

IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI
DEL DOTT. GAVINO GULIA.

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. Le comunicazioni si dirigano al Direttore, 116 Strada s. Paolo, Cospicua, Malta.

No. 12.

MALTA, 21 FEBBRAIO, 1873.

ANNO II.

SOMMARIO.—Clinica medica di Napoli pel Dott. A. Gulia—Morte del Cav. Schembri—Najadiacee maltesi—Sulla statistica—Il sangue come alimento—La tintura di eucalipto come antipiretica—Osservazioni igieniche sull'attuale sistema di macadamizzare le vie in Malta, pel Dott. C. O. Borg—Il veratro verde antidoto dell'opio—Cura della nevralgia facciale e dentaria—Il darwinismo—La circumnavigazione del "Challenger"—Sull'antagonismo del fisticoma e della belladonna—Emorroidi nelle donne gravide e puerpere—L'eucalipto sulle piaghe—Sull'ostriocultura—Sull'innesto cutaneo—Sulla tise polmonale—Sull'elettropuntura negli aneurismi aortici—Sui rinoceronti—Sull'organo della favella—Sui bagni freddi nell'ileotifo—Morte del Puccinotti—Sull'azione terapeutica del carbazotato di ammoniaca—Efficacia dell'iodio nella incontinenza d'urina nei vecchi.

Clinica medica di Napoli.

(Nostra corrispondenza No. 1.)

Napoli, 10 febbrajo, 1873.

Attenendomi alle mie promesse, mi faccio un dovere darti alcuni appunti sulle questioni più rilevanti che si vanno discutendo in questa rinomata clinica. I quali, se tu credi meritare l'attenzione dei lettori della gazzetta, che tu dirigi, tene pregherei di pubblicare; nel qual caso ho fiducia che i lettori vorranno compatire un lavoruccio che lungi dall'avere un valore accademico, si limita ad una semplice corrispondenza da giornale.

In quest'anno scolastico le lezioni di

clinica medica nell'Ospedale Gesù e Maria, a cagione di esami, cominciarono un po' tardi. Dal discorso inaugurale fatto dal CANTANI si venne a sapere che il TOMMASI non vi potrà dirigere la prima clinica medica, prima d'un certo tempo. Temo che l'illustre medico, non potrà dare lezioni in questa stagione. Quanto ha detto il CANTANI del suo collega, formerebbe la parte ufficiale del discorso, la parte scientifica riguardava l'*eretismo nervoso*, soggetto della cui alta importanza formerai concetto leggendo l'ultimo fascicolo del *Morgagni*. Così quest'anno la direzione delle due cliniche mediche nell'Ospedale Gesù e Maria è affidata al CANTANI, assistito dai suoi coadiutori CELLI e PAOLUCCI. L'indirizzo, che egli dà quest'anno, si basa in modo precipuo sulla pratica semiotica. Piacevi usare le parole dell'illustre clinico intorno alla importanza di siffatto indirizzo: Si può, dice egli, avere poco ingegno, e ciò non ostante fare ottima figura, avendo molta pratica semiotica.

Il numero degli ascoltatori delle due lezioni è oltre i due cento.

I. Sui primi di dicembre il CANTANI diede alcuni cenni sulla storia d'un caso d'ileo-tifo. Parlò con molta evidenza e criterio clinico della diagnosi differenziale tra il dermo-tifo e l'ileo-tifo, (tifo esantematico e tifo addominale del NIEMAYER), insistendo principalmente sui caratteri della eruzione. Quanto concerne le febbri di simile natura, egli fece osservare che sono morbi, i quali di molto migliorano le cond.

zioni dello individuo. Il paziente, che ne esce salvo, si ha per così dire distrutto tutto ciò che s'aveva di vecchio, di logorato nel suo organismo. Alla grande sostituzione cellulare determinata dal processo di metamorfosi regressiva chimica e morfologica, supplisce evidentemente un'alimentazione azotata, e l'aria elastica della campagna. E' perciò imperiosa, indispensabile l'indicazione di questi mezzi nella convalescenza del tifo, e della tifoide. Non v'ha bisogno di tonici amari, per risvegliare l'appetito, perché questo—interprete fedele della compage organica infranta da un grande scapito di cellule—è abbastanza sveglio. L'indicazione del chinino sarebbe a luogo non mica come ricostituente, ma per contrarre la milza, qualora fosse ingrandita per accumulo di sostanze pirogene.

2. Un individuo affetto da catarro bronchiale fu esaminato nello stesso giorno una col precedente caso.

Il direttore, fatto un esame fisico sul petto, praticate la percussione, e l'ascoltazione, richiamò l'attenzione degli studenti sulla spiegazione acustica dei rantoli, che accompagnano l'inspirazione, e sul sibilo che accompagnava l'espiazione. Parlò della necessità nella quale si trovano i pazienti nella dispnea di mettere in grande azione i muscoli sterno-cleido mastoidei, e gli scaleni, all'oggetto di elevare le coste; accennò all'enfisema e alla sua produzione in caso di deficiente elasticità del polmone, e in quegli individui maggiormente, che, a cagione di pregressi catarri bronchiali, hanno una costante dilatazione delle vescichette polmonali. In cotesti individui inoltre le pareti dei tubi bronchiali sono ingrossate di modo, che se un'acutizzazione iperemica vi accedesse, i tubi ne diminuirebbero tanto di calibro, che la respirazione diverrebbe estremamente difficile. Da ciò la necessità dell'anamnesi in siffatti casi di dispnea.

3. A proposito d'un dissenterico ricoverato in clinica, il Prof. parlò del concetto che i medici antichi avevano della dissenteria; della significazione che ha oggidì presso l'anatomo-patologo e il clinico. L'anatomia patologica considera la dissenteria come difterite intestinale.

Questo fenomeno è preceduto da una iperemia, alla quale tiene dietro un essudato coagulabile fibrinoso, il quale infiltrandosi nel tessuto della mucosa, comprime gli elementi istologici, da produrvi is. hemia, e quindi necrotizzazione locale. La lesione di sostanza, o in altre parole, tutto il processo necrobiotico è da valutarsi sotto le vedute cliniche, come la *forma spinta della dissenteria*; come appunto lo stato algido del colera, si dee reputare come la *forma spinta del colera indiano*. La difteria è anche caratterizzata dalla comparsa di difterite alle fauci, ma questa non costituisce l'intima natura della malattia. Quindi, se per l'anatomo-patologo la difterite intestinale nella dissenteria forma il carattere precipuo, pel medico clinico non costituisce che un fenomeno grave; o, in altri detti, una manifestazione, una complicazione della malattia. Il processo dissenterico dev'essere staccato dalle considerazioni anatomo-patologiche, e si deve presupporre un qualche cosa che rende specifica questa malattia, e questo qualche cosa appunto è il virus dissenterico. La dissenteria in senso clinico è una malattia dell'intestino crasso, prodotta da un virus specifico, e spesso caratterizzata da difterite intestinale, ed accompagnata da quei soliti sintomi di tenesmo, dolore ecc., dai quali i medici antichi solevano principalmente diagnosticare tale malattia.

