottato è *Anamirta cocculus*. È questo un bel arboscello arrampicante, che nasce sulla costa del Malabar, e nell'Arcipelago Indiano, e il quale produce per frutte drupe molto rassomiglianti alle bacche dell'alloro, e della grandezza quasi di una cece. Le quali si importano in abbondanza in Inghilterra da Bombay, dal Madras, e dall'isola Ceylon, per uso dei birraj, poco facoltosi, che ne adulterano la birra, alla quale il coccolo compartisce proprietà inebbrianti. Taluno aggiunge che il coccolo impedisce alla birra la seconda fermentazione, e se ne previene in tale guisa la rottura di molte delle bottiglie che si esportano nei climi caldi. Ma poichè fu dimostrato essere nociva tale birra, un Atto di Parlamento fu promulgato a proposito, condannando i birraj a £ 200, ed i farmacisti a £ 500, in caso si trovassero possessori, nei rispettivi stabilimenti, delle drupe del coccolo.

PELLETIER e COUERBE, che ne fecero l'analisi chimica, trovarono resina, gomma, alcune sostanze grasse e cerosi, acido malico, e picrotossina, nel *nucleo*; e *menispermina*, *paramenispermina*, acido

ipopierotossico, clorofilla, materie resinose, gommose ed oleose, nell'*endocarpio*. L'azione inebriante e tossica del coccolo è dovuta alla picrotossina, la quale esercita un effetto deleterio non solo sull'uomo, ma sì pure sugli animali in genere, e, stando a qualche esperienza, anche sulle piante. I cani, i gatti, gli animali del genere pecorino, le vacche, gli uccelli, gli insetti, ed i rettili, infine tutti gli animali, cessano di vivere allorchè introducono nel loro stomaco la malefica drupa del coccolo. La quale produce una irritazione sulla membrana dello stomaco, indi nausea e vomiti: in seguito manifesta la sua azione sull'asse cerebro-spinale, suscitando sintomi molto simili a quelli che si osservano nell'avvelenamento della stricnina, donde forse il nome di *Nux vomica orientalis*, datole dal CESALPINO. Gli sperimenti fatti dall'ORFILA, lo indussero a credere che la sua azione principale si eserciti sul cervello; ma dalle esperienze del PAREIRA risulta, che la azione tossica del coccolo si risente piuttosto dai muscoli della vita volontaria, anzichè dalle facoltà psichiche. Secondo HILL, quattro grani della drupa sono capaci di produrre, nell'uomo, nausea e deliqui. Alcuni Tedeschi usarono queste drupe, in applicazione esterna, per uccidere i pidocchi, per cui *Läusekorn* le chiamano. Jäger usa un unguento di picrotossina, contro le forme ribelli della prurigine, composto di grani 10 di picrotossina, ed un'oncia di adipe. Ma bisogna a tutto costo bandire dalla cura delle affezioni cutanee, una sostanza, la quale susciterebbe gravi disordini, ove venisse assorbita dalla cute denudata.

Il Coccolo orientale si adopera dagli Indiani per intossicare il pesce e gli uccelli; la quale pratica, già introdotta in molti paesi, da qualche tempo è qui da parecchi dilettauti seguita, nei loro diver-

timenti. Il metodo è facilissimo ed infallibile: si polverizzano le drupe, si mescolano con mollica di pane, e in forma di pallottole si raccomandano al fondo del mare. Dopo una o due ore i pesci, che ne son ghiotti, ne mangiano, s'inebbriano, cadono in convulsioni, e, perduto l'impero dei muscoli volontarij, vengono a galla dall'acqua, dove facilmente si acchiappano e si prendono.

Nasce ora la questione se la carne di tali pesci avvelenati possa recare danno a chi ne faccia uso. Il CHRISTISON ed il CHEVALIER ritengono non essere essa nociva, ma il GOUFIL ed il BOSC hanno dimostrato il contrario.* Il pesce venuto a galla semivivo, e al quale si abbia la sollecitudine di levare le interiora, non nuoce, almeno nelle circostanze ordinarie, poichè regnando per esempio il colera, sarebbe imprudenza imperdonabile mangiarne: ma se viene a galla morto, può e deve nuocere, e quindi converrà a tutto costo astenersene.

Nasce un'altra questione, se cioè una simile pesca sia praticabile nei nostri porti, non troppo ricchi di specie e di individui. Se la Galla di Levante venisse adoperata dai pescatori, egli è senza dubbio che in poco tempo si distruggerebbero molte specie di pesci sedentarij, e si recherebbe in tale guisa gran danno agli abitanti di questa Isola.

Sul Colera.

I giornalisti vanno seguendo con ansietà l'andamento del colera, il quale sembra sia per succedere al vajuolo, che ha testè menato strage in Europa. Superati i confini di Pietroburgo, dove, secondo FAU-

* Il produit en effet des pêches abondantes, mais il est quelquefois dangereux de manger le poisson qui a été pris par ce moyen. (LA MAOUT ET DECAISNE, Traité de Bot. Gén. p. 373).