Il virus dissenterico è contagioso, ed in modo essenziale sono tali le evacuazioni dissenteriche che trasmettono la malattia, in grazia delle spore vaganti. Queste spore trovano nell'intestino retto l'adatto terreno; e quivi vegetano rigogliosamente. E da questa parte dell'intestino difatti che suole incominciare la malattia; le spore effettivamente possono essere deglutite, e non sviluppare intanto la loro azione specifica prima che arrivino al terreno proprio. Il virus dissenterico, partecipando del contagio e del miasma, può dirsi *miasmoide*; esso in verità si sviluppa fuori e dentro l'organismo, potendo in ambo i casi suscitare la dissenteria: tale proprietà lo fa ravvicinare al *contagio coleroso*, e al *miasma palustre*.

Quanto alla terapia il Prof. vantò molto

il calomelano, come agente displastico ed antifermentativo. (a) (b)

Una complicazione morbosa nel dissenterico presentava tutta l'importanza clinica: poichè alla regione cardiaca si sentiva un rumore, che surrogava il secondo tempo: esso cresceva d'intensità verso il corso aortico. Non si poteva attribuire ad una insufficienza delle semilunari, perchè mancavano i segni del rigurgito; inoltre l'impulso cardiaco non era esagerato; le dimensioni del cuore non erano anormali; fisiologica l'aja di ottusità cardiaca, normali i polsi, anzi erano questi un pò deboli. Ciò valeva per escludere il compenso dell'insufficienza. A che cosa attribuire quel rumore? Se le valvole semilunari avessero perduto della loro vibrazione per anemia, avremmo avuto l'estensione del rumore in molte parti del sistema vasale. Il Professore, non però assolutamente, diagnosticò un *aneurisma nelle valvole aortiche*. L'esclusione di altre malattie, i pregressi reumatismi articolari e la retropulsione all'endocardio, e poi la qualità del rumore, formarono i criterii principali di siffatta difficile diagnosi. Questi aneurismi hanno ordinariamente la grossezza di un pisello, e sono con la convessità diretta verso il ventricolo, quando si esaminano sul cadavere; in vita fluttuano a seconda della pressione sanguigna.

4. Un individuo di circa trent'anni fu esposto in clinica. Aveva affanno, tosse, gonfiore ai piedi non accompagnato da cianosi, ma da pallore distinto. Il paziente era di regolare costituzione, di nutrizione sufficientemente buona; pannicolo adiposo giusto; pallide le congiuntive e le labbra, le regioni infra e sopra clavicolari non abbassate, ed abbastanza riempite. Il plessimetro applicato sul petto dava alla percussione suoni pieni, chiari, schietti, sull'aja cardiaca si notava una distinta ottusità. I suoni car-

diaci erano regolari. Si trattava di un idropericardio dipendente da anasarca. L'esame dell'urina v'indicava abbondanza di albumina. La diagnosi dai precedenti ed altri segni, era evidente: il paziente era affetto da *nefrite diffusa*.

Questo caso fu il soggetto di bellissime lezioni sulla malattia di Bright, delle quali ti do un cenno piuttosto lungo.

La *nefrite diffusa* è la forma tipica della malattia di BRIGHT. Essa colpisce i canalicoli renali ed i loro epiteli, e nel processo può essere invaso il tessuto interstiziale del rene. Essa ha due forme: la cruposa e la parenchimatosa. La degenerazione amiloide, la cirrosi formano ordinariamente alcuni degli esiti della malattia.

L'ematuria, che spesso accompagna la albuminuria, si deve riconoscere quanto all'origine. Se è vescicale, i globuli sanguigni si precipitano in poche ore, e si hanno due strati nel recipiente: uno inferiore, pregno di sangue; il superiore, chiaro e limpido. Nell'ematuria renale si osserva una sedimentazione duratura, che spesso non è compiuta prima di 48 ore; e manca la demarcazione tra lo strato superiore e l'inferiore. In ambo i casi la potassa caustica, precipitando i fosfati, permette di riconoscere attraverso la luce i globuli ematici. Nel nostro caso, fatto quest'ultimo esperimento, si riconobbero pochissime tracce di sangue.

Il microscopio svela nell'urina cilindri, i quali, come si sa, variano di figura, costituzione, origine, ecc, e possono valere pel lato diagnostico. Questi cilindri sono ialini, fibrinosi, granulosi, epiteliali, ematurici, cerei o gelatinosi.

Una delle conseguenze della malattia di BRIGHT, è l'ipertrofia di cuore. Questa complicazione l'abbiamo fisicamente riscontrata in un altro brightico, ricoverato in clinica. Secondo l'opinione di FREDERICHs, cotest'ipertrofia precederebbe la nefrite diffusa: idea però scaduta ed abbandonata dallo stesso autore. TRAUBE ha riposto la cagione dell'ipertrofia cardiaca, che si esplica nel decorso della nefrite, nel rigurgito che soffre il sangue nei reni ammalati. L'aumento di pressione nei capillari renali, a seconda delle credenze di TRAUBE determina un'aumentata e compensativa azione cardiaca, che

(a) Informazioni più particolareggiate potrai avere sul concetto, che ha questa scuola, della dissenteria, leggendo il prossimo numero del "MORGAGNI;" dove—come mi disse il CANTANI, quando mi dava l'onore di ascoltare parecchi brani di questa lettera—saranno pubblicate le due lezioni cliniche fatte su questa malattia.

(b) [Questa era la cura propugnata calorosamente dal nostro SCHINAS. E.L.]

costituirebbe l'ipertrofia del ventricolo sinistro, ed in parte anche quella del destro. Eppure, tutte le volte che nel rene si determinasse un'obliterazione dei grossi vasi renali, l'ipertrofia cardiaca dovrebbe essere più spiccata, più distinta: intanto questo non si osserva in pratica. Esperimenti istituiti, come l'allacciatura dei grossi vasi renali, come pure le trombosi, che produssero un'obliterazione nei medesimi vasi, non furono seguite da aumentata azione cardiaca, nettamente da ipertrofia. Il CANTANI spiega l'ipertrofia cardiaca, in simili casi nel modo che segue. Nella malattia di BRIGHT i tessuti tutti, ed indistintamente, sono turgidi di siero, con maggiore o minore copia. Tale imbibizione sierosa nel tessuto del cuore, è seguita da una perdita di attività e quindi il cuore lavora con forza minore. Il sangue compresso nelle cavità cardiache, non trova la normale elasticità, e quindi le pareti del cuore cedono facilmente all'impeto dell'onda sanguigna, divenuta relativamente più forte della resistenza del muscolo cardiaco. La dilatazione in siffatto caso, è una conseguenza abbastanza evidente. Inoltre il cuore reso debole, e non arrivando a cacciare il sangue per mantenere la circolazione, per virtù fisiologica, richiama verso sé più materie nutritizie, e quindi gradatamente vi si stabilisce una ipertrofia compensativa, che si mantiene sempre fisiologica, fino a quando la fibra cardiaca non cominci a subire una metamorfosi regressiva, cioè l'adiposa. E se l'ipertrofia del ventricolo sinistro è più distinta, la ragione è facilissima, e sta nel fatto noto, che il ventricolo sinistro ha dinanzi a sé la grande circolazione. Dall'altro canto, nei brightici, oltre all'imbibizione sierosa nel muscolo cardiaco, abbiamo un altro fatto, cioè; il sangue si trova in una plethora sierosa, per cui il cuore è obbligato a mettersi in maggiore attività compensativa, perchè relativamente deve muovere più liquido del normale.