VEL, è rimasto in sin dal 1865, avendovi trovate le condizioni di sua esistenza, esso si recò a percuotere le province meridionali della Russia e quelle del Baltico, e quindi si manifestò in vari distretti tedeschi, e nel territorio del Belgio, ed ora seriamente minaccia l'Inghilterra, e tutta Europa. In Pietroburgo dall'agosto del 1870, fino al 25 luglio di quest'anno, 6971 attacchi se n'erano già sviluppati, dei quali 2876 riuscirono fatali. In Keiff, nel mese passato, esso mieteva 150 vittime al giorno, spargeva desolazioni a Tambow ed a Wilna faceva vittime giornaliera. Nelle province del Baltico, fino al 19 settembre, esso avea già percorso 2517 abitanti, ed 84 militari; e vi fu tanto maligno che ne uscirono immuni soli 620, poichè 1273 erano già scesi nel sepolcro, e dei 708, che si trovavano sotto cura, moltissimi versavano in gravissimo pericolo. Nella Germania esso non fu meno maligno, in fatti in un villaggio prussiano, Czimochorn, contenente 480 abitanti, niente meno di 79 casi di colera già occorsero: in Konisberga va anche rendendosi sempre più crudele: quivi nella seconda settimana di settembre, la mortalità era quasi 80 per cento. Stando ai diari politici, il colera si sarebbe già manifestato nelle principali città di Europa, ma nella massima parte sono stati casi di colera nostrale, che il timore e la precipitanza fecero confondere collo asiatico: ma in Inghilterra sono prevalenti le diarree colerose, le dissenterie e le colerine, dal che non si desume un fausto criterio. Nella prima settimana di settembre, 20 individui vi morirono di diarrea colerosa, ed alcuni dei casi furono rapidamente seguiti da morte: e nella seconda settimana vi cessarono di vivere 24 della stessa causa. E in qualche porto d'Inghilterra già si manifestarono casi della fatale lue: ed in vero sul vapore

Alster, che da Amburgo giungeva ad Hartlepool, se ne sviluppò un caso in un marinaio, il quale morto in viaggio fu sepolto in mare: arrivato il vapore alla spiaggia, il Dr. OLDHAM, medico sanitario, lo fece disinfettare, indi permise che entrasse nel bacino, a condizione che nissuno dell'equipaggio scendesse in terra. Sfortunatamente, dopo giorni, un secondo caso vi si manifestò in un altro marinaio, il quale condotto a terra nello Spedale dei Colerosi, fino al 23 dello scorso mese tuttavia vi si trovava, e in grave pericolo. Non si può adunque più dubitare della presenza del colera in Inghilterra. In Parigi le colerine, le diarree colerose e le dissenterie, che si osservano quasi sempre all'approssimarsi dell'indocolera, sono frequenti: quivi morirono nella seconda settimana di settembre, 40 di colerina, 87 da diarrea e, secondo alcuni rapporti, 2 da colera: e questi preludi si vanno manifestando anche in altri luoghi: ma qui fortunatamente non ne abbiamo fin'ora alcun sentore. Ciò non ostante siamo seriamente minacciati non solo dall'occidente, ma sì pure dai paesi di Levante, coi quali siamo in continui rapporti commerciali, e dove il colera sviluppossi. Esso è ora a Pera e nei villaggi vicini; e la sua presenza è anche segnalata a Smirne; incrudelisce lungo la costa orientale dell'Africa, e nell'Isola Madagascar. Nello Indostano è severissimo; in Hyderabad esso va mietendo numerose vittime, ed in Secunderabad si manifestò attaccando le nostre truppe (18 Ussari). Nel Golfo Persico sta divorando migliaia al giorno...Ove arresterà essa il suo corso questa bestia senza pace? Continuerà essa a percorrere l'Europa; si avvicinerà alle coste settentrionali dell'Africa; verrà essa una sesta volta a spargere lutto e desolazione su questa terra, tuttavia percossa dal vajuolo, e dall'altro tremendo flagello,

l'angina maligna, che adagio adagio ci va divorando i nostri figli diletti?—Tutto dipende dalle precauzioni che vi metteranno in pratica affine di opporsi ai suoi progressi. I governi di Europa, spinti dai popoli, oramai decisi di non lasciarsi più corbellare dalle giunte sanitarie ligie alle autorità o vendute ai commercianti, hanno decretato, per ostare al terribile inimico, provvedimenti cui il nostro governo locale non fu ultimo ad adottare. Esso certamente non ricorse a quella sicurissima tutela, che è lo sfratto, ma non trascurò quei mezzi, i quali, senza troppo ledere gli interessi commerciali (che sono gli interessi vitali) di questa Isola, potranno porre freno all'inimico che ci minaccia, almeno per quest'anno; poichè avendolo veduto sparire, per ben cinque volte da quest'Isola nell'autunno, è molto ragionevole sperare nello imminente cambiamento di temperatura. Ove però il colera non cessi in Europa l'anno venturo, e invada i paesi a noi vicini, allora sì che senza una quarantina più prolungata, senza infrazioni ed abusi, e compita in un luogo più convenevole del nostro Lazzeretto, che è troppo vicino all'abitato, non potremmo sperare di rimanerne liberi. Alcuni vorrebbero che si adottassero misure estreme, asserendo che in tale guisa soltanto si può impedire la introduzione dei morbi epidemici. Certamente noi ridiamo, perchè si deve ridere, di quell'arciridicola stranezza delle onde pandemiche; perchè, se l'aria trasporta tali germi, essa lo fa dentro certi limiti definiti di una trentina ad una sessantina di metri: ad una maggiore distanza essa li disperde e li distrugge. Questi germi morbiferi si diffondono collo uomo e cogli oggetti contumaci: sono adunque i cordoni, gli sfratti o almeno le rigorosissime e le prolungate quarantine che ne possono salvare un popolo. Ma per adottare lo sfratto è mestieri che