Alla spiegazione di siffatta conseguenza morbosa, a mio credere, non si possono dare ragioni più convincenti e più logiche di quelle date dal CANTANI; e quindi egli ha sciolto la questione che meritava tutta la rilevanza clinica; rilevanza che anco si appalesa nella seguente discussione.

A che cosa attribuire il sopore, le convulsioni, il coma, l'apatia e gli altri sintomi nervosi, che accompagnano gli ultimi stadi della malattia di BRIGHT? La teorica più antica per la spiegazione di siffatti fenomeni si faceva fondare sulla ritenzione di urea nel sangue, che dava uremia. Questo materiale regressivo nel sangue dei brightici, irriterebbe i centri nervosi, i quali, poscia alterati nella loro funzionalità, darebbero luogo alla esplicazione dei sintomi nervosi menzionati. Le esperienze fatte sugli animali, sia tagliando gli ureteri, sia estirpando i reni, hanno dato risultati negativi all'uremia. Dopo questa dottrina, seguì la ammoniemia, la quale sarebbe devoluta all'ammoniaca svolta nel sangue. Il muco intestinale in contatto dell'urea, si decompone e dà sviluppo al carbonato d'ammoniaca; questo dal suo canto si decompone anch'esso, e dà origine, nel sangue, all'ammonina. Questa teorica parve conveniente, e affascino tanto le menti che non si discuteva più la questione. Venne inseguito TRAUBE, il quale, emettendo una nuova spiegazione, faceva cadere l'uremia e l'ammoniemia insieme. Egli credette che i sintomi nervosi nei brightici si dovessero far accagionare ad un edema del cervello, il quale infiltrandone il tessuto, e comprimendone i vasi, vi producesse un'anemia cerebrale. Questa dottrina annoverò molti proseliti, e fu quasi generalmente ammessa in Germania. Il CANTANI però ha fatto osservare che quest'edema cerebrale manca nel maggior numero degli infermi, mentre i sintomi nervosi sono quasi sempre appariscenti. Ei crede che quest'edema, possa essere qualche volta la cagione del disturbo nervoso, ma non dà esso la spiegazione soddisfacente per tutti i casi. Inoltre, i sintomi dell'edema cerebrale avrebbero luogo in un'epoca della malattia, nella quale i sintomi nervosi sarebbero comparsi già da un certo tempo. Si deve ammettere piuttosto un'idremia cerebrale, la quale avrebbe per immediato effetto una diminuzione dell'ossigeno che nutrice il cervello; una diminuzione da fare scapitare della sua azione il più importante dei centri nervosi. Le copiose cavate di sangue, hanno di fatti per conseguenza delle convulsioni epilettiformi. E di vero, se di-

minuisce l'ossigeno dal cervello, per legittima sequela, deve aumentarsi l'eccitabilità del sistema nervoso, il che spiega lo stato nervoso dei brightici.

L'uremia non è più ammissibile: i materiali, che danno l'urea, sono gli albuminati. E come è dunque possibile un'uremia in codesti pazienti, se essi continuamente perdono il materiale d'onde formasi l'urea? Arrogi; si sa oggigiorno dalle esperienze del PRIMAVERA, e di altri che l'urea è elaborata dai reni, gravemente infermi; or come è che possano essi elaborare una sostanza, che poi vada al sangue e lo avveleni? Dunque, da una parte abbiamo i reni ammalati, e dall'altra la mancante albumina; due condizioni essenziali alla produzione dell'urea. Se l'urea manca deve anche mancare la decomposizione del muco intestinale. Questi pochi fatti bastano per distruggere radicalmente la uremia e l'ammoniemia per le spiegazioni dei sintomi nervosi nel morbo di Bright. L'ammoniemia, ch'è possibile secondo le vedute del clinico di quest'ospedale, è quella che nascerebbe dalla decomposizione dell'urina nella vescica. E a proposito dell'ammoniemia creduta coesistere colla nefrite diffusa, il CANTANI ha fatto delle esperienze dirette sull'alito dei brightici raccolto sopra lastre di vetro: intanto al reagente, cioè all'acido idroclorico, non riconobbe cloruro d'ammoniaca più di quello che si osserva ordinariamente. E riguardo all'uremia, intraprese delle esperienze sul sudore dei brightici: ma non gli fu dato ritrovarvi i cristalli d'urea.

Il CANTANI ha ridotto l'importante questione a ciò, che nella nefrite diffusa non è l'uremia, nè l'ammoniemia la cagione dei sintomi nervosi: può essere qualche volta l'edema cerebrale, ma più verisimilmente è l'*anossia cerebrale*, o il mancante ossigeno nel cervello, che nella massima parte dei casi, offre la spiegazione del treno sintomatologico nervoso, che accompagna la malattia di Bright.

L'alcoolismo, come tale, non è una cagione essenziale della nefrite diffusa; ne è semplicemente una causa predisponente. L'alcool favorisce lo sviluppo della malattia per l'eccitamento ad una diuresi, più o meno copiosa; la birra difatti, che è

molto diuretica, è quella che tra le bevande spiritose più predispose alle nefriti. E in Germania le nefriti sono frequenti per l'abuso che vi si fa della bevanda in parola.

Quanto alla cura della nefrite diffusa, la terapia con gli albuminati è la più sicura; perchè essa supplisce alle perdite degli albuminati. Riguardo alle indicazioni farmacologiche sono convenevoli gli astringenti, in modo particolare l'acido gallico. Questo compenso, vale a combattere l'iperemia renale; una volta però che la nefrite diffusa è stabilita, allora è controindicato.

In un paziente affetto anch'esso da nefrite diffusa, abbiamo avuto agio di osservare una paraplegia che ha dato luogo a cliniche investigazioni. Il paziente non poteva reggersi sui piedi, i movimenti riflessi negli arti inferiori erano aboliti; normali erano però la sensibilità termica, dolorifica, e tattile. Secondo BROWN-SEQUARD questa sarebbe una paralisi riflessa. Altri l'avrebbe fatta ascrivere ad un eccitamento dei nervi periferici, i quali avrebbero esaurito il rene e quindi le irritazioni sul midollo spinale. Il nostro Direttore però non ammette, che una mancanza di eccitamento in un organo, possa produrre una mancanza di eccitabilità in un cordone o in un centro ad esso anatomicamente dipendente. Dall'altro canto, l'irritazione periferica che produce esaurimento del centro nervoso, è un'idea materiale. Un esaurimento temporaneo è ammissibile, non però duraturo. Altri credono doversi attribuire tali paralisi, ad uno spasmo vasomotore. Il CANTANI crede possibile questa teoria solo nelle paralisi isteriche.

Dopo un'esatta critica che fa sulle teorie emesse riguardo a queste paralisi, egli asserì, che la paraplegia nel nostro ammalato si deve far provenire da una imbibizione sierosa del midollo spinale; e che le paralisi riflesse sono un comodo espediente per pronunciare una diagnosi, quando non se ne sappia fare; e concluse: "Confesserei piuttosto di non sapere spiegare una paraplegia, che comparisce nel corso di una nefrite diffusa, anzichè pronunziarla una paralisi riflessa."

5. Una irregolarità nel decorso della febbre in un paziente affetto da pneumonite ha meritato un esame particolare. L'irregolarità consisteva in un prolungamento del periodo febbrile. Ordinaria-

mente le febbri pneumoniche, qui in Napoli, cadono al 3zo. o al 4to. giorno: nel nostro paziente l'elevata termogenesi si mantenne fino al settimo giorno. Inoltre, l'ammalato presentava un'altra irregolarità, consistente in un'invasione di nuova porzione di parenchima polmonale. A che cosa si dovevano ascrivere queste due irregolarità nel decorso della pneumonite? Alla soluzione di questo problema clinico bisognava invocare una causa potente e che ne desse cagione sufficiente. Il paziente aveva la pelle leggermente tinta di giallo, e le congiuntive erano anch'esse un poco itteriche. Questi segni, ed altri ancora, fecero nascere il sospetto, che la bile assorbita avesse potuto disturbare la regina della flogosi. Questo sarebbe vero in pratica, tutte le volte che l'itterizia dipendesse dall'assorbimento di sostanze maligne nel sangue, da disintegrarvi i globuli, e determinarvi una trasformazione dell'ematina, e produrre ciò che altri chiamano itterizia ematogena. Nel nostro paziente il color giallo era però dipendente dall'assorbimento di pigmento biliare per effetto della dispepsia febbrile. Bisognava dunque nel nostro ammalato andare in cerca d'un altro fatto; e questo appunto si fece riporre nell'accasciamento delle forze del paziente, prodotto dall'abuso di liquori spiritosi, cui era dedito.

Queste bevande hanno un'azione deprimente sull'organismo molto distinta; e le pneumoniti nei beoni se non hanno una cura particolare, ordinariamente sono di cattivo esito, e sono spessissimo accompagnate da irregolarità. In questi pazienti gli esudati non si assorbono facilmente e sono di natura maligna. Nella cura, di simili pneumoniti, gli alcoolici sono quasi indispensabili; il nostro ammalato in verità, trasse grande vantaggio dall'amministrazione del vino Marsala.

Il CANTANI, nella cura della pneumonite, raccomanda più d'ogni altra cosa l'igiene; e come rimedio più appropriato, l'acqua. Questa idroterapia interna ha il vantaggio di agire come sudorifero; di impedire il condensamento del sangue; di eliminare le sostanze di riduzione, e quindi di ostare alla diffusione del processo morboso; essa rinfresca l'individuo, gli attutisce la sete, e gli sottrae calore. Quanto all'indicazione degli eccitanti, e in modo particolare

del vino, richiedesi la medesima cautela. Dal modo razionale, diceva il Direttore, di somministrare gli eccitanti, si conosce il medico pratico. E' erronea la condotta medica inglese nell'amministrare lo spirito di vino gallico (*brandy*) a chi non ne fosse abituato.

Del salasso ecco come si è espresso: Da parte mia, sia qualunque il polso, il numero delle respirazioni, io non ho avuto mai bisogno di salassare nelle pneumoniti, e se l'ho fatto qualche volta in clinica, si fu piuttosto per farvi chiarire il fatto che il salasso, anziché recare alcun vantaggio, aggravava lo stato del paziente.

La brevità impostami m'impedisce di darti altri cenni sulla clinica medica, come pure qualche notizia su quello che si fa nelle altre cliniche, cui attendo nell'ospedale Gesù e Maria. Sta certo che l'indirizzo della scuola medica napoletana nulla lascia a desiderare.

Ti saluto,

AMABILE GULIA.

MORTE DEL CAV. ANT. SCHEMBRI.

Il 6 dicembre p. p. cessava di vivere, ancora immaturo, il CAV. ANTONIO SCHEMBRI, per lunghissimo tempo Console di S. M. il Re del Belgio. In sin da pochi anni egli andava scadendo per un diabete, che finì per troncarli l'esistenza. Lo SCHEMBRI si era dedicato allo studio della agronomia e della zoologia patria; e fu uno dei membri più attivi della nostra Società Economico-Agraria, della quale per lunga epoca fu presidente. Per qualche tempo occupossi dei dipteri maltesi, di cui poco a poco andò formando una bellissima collezione, la quale, in parte, figura nel Museo di Napoli, mentre se ne conserva una porzione nel Museo di Monaco. Ma fu lo studio delle tribù pennute che gli procurò la bella reputazione, che godè fra gli scienziati; ed invero la *Sinonimia Ornitologica Europea*, il *Quadro Geografico-Ornitologico*, e il *Catalogo metodico degli Uccelli di Malta*, sono opere, le quali dimostrano che lo SCHEMBRI non apparteneva al volgo dei zoologi. Quest'ultimo lavoro, alla cui perfezione ha contribuito assaissimo l'aiuto del PRINCIPE DI CANINO, principe anche esso degli ornitologi moderni, puossi, a giusto titolo, considerare fra i più compiuti ed esatti che possediamo intorno alla storia naturale di questo gruppo insulare; massima dopo le numerose aggiunte e le parecchie correzioni fattevi dal Signor C. A. WRIGHT, che si è reso così benemerito della zoologia nostrale, acquistando un bel nome fra i naturalisti europei.—Nel defunto, oltre alle cognizioni scientifiche, si ammiravano le migliori qualità del cittadino, come si inferì dalle sue esequie, alle quali numerosi cittadini presero parte.

MALTESE BOTANY.

ORDER. NAJADACEAE *Parlatore*, POTAMEAE *Jussieu* and NAJADEAE *Le Maout and Decaisne*.—Flowers monoecious, dioecious, polygamous or perfect. Perianth foliaceous 4-parted (3-toothed in the male flowers of *Zannichellia*) or completely wanting. Stamens—4. Ovaries 1—4—6. Fruit sessile or stalked; a drupe inclosing a nut, or a dry nut sometimes inclosed in a spath.—Submersed or floating aquatics, inhabiting our ditches, slow streamlets, salt marshes, estuaries or the sea. The following ten species were unknown to ZERAPHA, *Zannichellia palustris* excepted, to which Prof. DELICATA has only added *Zostera marina*. Undoubtedly others will be found by the attentive botanist.