l'isolamento sia perfetto, che esso; cioè, non si limiti alle provenienze dai paesi infetti, ma bisogna che si escluda ogni comunicazione indiretta con questi paesi: per conseguire la quale cosa, sarebbe uopo necessariamente anche sospendere ogni rapporto commerciale coi paesi non infetti, i quali avessero comunicazioni dirette od indirette coi paesi infetti. Se Malta possa soffrire un tale isolamento, che senza dubbio alcuno ci lascerebbe incolumi dal colera, è una quistione che si dee decidere più dal buon senso, che dagli economisti politici. In quest'Isola popolatissima, e mancante di viveri, un isolamento di tale natura produrrebbe presso a poco gli effetti di un blocco: e come medici noi non sapremmo dire se sieno più terribili le conseguenze della importazione dei germi colerosi, o piuttosto le conseguenze fisiche e morali di un isolamento perfetto. Una quarantina protratta, rigorosa, e compita nell'Isola di Comino, o in qualche regione diserta di Malta, ove si facessero provvisori accomodamenti, ci libererebbe dal temuto flagello, anche ove ne fosse percorso tutto il litorale del Mediterraneo.

Sulla scelta dei Preparati arsenicali.

Della interessante Memoria *Nuovo Studio sulla cura arsenicale* del dott. Papillaud, inserita nei numeri 2, 4, 13 della *Gaz. Med. de Paris*, per ragioni di spazio, non possiamo riassumere che la seguente parte che riguarda la scelta dei preparati arsenicali. Non sarà però tempo perduto se i nostri lettori procureranno eziandio di leggere tutto il lavoro di questo egregio scrittore.

Ritenuta dall'Autore affatto arbitraria la scelta che comunemente viene fatta

dei preparati arsenicali, cioè dell'acido arsenioso contro le febbri periodiche, dell'arseniato di soda contro le dispepsie e dell'arseniato di potassa e d'ammoniaca contro le malattie della pelle, crede più logico e più rispondente al fatto clinico, il somministrare contro le malattie acute i preparati arsenicali insolubili; e ciò perchè, nelle affezioni acute che durano pochi giorni o poche settimane, il medico può sorvegliare il malato, la malattia od il farmaco, ed allora si è certi che tutto procede regolarmente e che le prescrizioni vengono con esattezza eseguite. All'opposto, quando si tratta di malattie croniche, specialmente se l'ammalato non è obbligato di guardar il letto o di rimanere in casa, allora è certo che per poco che la medicina riesca disagiata al giusto o di incomodo nel prenderla (come sono sempre le soluzioni che si somministrano a gocce), o viene abbandonata dal malato, o presa irregolarmente. Da ciò i risultati incompleti, insufficienti, nulli.

Per questa categoria di malati è d'uopo, dice l'Autore, usare medicinali capaci di essere agevolmente trasportati dal paziente. A questo effetto, nessuno corrisponde meglio delle preparazioni sotto forma di granuli, coi quali si raggiungono spesso cure di lunga durata ed eseguite con regolarità e perseveranza.

I composti arsenicali insolubili sono i meglio appropriati per questa forma; la loro insolubilità è d'altronde una garanzia contro ogni alterazione, e la loro conservazione può riescire indefinita.

Fra questi l'arseniato d'antimonio, secondo l'A., è il più proficuo, il migliore.

Infatti soggiunge egli, l'arseniato d'antimonio, comunque sia un farmaco la cui azione si fa sentire come quella degli altri composti arsenicali, alle dosi minime di 1 a 5 milligrammi, può essere tollerato

eziandio a 10 centigrammi per giorno, ciò che costituisce una quantità doppia a quella in cui viene somministrato l'acido arsenioso o gli arseniati alcalini. Questa dose estrema di 10 centigrammi non è però quella di cui si deve servirsi nelle cure ordinarie; ma questa distanza, relativamente considerevole, fra 1 o 2 milligrammi e 5 o 10 centigrammi, dà la misura della forza elastica del farmaco che offre al medico una lunga e multipla graduazione di effetti terapeutici.

L'arseniato di antimonio è un composto nel quale domina, per la sua potenza superiore, l'elemento arsenicale; ma deve tener conto eziandio dell'elemento antimoniale che vi si trova e che fa di esso un farmaco completamente distinto dagli altri arsenicali. Crede l'Autore di aver dimostrato nei suoi—*Studj sopra le cure arsenicali ed antimoniali*—che l'antimonio deve avere una parte attivissima, quantunque secondaria, nel sale arsenio-antimoniale.

Fu molto discusso, accenna l'Autore, sull'esistenza dell'arseniato di antimonio, e da taluni anche recisamente negata. Posta finalmente fuori di dubbio, le sue proprietà terapeutiche vennero constatate da pratici che se ne servirono senza prevenzioni e senza partito preso, e che hanno avuto cura di non scegliere esclusivamente i casi incurabili per giudicare le prove. Oggi l'arseniato d'antimonio è uno dei composti arsenicali i più adoperati; preparato sotto la forma e sotto il nome di *granuli antimoniali*, è uno di quelli che presentano maggiore sicurezza e facilità pel malato e pel medico.

La nostra intenzione, soggiunge l'Autore scrivendo questa memoria, è stata di attirare di nuovo l'attenzione sull'arsenico come rimedio della tisi e di far risultare le testimonianze date in suo favore fra quelli dei nostri colleghi che sono i più competenti ed i più autorevoli.

Abbiamo voluto eziandio ricordare al capo medico i servigi che può rendere la cura arsenicale, o meglio arsenio-antimoniale, contro le affezioni di cuore.

Finalmente abbiamo cercato di riabilitare colle nostre stesse osservazioni come quelle d'altri autori, i composti arsenicali insolubili, e mostrare i vantaggi della forma granulare che procaccia tanta facilità e sicurezza per l'amministrazione a dosi minime e frazionate, dei medicinali di grande energia. (*Gazz. Med. It. Lomb.* 18. *Ag.* 1871.)

La Cura delle Febbri Tifose coll' Acido Arsenioso.

I risultati felici ottenuti colla cura idroterapica del tifo sotto forma di semicupii, di bagni completi, di doccie fredde, di lavature, compresse ed involture del corpo in lenzuola imbevute di acqua fredda, meritano certamente la più grande attenzione del pratico. Però questa terapia vale specialmente nei grandi Stabilimenti clinici, essendo invece unita a grande difficoltà ed imbarazzi nella clientela privata, ed in molti casi anzi impossibile la sua esecuzione metodica. Il dott. L. Ditterich, clinico di Monaco, si è persuaso di questo fatto più d'una volta; dal 1841 ha usato questa terapia ogni volta che le condizioni esterne lo permettevano, cosicchè è nel caso di giudicarne, visto la estesa scala di fatti osservati.

Oltre a tale difficoltà sociale, per così dire, la terapia in parola è inapplicabile in certi casi molto protratti di tifo, i quali presentano un decorso lento, esigenti perciò contro certi sintomi perniciosi una medicazione attiva, la quale, secondo l'Autore, è appunto quella dell'*arsenico*. Però non ostante l'eccellenza di questo farmaco, esso ha le sue indicazioni tutto speciali, per essere prescritto, perchè non vale in ogni caso di

febbre tifosa, e molto meno ancora in ogni periodo di essa, se si vuol cavarne la sua forza benefica incomparabile. Il che naturalmente vale ancora per altri medicinali, per esempio, per l'acqua di mandorle amare o dell'acqua di lauro ceraso, raccomandate nell'anno passato dal dottor Widmann; questi non servono che nel primo periodo del tifo, mentre non farebbero certamente che male nel secondo stadio della malattia, essendo narcotici; abbasserebbero maggiormente l'energia, già molto svilita, delle forze del paziente.

Il primo periodo della febbre tifosa, specialmente la forma bronchiale e l'addominale, si caratterizza il più delle volte come forma catarrale. Qui certamente la amministrazione dell'*arsenico* sarebbe non solo inutile, ma anche nociva. Invece il secondo stadio, il *putrido nervoso* presenta propriamente il campo d'attacco di questo metallo contro l'inimico tifico; però anche questo secondo periodo deve presentare sintomi gravi se l'*arsenico* ha da sviluppare la sua forza caratteristica; polso piccolo e tremulo, pelle, lingua e labbra aride, queste ultime con intonaco fuliginoso, epistassi, emottisi, emorragie stomacali ed intestinali, ed il tumore di milza, petecchie, sussulti dei tendini, decubito. Allorquando esistono questi fenomeni che siano pure accompagnati da cefosi, da surdità, da delirj, allora si dia la dose dovuta di *arsenico* e si è certo di trovare in tre a quattro giorni l'aspetto generale dell'ammalato totalmente cambiato. È naturale che non v'è bisogno che tutti i sintomi gravi accennati coesistano, per raccomandare l'*arsenico*; basta uno o più di essi. È chiaro inoltre da quel che finora fu esposto, in quali casi di febbre tifosa il medico dovrà giovare dell'*arsenico*. Per i casi leggieri l'idroterapia sola basta, oppure riunita all'amministrazione d'acidi minerali, di cascarrilla, china, ecc.

Come segno infallibile dell'influenza benigna dell'*arsenico* sull'organismo nel tifo, il medico deve considerare il ritorno dell'umidità delle labbra e della lingua, prima secche, aride anzi screpolate, come anche la scomparsa dell'intonaco fuliginoso di queste parti. (*Gazz. delle Cliniche e Gazz. M. It. Lomb.* 9 Sett. 1871.)

MALTESE BOTANY.

ORDER. MALVACEÆ, *Jussieu*, &c. Calyx of 5 *Sepals*, more or less united at the base, usually double, (*outer calyx*, *internal calyx*), valvate when in bud. *Petals* as many as the sepals, and alternating with them, adnate to the base of stamens, twisted in æstivation. *Stamens* numerous, hypogynous connected at the base into a tube. *Anthers* 1-celled, kidney-shaped, bursting transversely. *Ovary* of several carpels, round a common axis. *Styles* as many as the carpels. *Carpels* one or many seeded. *Embryo* curved with twisted or doubled cotyledons. With the exception of one species all our Malvaceæ are herbaceous plants furnished with alternate stipulate leaves clothed with stellate pubescence. They all abound in a nutritive mucilage and are employed medicinally in soothing irritation both external and internal. Several species of this family are here cultivated either as vegetables (*Hibiscus esculentus*) or as ornamental shrubs. The cotton, which has rendered Malta celebrated both in old and modern times, belongs to this family, (*Gossypium*).