1. { Flowers perfect, 4—stamens; perianth inferior 4—parted; ovaries 4, sessile with 1 ovule and a very short style; stigma simplex. POTAMOGETONEAE *Kunth*. ... 8
 { Flowers monoecious, dioecious, sometimes hermaphrodite; stamens 1 or 2 (4—3 in *Posidonia*. ... 2
2. { In stagnant water or in slow streamlets and sometimes in brackish water. Flowers monoecious, axillary; stamen 1; carpels 4; a dry nut from 3—5 or more. ZANNICHELLIEAE *Kunth*. ... 3
 { In salt marshes in the creeks and fish-ponds. Fruit drupaceous or subdrupaceous...4
3. { Filament ultimately much elongated, equal to the leaves; anther 4—locular; fruit with a short stalk: style as long as the fruit (var. a) or one half as long as the fruit (var. b) ZANNICHELLIA PALUSTRIS *Lin.*
 { Filament at last a little elongated, shorter than the leaves; anther 2—locular; fruit usually with a very short stalk; style usually less than one half shorter than the fruit, very rarely as equal as the fruit. Z. DENTATA *Willd.*
 { Both known under the name of *Harira ta l' elma helu*. The first is common in stagnant waters and in slow streamlets in the northern districts of Malta: the second is abundant all over the island.
4. { In salt marshes. Perianth 0: styles 0; stamens 2 sessile or very short, inserted under the pistil; ovaries 4, sessile at first, ultimately with long stalks; fruit a drupe (RUPPIAE *Kunth*.) RUPPIA MARITIMA *Lin.* *Marsa, Marsa Scala, San Paul el bahar.* March-Aug.
 { In the sea and in fish-ponds. Ovary 1, sessile; style 1- ... 5
5. { Style very short; stigma simplex (POSIDONIEAE *Kunth*); flowers polygamous; fruit oliviform, 1-seeded. POSIDONIA CAULINI *Konig* = *Caulinia oceanica* *Dec. Gulia Rep*
 { In all arenose creeks. Aug.—Nov.
 { Style long; stigmas 2 filiform or capillary. ZOSTERAEAE *Kunth*. ... 6
6. { Flowers dioecious; style 1 filiform, stigmas 2, filiform very long; ovaries 2 free, equal sessile somewhat laterally compressed. PHUCAGROSTIS MAJOR *Cav.* Muddy creeks. *Marsa, Calcara, Misida, etc.* Aug.—Sept.
 { Flowers monoecious; style subulate; stigmas 2 capillary; ovary 1; spath linear, leaflike...7
7. { Plants long; spadix without bands, nuts striate (*Babington*). ZOSTERA MARINA *Lin. De*. 559. Common in the muddy creeks. *Malt. Alca.*
 { Plants scarcely 3 in. long; spadix short with 2—5 bands, nuts smooth (*Babington*). Z. NANA *Roth. San Paul el bahar, Marsa Scala, Birzebbugia.* Aug.—Sept.
8. { Leaves all submersed ... 9
 { Superior leaves emersed. POTAMOGETON NATANS *Lin.* With var. *fluitans*. In ditches. *San Paul ta el targia, Wied el ghasel.* Feb.—March.
9. { Leave very obtuse, serrate wavy. P. CRISPUM *Lin.* In ditches. *Mellcha.* Feb.—March.
 { Leaves very acute, linear. P. PECTINATUM *Lin.* In ditches. *San Paul ta el targia* Feb.—March.

Nel no. precedente pag 1 é stato sconciato nel modo piú strano il seguente passo del dott. Gull—*Were I to make a man I do not think I would put tonsils in him.*

Sulla statistica.

Se non conoscessimo certe vulnerabilità, alle quali pur troppo vanno soggetti i discendenti di Adamo, ci riuscirebbe assai difficile renderci ragione del perchè le nostre osservazioni sulla statistica biedomadaria della gazzetta ufficiale, sieno state messe nel gran dimenticatojo. A vero dire, noi speravamo che il governo si sarebbe arreso ad una critica ragionata, massime perchè l'attuazione della nostra proposta non portava nissuna spesa. Nell'asserire che tali quadri, per raggiungere lo scopo, cui sono diretti, domandavano qualche altro elemento, noi, ed i fogli contemporanei, pronunziavamo una solenne verità. Or quale e quanta utilità si possa ricavare da quei gretti quadri, brameremmo conoscerlo da coloro che li concepirono, e che ad un tempo si adoperano con premura, degna di miglior causa, che restino *ut sunt aut non sint*. Le nostre osservazioni, lungi dall'aver voluto urtare le altrui suscettibilità, altro scopo non avevano fuori del progresso della scienza e dell'utilità del pubblico. Vi sono uomini, egli è vero, che, riputandosi superiori ad ogni umano difetto, e degui dell'altrui invidia, di ogni avvertimento si sdegnano e si adontano; ma un governo illuminato, qual'è, senza dubbio, il nostro, non dovrebbe mai piegarsi alle debolezze di suoi ufficiali, che sortirono dalla natura un animo troppo vulnerabile. E però, non senza rincrescimento, dobbiamo far osservare che nella reiterata pubblicazione di quei quadri stereotipati, alcuni cominciano a scorgere una certa baldanza, che non riflette credito alle nostre, d'altronde rispettabili, autorità. E quindi, tornando infruttuose, nel modo che si vanno pubblicando le note statistiche, a cui si allude, ripetiamo francamente, che, come sono, è meglio che non sieno. Nè l'addurre per iscusca di tali difetti i numerosi carichi del Medico principale di Polizia, basta per scolarne il governo, imperocchè cotesti lavori non richiedono la intelligenza, nè gli studi di quest' attivo ufficiale, potendosi ben eseguire da chi ad una mediocre istruzione aggiunga un pò di abbaco. Ed in vero quali aggiunte vi si domandano? L'età e il sesso dei morti; il numero dei matrimoni; delle nascite, divisi secondo il sesso; come pure la popolazione di ogni distretto, sempre regolata a norma delle sue varie

fluttuazioni. Egli è con questi dati sotto occhio che noi potremo lusingarci di presentare annualmente ai nostri lettori, delle considerazioni di pubblica utilità, intorno alle condizioni igieniche di questa pur troppo strabocchevole popolazione.

Il sangue come alimento.

Il dott. GLUECK di Liverpool raccomanda il sangue fresco e crudo come uno eccellente alimento nutrientissimo, sotto il nome di *Essence of meat*. Si raccoglie il sangue in un largo recipiente, lo si travasa a più riprese per meglio esporlo all'azione dell'ossigeno; si forma il grumo, lo si sminuzza finamente poi colla aggiunta di una certa quantità di sangue fresco, lo si mescola cogli alimenti caldi. Aggiungendo questo grumo, sminuzzato con del sangue e della gelatina di piedi di vitello, si prepara l'*essence of meat jelly*, che può bastare come alimento per lungo tempo. In alcuni stabilimenti di Liverpool, si aggiunge l'*essence of meat* alla minestra di legumi, e, malgrado le prevenzioni degli Inglesi contro il sangue crudo, questa miscela è ricercatissima: è assai nutriente e non cagiona mai inconvieniente di sorta, anche nei bambini cui se ne amministrano da sei ad otto oncie al giorno. (*Le Scalpel e Gaz. Med. It. Lomb*).

La tintura di eucalipto come antipirettica.