- 1 { Outer calyx 6-9 cleft or polysepalous 2.
Outer calyx 3-cleft, 3-lobed or 3 sepalous 5

- 2 { Sepals of outer calyx linear-setaceous, twice shorter than the interior calyx which is inflated, scarious-membranous, and full of nerves. Stem hispid, leaves glabrous, lower ones entire, upper ones 3-parted. Corolla yellow with a dark purple spot at the base. Capsules hirsute, seeds smooth. *HIBISCUS TRIONUM* *Lin.* 981. *Guss.* V. 2 p. 1. 235. A native of both Islands. In fields. *Melleha*, *Ghain el Gbira*, *Pergla*, *El Lunziata*. July-Sept.
Outer calyx 6-9 cleft—*ALTHÆA* 3

- 3 { Peduncles axillary, many flowered, much shorter than the leaves, corolla twice longer than the internal calyx. Leaves and capsules clothed with white tomentum. *A. OFFICINALIS* *Lin.* sp. 966.= *A. vulgaris*, *Cast.* In Gozo; very rare I found a few specimens in *Wied el Xlendi*, in May.
Peduncles 1-flowered 4

- 4 { Peduncles solitary, larger than the leaves; leaves clothed with rough hairs; corolla little larger than the interior calyx; capsule smooth; stem hispid. *A.* *HIRSUTA* *Lin.* 963. *Guss.* vol. 2. 1. *Del.* 100. Common in marly soils. *Gneina*, *Pergla*. Ap.-July.
Flowers axillary, subsessile, crowded; leaves glabrous; calyces villous, the exterior 8-cleft; corolla purple. *A. LUDWIGII* *Lin.* mant. 98. In Fields at Gozo, *Marsa el Forn.* Ap.-July.

- 5 { Outer calyx 3-sepalous 6.
Outer calyx 3-lobed. *LAVATERA* 10.

- 6 { Interior calyx 5-parted—MALVA... .. 7.
 Interior calyx 3-fid; leaves ovate, unequally crenated; stipules oblong-linear,
 peduncles axillary, 1-flowered. MALOPE MALACHOIDES Lin. 974. Zer. Guss. 2.
 p. 1. 235. Del. 98. Marly fields, *Emtahleb*, *Ghain Toffiha*, *Pergla*, *Weid el Lun-
 ziata*. Its variety *sinuata* (= *Malva pedunculata* Raf.) is very rare and has
 sublobate, sinuated, or subpinnatifid leaves. Ap.-July.
- 7 { Sepals of the outer calyx linear-setaceous 8.
 Sepals of the outer calyx lanceolate or ovate 9.
- 8 { Upper leaves lobate and many-parted, pedicles axillary, solitary, 1-flowered,
 longer than the leaves, sepals acuminate. M. ALTHÆOIDES Cav. diss. 2 p. 30.
 (= *Malva cretica* Cav. dis. 2. p. 67. Del. 101). In fields and waste ground; com-
 mon in both Islands. March-June.
 Upper leaves lobate and entire, flowers axillary, almost sessile, glomerate
 corolla hardly longer than the calyx. M. PARVIFLORA Lin. 969. Zer. 390. Guss,
 2. p. 1. 222. Del. 105. (= *M. flexuosa* Horn. Guss. 2. p. 1. 223. Del. 106).
 Waste places; not uncommon. Feb.-June.
- 9 { Stem erect; petals 4 times longer than calyx, pedicles pilose, axillary, numerous,
 1-flowered. M. SYLVESTRIS Lin. Zer. 271. Del. 103. (= *M. polymorpha* Guss.
 2. p. 1. 226. Del. 104. *M. ambigua* Guss. 2 p. 1. 225. Del. 102.). Borders
 of fields, roadsides and waste ground; common. Dec.-May.
 Stem prostrate; petals little or sometimes twice longer than the calyx. M.
 NICÆENSIS Willd. (= *M. rotundifolia* Ucria, and Zer. 272, not Lin.) Del. 107.
 Common in the same localities as the preceding.
- * All the Mallows (*Malva*—*Hubbeiza*, Malt.) are emollient and mucilaginous: and
 are used by our country-people for poultices and decoctions. The unripe capsules
 are gathered and eaten by children under the popular name of *Hobs tal
 Madonna*, which in England are popularly called Cheeses. The botanist, who may
 in future patiently study the Flora of Gozo, will undoubtedly add to these other
 species.
- 10 { Stem shrubby; leaves 7-angled; pedicles aggregate, axillary, 1-flowered,
 2-6 times shorter than the petiole, outer calyx very wide twice as large as
 the interior. L. ARBOREA Lin. 972. (= *Anthema arborea* Presley). Zer. 251.
 Although it grows on the top of the Public Baths at Marsamuscetto, and I
 have seen it on dustheaps and in gardens, apparently wild, yet I do not
 consider it as a native. Dec.-May.
- 11 { Stem herbaceous 11.
 Peduncles axillary, glomerate, shorter than the petioles. L. CRETICA Lin. 973.
 Guss. p. 1. 233. *Chambray*, *Marsa el Forn*. Very rare. Feb.-May.
 Peduncles axillary, solitary, longer than the petioles; stem scabrous; orb of
 receptacle perfectly concealing the carpels. L. TRIMESTRIS Lin. Zer. 381. In
 fields. Malta; *Mtahleb*, (*Ghain el Gbira* ex Del. 99.) Gozo; *Pergla*, *Izzebbug*,
Weid el Xlendi. March-July.