Il HELLER prepara una tale tintura colle foglie di questa pianta ottenuta dal sud della Francia, che sembra offrire la migliore qualità. Egli l'ha amministrata alla dose di 8 a 28 grammi a 432 malati di febbri intermittenti: dei quali 310 guarirono radicalmente con questo solo medicamento, gli altri 122 con esso in compagnia del chinino: di 118 poi, che si erano mostrati ribelli all'azione pur così potente di quest'ultimo, 91 cedettero di fronte all'energia dell'eucalipto, energia che d'altronde dispiegasi più specialmente contro le forme terzanarie. Fra i 310 guariti dal solo eucalipto, 202 lo furono alla prima dose, 108 ne richiesero ancora un'altra. (*Gaz. Med. It. Lomb*).

Osservazioni igieniche sull' attuale sistema di macadamizzare le vie in Malta. Contribuzione del Dott. C. O. Borg.

L' attuale sistema di macadamizzare le vie è ben diverso da quello che praticasi dai nostri antenati, il quale assai poco differisce dal sistema inventato dallo stesso MACADAM, e da lui messo in effetto per la prima volta a Bristol, nel 1815. Il quale, essendo stato riuscito molto vantaggioso agli Inglesi, fruttò allo autore un lucroso impiego, cioè di ispettore generale delle vie di Londra, una grossa somma di sterline, e un cavalierato. Il metodo in parola si praticava nella seguente guisa: la via già preparata in modo da esserne rimossa la superficie, e ridotta ad eguale livello veniva coperta da una sufficiente quantità di sassolini silicei, frammenti di selci e di altre pietre dure silicee, messi in modo da formare un medesimo livello. Su questi sassolini così disposti ed inaffiati d' acqua ponevasi una quantità di polvere fine, la quale penetrando tra i sassolini negli stretti spazi che li dividevano e mercè l'umidità prodotta dal precedente inaffiamento, si impastava in cemento, che strettamente univa assieme i sassolini: quindi vi si passava sopra un grosso e pesante cilindro lungo quanto la larghezza della via, di guisa che i sassolini si incuneavano nel cemento di modo da fare un tutto unito e solido.

Preparata con questo processo la via, vi si cumulava alla superficie pochissima polvere; non più di quanto si forma su una via lastricata di lava o di pietra dura: e colle prime piogge, rimosso questo leggiero strato di polvere, la via ricompariva, come se fosse lastricata a fino mosaico.

Osserviamo ora il processo che attualmente si adopera per macadamizzare le vie. Poco o nulla badando a prepararle, levandone cioè la scorcia e livellandole, nei solchi formati dall' acqua piovana e dalle ruote delle vetture, si mettono dei sassolini di pietra calcare dura, è vero, ma non silicea, misti a frammenti di arenaria detta *hagra tal franca*. Vi si versa sopra collo in affiatojo dell' acqua, e si lasciano così per essere appianate dal passaggio delle ruote dei birocci e simili. E' nota la larghezza della ruota nella superficie che tocca il suolo, ed è altresì noto come i pesi spesso sono enormi che questa stretta superficie deve sostenere. Or passando tale ruota sui sassolini essa li comprime uno ad uno, e questi, non trovando l'appoggio di sassolini laterali, devono per necessità frantumarsi molto più che per loro natura sono friabilissimi. Così ch'è si può ben asseverare che l'attuale sistema di macadamizzare le vie ha per scopo finale l'ammasso di una immensa quantità di polvere nelle vie delle nostre città e nelle strade di tutta la campagna; dove nascono gli inconvenienti che vado ad enumerare. Ed invero d'inverno colle piogge le strade si riducono in pozzanghere piene di fango; di estate ad ogni benché minimo soffio di vento nuvole di polvere s'innalzano per l'atmosfera—arroggi che nei grandi rovesci d'acqua le masse di polvere che coprono le strade, venendo strascinate dalle correnti, lasciano molte disuguaglianze, e versandosi nel mare vi producono la melma, e là dove è fondo si converte in basso fondo e questo in un estuario miasmatico. Consideriamo brevemente ad una ad una i danni recati alla salute pubblica da questi inconvenienti.

1o La polvere, che in gran copia nell'atmosfera s'innalza, ed insieme coll'aria penetra dappertutto, (prescindendo dai

non indifferenti danni arrecati alle mobiglie; ed agli oggetti esposti in vendita nei magazzini, il che non forma l'obbietto delle mie ricerche,) produce danni molto considerevoli alla salute degli uomini, i quali come quelli che respirano un'aria così piena di polvere, viene irritata e congestionata la superficie bronco-polmonale, e se talvolta in mezzo a questa polvere sono delle particelle dure e fatte ad angoli acuti e taglienti, insinuandosi negli interstizi polmonali, e nelle stesse glandole bronchiali, ponno dar luogo a processi irritativi cronici; come sono i catarri cronici, l'asma umido, e nei disposti al processo tubercoloso, anche la tise polmonale. Quest'azione sul polmone esercitata dalla polvere natante nell'aria, può dar ragione, in parte, della grande frequenza della tise nel nostro paese; per cui l'autore che ha scritto sul clima di Malta, Corfù &c., condanna la nostra isola, come nociva alla salute degli emigranti ammalati, essendone l'aria pregna di polverio.

Or considerando la gran copia di escrementi, che tutto dì si versa dagli animali domestici non che il sudiciume depostovi dall'uomo, si può di leggieri comprendere come tale polvere innalzata nell'atmosfera in gran parte risulti di particelle organiche in vario grado di decomposizione; di ovuli, spore, funghi &c., (come risulta dalle osservazioni microscopiche fatte sulla polvere natante nell'atmosfera, e raccolte pel mezzo dell'aeroscopio di POUCHET e di altri istrumenti simili) che venendo respirati, od in un'altra maniera qualunque introdotti nel nostro organismo; possono, se non cagionare vari morbi zimotici, almeno propagarli e mantenerli. Laonde con ragione il MANTEGAZZA dice che "l'aria della campagna, e più quella

del mare, e dei vasti laghi non è solo amica dei polmoni per la sua maggior purezza gassosa, ma anche perchè poverissima di polvere." (Elementi d'igiene—parte 1a. pag. 282).

Appena occorre dire che simile prerogativa non possiamo noi vantare, imperocchè l'aria della nostra campagna e quella vicino al lito, in molti punti, sia pel cattivo sistema di macadamizzare le strade, anche più pregna di polvere che nol sia quella delle città.

Torna qui a proposito ricordare gli studi del Prof. J. TYNDALL, pubblicati nel *British Medical Journal*, col titolo *On Dust and Disease*, dove l'A. comincia per menzionare gli esperimenti di RECKLINGHANSSEN, riferitegli da G. H. LEWES, che dimostrano la persistente vitalità, o l'assenza di putrefazione del sangue e di altre materie organiche lasciate per un tempo straordinario in un'aria scevra affatto di pulviscolo. Egli vi passa a dimostrare come la chirurgia abbia fatto immenso progresso, dacchè il Prof. LISTER, per distruggere il pulviscolo atmosferico o far sì che esso non tocchi il sangue delle ferite, ha immaginato e messo in pratica, coi più splendidi risultati, il suo metodo antisettico. Il TYNDALL vi menziona altresì il dott. ELLIS, il quale—vaccinando col metodo che gli appartiene e che consiste nell'escludere l'aria con tutte le materie che la viziano dal contatto delle funzioni vaccinali—non ebbe a deplorare alcun caso di ascesso secondario, di piemia: quantunque avesse vaccinato centinaia di individui, mentre che coi metodi ordinari tali accidenti si son trovati abbastanza frequenti. Quivi anche allude ai fatti che dimostrano che molte malattie, le quali affliggono gli uomini e gli animali, sono il prodotto di vite parasitiche, e queste malattie possono alla lor

volta prendere forme epidemiche terribili. Egli non ammette la generazione spontanea, sibbene *omne vivum ex vivo*; così egli spiega la formazione di questi parassiti, e la loro propagazione, per mezzo dei germi morbiferi, trasportati dall'aria insieme al polviscolo, e comunicati alle persone affette. Asserisce inoltre che sebbene questi germi morbiferi non possano essere creati dall'aria viziata e dalle putride esalazioni delle latrine, pure egli insegna che quest'aria e coteste esalazioni, li spingono ad una virulenta energia di riproduzione. Il Prof. TYNDALL propone il cotone cardato sulla bocca e sulle narici, siccome atto ad impedire l'introduzione delle materie virulente nelle vie della respirazione.

Egli è col massimo mio dispiacere che io debbo asseverare che il governo, anzichè rimediare a questo inconveniente, non fa che renderlo peggiore, poichè esso paga un numero di individui, che corrono per tutte le vie delle città, fingendo di pulirle, mentre in effetto essi fanno a gara di sollevare la polvere dalla superficie, impregnandone tutta l'aria d'interno.

2o. Risultando per le ragioni da me su esposte, che le strade, pell'attuale sistema di macadamizzarle, si riducono ad un ammasso di polvere depositatone sulle superficie, ne consegue l'altro inconveniente, non meno rilevante del primo ed è il fango, sia per la pioggia che cade, sia per la umidità dell'aria istessa, sia per l'inaffiamento che assai malamente si pratica nei mesi estivi. Or io passo a far brevi considerazioni sulle molteplici conseguenze nocive, che da questo inconveniente viene a soffrire l'igiene pubblica.

Pel fango delle vie si corre spesso pericolo di scivolare, non senza danno corporale, specialmente se vecchi, le cui ossa, essendo fragili, facilmente si rom-

pono; e ne abbiamo casi non rari in tutti gli inverni. Il fango, mantenendo umidità ai piedi, è causa di molte affezioni catarrali reumatiche e gottose negli individui predisposti. Evaporandosi inoltre questo fango impregna l'aria di vapore acqueo; per cui si hanno gli effetti dell'aria calda ed umida o della aria fredda ed umida, secondo la stagione; e in parte da ciò hanno origine le nevralgie, ed i reumatismi, che da noi sono assai frequenti, anzi costituiscono la cifra maggiore delle infermità proprie di questa popolazione; donde poi le frequentissime cardiopatie, e le degenerazioni del rene. Se consideriamo poi che insieme all'acqua sollevansi altresì materie organiche in decomposizione, risultanti dagli escrementi animali e dal sudiciume umano che abbondano sulle strade, si comprenderà tosto che l'aria che respiriamo, oltre all'essere umida è inquinata di sostanze, che, o da se possono generare i miasmi, oppure servono di pabolo alla loro propagazione. Così si spiega come individui possono soffrire di tisi, di difteria, di colera e simili, senza che abbiano avuto commercio con ammalati di questa natura.

Qui cade in acconcio considerare alquanto gli estuari che si formano sui lidi del mare, in seguito al grande deposito di melma prodotta dalla immensa quantità di polvere, che le piogge trascinano e vi versano.

La melma di questi estuari, già piena di sostanze organiche, ne riceve altre dal mare e sotto i cocenti raggi del sole in estate, subendo una fermentazione putrida, rende malsane certe rive del mare, che per lo addietro erano sanissime.

Questa melma subendo la fermentazione putrida, emana dei gas fetidi che arrecano grande fastidio pel loro odore

insopportabile, e seri danni cagionano alla salute. Difatti come risulta dalle osservazioni dei medici di polizia di queste località, da altri medici privati e da me stesso, molte affezioni catarrali nella stagione estiva, in individui, che vi abitano vicino, sono accompagnati da febbri di tipo intermittente, alquanto ribelli. Abbondano molto le nevralgie periodiche—sono molto frequenti i casi di splenomegalie e di leucocitemie, ed in fine tali individui sentono molti altri disturbi che sono proprio la conseguenza del miasma palustre, poichè cedono alla amministrazione dei preparati di chinino, mentre sono ribelli ad ogni altra terapeutica.

Dalle su esposte considerazioni chiaramente risulta la molteplicità dei danni che soffre la salute pubblica; dalla immensa quantità di polvere depositata sulla superficie delle strade, pel cattivo sistema che oggidì s'adotta nel macadamizzarle.

Tutti i quali inconvenienti, e moltissimi altri, che per non dilungarmi di troppo io mi rimango dal ricordare, nascono dal fatto che non vi è nel governo chi sappia diriger l'igiene pubblica.

Ma se il governo poco o nulla è premuroso della nostra salute, i nostri rappresentanti in consiglio, (che ci hanno mostrato tanto amor di patria nei loro indirizzi) dovrebbero almeno pensare un poco seriamente intorno a questi argomenti, che sono della massima importanza. Perchè non suggeriscono essi al governo che una persona idonea, od una commissione permanente, come si usa in tutt'i paesi inciviliti, sia incombenzata della pubblica igiene? Egli è in tal guisa che si può sperare una diminuzione nella cifra di morbi e delle morti, che pur troppo è ai nostri giorni considerevole, particolarmente in un clima

insulare e saluberrimo, qual è il nostro, dove se la igiene pubblica venisse regolata da persone idonee, che conoscessero appieno l'indirizzo moderno delle scienze mediche, le malattie e la mortalità sarebbero certamente segnate da cifre ben diverse di quelle che compariscono nei pubblici registri.

Il veratro verde, antidoto dell' Oppio.

Il dott. SHOLL d'Alabama fa menzione di un caso di veneficio per morfina, guarito colla veratrina.

Il malato, un giovane nero di 15 anni, affetto da febbre tifoidea, ingollò una dose esagerata di morfina. La respirazione diventava inceppata, pupille ristrette, ecc. Prese 18 gocce di tintura di Norwood con due oncie di acquavite. In un'ora tutti i sintomi del veneficio erano scomparsi (*France Med.* luglio 1872).

Cura della nevralgia facciale e dentaria.

Si versi nel condotto uditivo esterno da 4 a 6 gocce, secondo l'età e la sensibilità dell'infermo, della seguente proporzione:

Estratto d' oppio	} di ciascuna	
Estratto di belladonna		1 parte
Estratto di stramonio		
Acqua di pruno vergine	12 parti	

Questo miscuglio estemporaneo può conservarsi ricoprendolo con qualche goccia d'olio di mandorle dolci. Appena introdotto il liquido nell' orecchio si chiude con uno stuello di cotone e si fa inclinare il capo dal lato opposto affinché il rimedio bagni il timpano. Dopo qualche minuto il dolore è calmato, e il sofferente s'addormenta a capo di mezza ora (*L'Indipendente*).