COMUNICAZIONI.

Sul metodo antisettico del Prof. Lister, pel dott. Amabile Gulia.

È questa una compilazione di varie contribuzioni che su questo argomento si sono pubblicate. Per maggior chiarezza ho diviso il mio scritto come segue:—

- I. *Teoria dei germi.*
- II. *Storia del metodo antisettico.*
- III. *Vantaggi di tale metodo.*
- IV. *Preparati carbolic.*
- V. *Indicazioni chirurgiche.*
- VI. *Considerazioni particolari.*

I.

TEORIA DEI GERMI.

Il PASTEUR, con una serie di accuratissime esperienze (in opposizione a quanto avevano opinato i seguaci dei JOLY, dei POUCHET e di altri eterogenisti, che avevano riposto la cagione precipua del processo putrefattivo nella presenza dello ossigene e dell'umidità), insegna che nella aria esistono germi od esseri minutissimi organici, animali (microzoi) e vegetali (microfiti), ai quali egli attribuisce la cagione essenziale di quel processo complicato di alterazioni, distruzioni e composizioni, cui va soggetta la materia organica, e che putrefazione si appella. Su questo fatto fondasi la *Teoria dei Germi*, che oggidì si ritiene come una verità scientifica, per ogni riguardo incontrovertibile.

Sono distribuiti nell'aria questi organismi impercettibili in un modo non uguale: là dove più gremita, più sucida vive la gente, quivi ne abbonda; ne è al contrario scarsa, là dove la vita di animali e piante superiori è quasi incompatibile, come sui ghiacci alpini e nelle regioni polari. La tenacità di vita di

questi piccoli organismi è grande; un calore umido, una temperatura fra i 94° e 104° F. è propizia al loro sviluppo e alla loro propagazione. Della estrema e maravigliosa tenuità basti dirne che una gocciolina d'acqua può servire di veicolo a più di 26 milioni di microzoi! (LEEUEWENHOEK). Tralasciando altre particolarità in connessione colla meteorologia, colle malattie zootiche e colla igiene, veniamo agli esperimenti fondati sull'accennata teoria dei germi ed illustranti il metodo listeriano.

GIUSEPPE LISTER, professore di clinica chirurgica nell'Università di Edinburgo, per provare la teoria dei germi—base del suo metodo antisettico—ora sono tre anni, istituì varie esperienze, il cui risultato precipuo è conforme a quello del PASTEUR, dello SPALLANZANI, e di altri naturalisti. Il LISTER nelle sue esperienze, fece uso dell'orina recente, che gli sembrò più atta alla putrefazione che non il decotto filtrato di lievito, adoperato dal PASTEUR nelle sue esperienze.

Il LISTER riempì di orina, fino al terzo, quattro caraffine da olio di Lucca. Il collo di tre di queste era affilato in un tubo del diametro di circa una linea e piegato più volte ad angoli retti su se stesso. Alla quarta bottiglia era annesso un altro tubo, corto e verticale, cioè senza alcuna piegatura. Per togliere ogni sospetto di preesistenti organismi, sottomise le quattro bottiglie così disposte ad una sorgente di calore; e perchè secondo l'opinione del PASTEUR, una temperatura di 212° F. non è sufficiente alla compiuta distruzione degli organismi microscopici, fece egli perciò protrarre a cinque minuti l'ebollizione dell'orina contenuta nei quattro recipienti.

Rimossa la sorgente calorifica, i costituenti gassosi dell'atmosfera, ebbero libero l'accesso nei quattro recipienti; ma i ger-

mi che natano nell'aria potettero introdursi solo nella quarta bottiglia e non già nelle prime tre: imperocchè è stato dimostrato, che l'aria va soggetta ad una specie di filtrazione, quando in sottile corrente attraversa tubi ristretti e tortuosi. L'aria dopo aver attraversato i tubi piegati dei primi tre recipienti, si liberava delle materie organiche, le quali si fermavano, nel loro ulteriore corso, dentro il tubo piegato. Inoltre questi germi, subito rimossa la sorgente di calore si arrestavano sulle goccioline di vapore acqueo condensato, nella guisa che il polverio natante nell'aria inspirata è trattenuto dal muco dei nostri tubi bronchiali (LISTER). Ma l'introduzione di germi era facile cosa nella quarta bottiglia, e ciò per le disposizioni del tubo verticale.

Che nel corpo delle tre prime bottiglie era impedita l'introduzione di crittogame o di infusorj, risulta dal fatto che l'orina dei medesimi recipienti, fino al principio dello anno che corre, mantenne il suo colore naturale, senza intorbidamento o nubecola di sorta, con tutto che vi sia stato libero il passaggio dell'ossigeno, il quale, secondo un'altra teoria, formerebbe la cagione principale del processo putrefattivo. Non è a dirsi però lo stesso dell'orina contenuta nella quarta caraffina—dove facile fu l'accesso ai germi; e la torbidezza dell'orina, il sedimento al fondo costituito da molte varietà di funghi, giustificano l'asserzione.

Evvi un fatto clinico che può servire di prova della filtrazione dell'aria attraverso tubi ristretti e tortuosi. La pleurite suppurativa ha luogo assai di rado ogni qual volta la frattura di una costola non sia accompagnata da ferita penetrante il petto, ed abbia determinato qualche soluzione di continuità nel polmone. In tale caso l'aria, dalle prime vie respiratorie, attraversando le tortuosità dei bronchi, si

depura delle particelle deleterie in essa sospese e che vi si fermano: ed in tale guisa, dalla pleura si esclude la cagione che produce la suppurazione. Al contrario, è facile che s'avveri una pleurite suppurativa, allora quando alla puntura del polmone corrisponda una ferita sul petto e che si mantenga beante: sotto tali condizioni, l'aria, che dalla ferita va alla pleura, non si depura, e, quasi necessariamente allora i corpuscoli settici irritano la pleura, facendola venir meno nella sua funzionalità e rendendola quindi inatta ad assorbire e sangue e siero (LISTER).

Quanto all'esperimento delle fiale, si può asserire che i risultati ottenutivi furono abbastanza concludenti, benchè non avessero intieramente persuaso il LISTER; il quale, a maggiore illustrazione del fatto—passato un certo tempo dall'incominciamento dell'esperienza—versò in un bicchierino, piccola quantità di orina, contenuta in una di quelle bottiglie a collo tortuoso, e n'esaminò porzioni con un potente microscopio: non solo non gli riuscì di riconoscervi vibrioni, bacterj ed altri infusorj, ma neppure penicilli, ascofore ed altre crittogame. Vi ha più: questa orina essendo messa in contatto dell'aria atmosferica non depurata, emanava poco a poco un odore simile a quello che si esala dai letamaj: e quel che è più concludente, passati alcuni giorni, vi si riconobbero dei funghi andar su e giù.

Benchè in termini succinti e in forma quasi popolare, pure le accennate esperienze—alle quali assistette il Dr. LILBURNE, dalla cui memoria sul soggetto, qui ricaviamo utili cognizioni—sono bastevoli a provare l'esistenza di corpuscoli viventi nell'aria, atti a produrre una putrefazione, come hanno appunto suscitato nella quarta bottiglia e nell'orina versata nel bicchierino: ambo recipienti nei quali libero fu l'adito agli organismi microscopici.

L'influenza di questi germi sul processo fermentativo e putrefattivo, s'inferisce da altri fatti: un infusorio chiamato *batterio termo* può eccitare la fermentazione butirica; un piccolo fungo che si sviluppa sul carbone del grano, eccita la fermentazione della birra; un infusorio detto *vibriane lineola* è il più gagliardo suscitatore della putrefazione organica (LLOY).

Senza oltrepassare i confini imposti dall'argomento, si può ora convenire nella logica illazione, della malefica influenza cioè che questi germi esercitano sui tessuti, in modo speciale privi di naturali tegumenti. Ed è stato provato, che questi germi vi determinano una putrefazione, che dà origine a sali irritanti, i quali sulla compage organica si diportano alla guisa dei tossici.

Era dunque necessario che la scienza trovasse mezzi atti a prevenire l'introduzione di germi nocivi non solo; ma pure a distruggerli, quando sono in contatto dei tessuti, e allorquando essi hanno contaminato il più nobile dei nostri umori — il sangue. Dal che nacque il *metodo antiseptico*. — (Continua.)

Uso dei Solfiti in un caso di Setticemia Puerperale.

La seguente osservazione, preceduta da un sunto delle dottrine del chiaro Prof. POLLI, e comunicataci da un medico nostrale, pubblichiamo volentieri, in quanto che essa appoggia una terapeutica la quale conta numerosi partigiani.

È oggi conosciuto che la più parte delle febbri gravi riconosce, per causa di loro sviluppo, un principio specifico infettivo, molto analogo ad un fermento, il quale, essendo introdotto o sviluppato nell'organismo, altera molto profondamente i processi d'assimilazione fisiologica. — E i fenomeni morbosi che quindi si manife-

stano, non sono che lo insieme degli sforzi che fa l'economia, per eliminare i prodotti di decomposizione degli umori, e dei tessuti, cagionati da questo principio d'infezione.

Cotesti morbi non guariscono se il processo fermentativo morboso non cessi del tutto, oppure non se ne impedisca l'ulteriore progresso, o se si perdono le forze di resistenza organica degli elementi istologici, necessaria ad espellere i prodotti di questa fermentazione morbosa.

Era adunque indispensabile un mezzo compatibile colla vita, atto ad arrestare, o completamente ad impedire i diversi gradi di questo processo, che così fatalmente attacca l'economia.

Il POLLI coi suoi studj ed esperienze, aiutato dal microscopio, e dai progressi della chimica organica, è pervenuto ad indicarci quale agente possa arrestare qualunque processo fermentativo, senza menomamente ledere gli atti della vita.

Tale mezzo è l'acido solforoso; il quale allo stato gassoso non potendo adoperarsi per uso interno per la sua azione irritante sulle vie respiratorie, e sulle mucose in generale, è stato sostituito dalle sue combinazioni colle basi alcaline, cioè coi *solfiti di calce, soda, magnesia* etc., e coi loro iposolfiti i quali stando alla teoria del POLLI, per la loro proprietà disossigenante passano nelle secrezioni allo stato di solfati e per tale loro proprietà agiscono, per forza catalitica, ad arrestare una fermentazione qualunque. — Secondo altri sono i solfiti stessi che agiscono senza scomporsi affatto.

Il POLLI, dopo una serie di sperimentazioni fatte sugli animali, su malati ed in fine su se medesimo, invitava i suoi colleghi, nel 1861, coll'opuscolo intitolato, *Delle malattie di fermento e del loro trattamento*, ad adoperare i solfiti nelle malattie settiche e zimotiche.

Avendo io letto diversi casi clinici che maravigliosamente guariscono con tale trattamento, ed essendo stato incoraggiato dalle parole di sommi medici, i quali raccomandano la terapia solfitica in quei processi, morbosi, in cui esiste un fermento di sangue, o di qualcuno dei suoi principj, ho applicato ultimamente i solfiti per cura d'una

setticemia puerperale. Del qual caso la storia è la seguente.

Li 21 maggio scorso, verso le ore 11 del mattino, fui chiamato a bordo di un vapore francese, appena arrivato in porto, per prestare la mia assistenza alla Sagra. A., la cui vita era in imminente pericolo.

I ragguagli del caso mi vennero riferiti dal medico del piroscalo e dal marito della paziente.

La Sagra. A., all'ottavo mese di gravidanza è stata sorpresa dal travaglio del parto, nel viaggio il 18 maggio verso le ore 11 di sera, e verso le ore 2 del mattino del 19, partorì un feto, ben conformato, sebbene nato un mese prima del termine. Al parto seguì un'emorragia abbondante probabilmente cagionata dalla lacerazione di alcuni vasi utero-placentali per le forti contrazioni che effettuarono il parto nel breve intervallo di due ore, e per l'inerzia in cui è caduta, l'utero dopo questo rapido parto.

Uno stato di anemia seguì dalle copiose perdite di sangue.—E poichè quel medico dubitava di un secondo feto, si astenne d'estrarre immediatamente la placenta, temendo che tale operazione avesse potuto recare danno alla vita della paziente, e del supposto secondo feto. E fino all'arrivo del vapore in Malta ei si limitò semplicemente alle applicazioni astringenti. Esaminata quindi da me la malata rilevai quanto segue—La sua costituzione gracile e delicata ha dovuto contribuire allo abbattimento ed alla ipostenia dovuti all'accidente. I polsi erano piccoli e frequenti, il pallore della faccia, la cefalalgia, la secchezza della lingua, la sete, l'abbassata temperatura, la respirazione difficile, il meteorismo, ed il dolore alla regione ipogastrica, lo scolo fetido, e sanioso dalla vagina, sono stati i sintomi da me osservati.

Procedetti quindi alla palpazione addominale, ed al riscontro della vagina, seguendo il cordone ombelicale, e constatai che non vi era un secondo feto, ma che l'utero non era ridotto, e che la placenta era fortemente strangolata verso la sua metà per contrazione spasmodica dello orifizio superiore del collo della matrice; e poichè l'indicazione, nel caso in parola, era quella di estrarre subito la

placenta, dilatavi gradatamente il collo dell'utero a fine di effettuarne la liberazione, poichè la massa placentale era alterata e corrotta, e così poco resistente, che trovai non poca difficoltà nel completarne l'intera liberazione, la quale è stata seguita da uno sgorgo di sangue fetidissimo. Immediatamente dopo la liberazione, fissato l'utero per mezzo delle compresse e d'una fasciatura addominale, e somministravi del brandy adeguato a riprese e lasciai la malata molto abbattuta. Poche ore dopo, la inferma venne sorpresa da forti rigori di freddo, seguiti da esagerato calore, da polsi pieni, e resistenti: l'addome era dolente: il globo uterino non ridotto, e lo scolo vaginale sempre fetido.

Da questi ed altri sintomi osservati formai il diagnostico: *Setticemia puerperale per assorbimento di materie saniose prodotte dalla placenta putrefatta e trattenuta lungo tempo nella matrice.* Quindi ricorsi ai solfiti internamente e per irrigazioni vaginali prolungate. La malata prendeva $\frac{1}{2}$ dramma di solfito di magnesia ogni $\frac{1}{2}$ ora, e 3 dramme di solfito di soda in ripetute iniezioni. Quella notte la malata ebbe abbondante traspirazione, ed i sintomi del giorno precedente diminuirono sensibilmente d'intensità.

Continuai intanto lo stesso trattamento, e dopo una graduata e regolare remissione dei fenomeni settici; la paziente, al quarto giorno, era libera d'ogni pericolo, e da quest'epoca lo stato di salute della Signora A. poco a poco migliorava, per cui il puerperio seguì regolarmente. Lo stato d'ipotrofia, nel quale si trovava ancora la malata, fu combattuto coi ferrati e con una dieta analettica. La secrezione latte, che io cercai di rendere normale, era deficiente sul principio, per cui fui costretto di affidare il bambino ad una nutrice, il quale andava deperendo per la povertà del latte materno.

In questo caso grave ho adunque avuto il destro di osservare i narrati effetti dell'azione dei solfiti in una malattia settica, o d'infezione.

ERRATA in questo numero—inaccessible; dissecazione, sendo tale, profilattico, vuole, milioni, —per inaccessible, disseccazione, sendo in tale, profilattico, vuole, milioni.