Il Darwinismo.

L'ipotesi darwiniana va di giorno in giorno perdendo proseliti; ed in vero la maggioranza dei naturalisti, che segue la teoria dell'evoluzione, pensa oggi col CARPENTER (Il Barth pag. 73), che la selezione naturale, per la quale il DARWIN tentò di spiegare le lente metamorfosi delle forme organiche, è lungi dall'essere una teorica accettabile; la quale in Inghilterra trovò un grande oppositore in MIVART, il quale, sebbene evoluzionista, ne dimostrò chiaramente la fallacia. Anche in Germania, dove in principio l'ipotesi darwiniana incontrò i più strenui propugnatori, se ne cominciano a pubblicare serie critiche. Recentemente il dott. BRAUN, anch'egli evoluzionista, divulgava un'opera su quanto importi in storia naturale l'evoluzione delle specie (*Ueber die Bedeutung der Entwiklung in der Naturgeschichte*), nella quale dimostra l'insufficienza del darwinismo, quanto cioè alla selezione naturale.—Come segno della tolleranza dei tempi, notiamo che il rettorato della Università di Aberdeen veniva testè offerto al DARWIN, il quale, trovandosi in mal ferma salute, rifiutò tale carico: ciò che è più notevole ancora si è che cotesto onore sarà probabilmente conferito al Prof. HUXLEY, i cui principj, agli uomini di scienza, sono troppo noti per non esimerci a riferirli.

UN CORRISPONDENTE CI DOMANDA.—

Quante affezioni del rene vanno comprese sotto il nome di malattia di Bright?—Dallo eccellente lavoro del GRAINGER STEWARD e dall'altro, non meno famoso, del ROSENSTEIN, sulle malattie dei reni, desumesi che i morbi, conosciuti sotto la generica denominazione di malattia di Bright, sono (1) l'*infiammazione lobulare*, che si presenta sotto tre forme, la flogistica, l'adiposa, e

l'*atrofica*; (2) la *degenerazione amiloide*, la quale dopo aver attaccato i vasi, porta la distruggitrice sua influenza sui tubi; (3) l'*atrofia gottosa*, che, negata da alcuni, è stata messa in piena evidenza da sommi medici; (4) l'*piperemia strutturale*, che trovasi spessissimo associata alle cardiopatie, in modo speciale ai disordini valvolari, ed in fine (5) la *nefrite catarrale*.

Un viaggio scientifico

D'intorno il globo è stato or sono pochi giorni impresso sul vap. di S. M. il *Challenger*, sotto il comando del Capitano NARES a cui è stato concesso tale onorevole carico, non solo perchè egli è l'autore del miglior libro di marina, testo di tutte le scuole navali d'Inghilterra, e per le esatte carte delle coste del Mediterraneo e del Canale di Suez, le quali egli andò disegnando nel tempo che dirigeva lo scandaglio di queste acque; ma principalmente per le sue esplorazioni nelle regioni artiche, che gli acquistarono non poca riputanza. In cotesta nuova spedizione i seguenti naturalisti hanno la parte precipua — Prof. WYVILLE THOMPSON, direttore del corpo scientifico; Prof. WILD di Zurigo, segretario; J. Y. BUCHANAN di Edinburgo, chimico; i tre naturalisti N. MOSELEY, VON WILLEMOES SUHN, che si occuperanno degli invertebrati; H. MURRAY, al quale è stata data la cura di fare le collezioni botaniche, in modo speciale delle alghe, e di studiare i vertebrati delle regioni che saranno visitate. A questi è aggiunto un ottimo fotografo, che in simili spedizioni appena occorre dire quanto riesca utile. Il suddetto vapore è stato messo in ordine secondo lo scopo cui è destinato: oltre ad ogni genere di ordigni, v'è un acquario di nuovo genere, che dovrà servire allo studio dello sviluppo di animali interessanti. Lo studio principalmente si aggirerà intorno alle produzioni organiche, alla temperatura, ed alle correnti del fondo dei mari. L'itinerario stabilito dall'Amiragliato, non ci è noto: sembra peraltro che nel corso di 4 anni saranno visitati Madera, Bermuda, la principale del gruppo delle isole Atlantiche, i tre gruppi delle

isole Azzore, Rahia, Fernando de Noronha, il Capo di Buona Speranza, le isole Crozette, Marion, Kerquellens Land, Sydney, Nuova Zelanda, il gruppo delle isole di Campbell e di Auckland, lo stretto di Torres, scoperto dal celebre viaggiatore di questo nome nel 1606; Nova Guinea, Nuova Irlanda, le isole Pacifiche, Luzon, il Giappone, dove si starà lungo tempo; Kamskatka, lo stretto di Behring, il gruppo di Aleutian, l'isola di Vancouver, indi l'Arcipelago Gallapagos, tristo abitacolo dei condannati della repubblica dell'Equatore; poi il Capo Horn, donde poscia sarà diretta la prora per la Gran Bretagna. Questa molteplicità di paesi da visitare, la qualità dei viaggiatori, i larghi mezzi dei quali questi possono disporre, fanno presentire che con cotesto gran giro l'Inghilterra coopererà non poco allo incremento della scienza, che quivi, con tanta premura e con tanto successo, si coltiva.

Sull'antagonismo del fisostigma e della belladonna.

Questo antagonismo, già indicato da KLEINWACHTER e da BOURNEVILLE, fu dimostrato da FRASER, il quale, da cinquanta esperienze istituite su conigli della stessa dimensione, *ceteris paribus*, provò, olla più chiara evidenza, che l'amministrazione di dosi frazionali di solfato di atropina salva un animale, al quale si abbia dato una dose della fava del Calabar o della sua sostanza attiva, la fisostigmina; dose che altrimenti n'avrebbe cagionato la morte. Secondo il FRASER questo antagonismo è di carattere fisiologico, conciossiachè i due farmaci non esercitano l'uno sull'altro nissuna azione chimica.

Emorroidi nelle donne gravide e puerpere. — Se le emorroidi sono sviluppate durante l'ultimo periodo della gravidanza, dice il dot. BARKER FORDYCE,

le indicazioni sono di opporsi alla stitichezza o alla diarrea, e di stimulare o risvegliare la tonicità delle vene emorroidarie. Fra gli agenti della materia medica che portano tali risultati, l'autore annovera l'aloë: dopo aver consultato le opinioni degli autori che vogliono l'aloë un eccitatore dei vasi emorroidali, soggiunge che la proprietà speciale dell'aloë è quella di eccitare la contrattilità muscolare del colon e del retto, e stimolare il sistema venoso dell'addome e della pelvi; lo somministra combinato con altri agenti secondo la speciale combinazione in ciascun caso, ed a dosi tali che, secondo la speciale idiosincrasia dell'individuo, dia una scarica giornaliera e facile. Negli individui anemici lo unisce al solfato di ferro, e nelle ultime settimane di gestazione lo combina coll'estratto di belladonna.

La seguente è formula assai usata:

P. Polv. aloë soc. } aa Scrup. (1 grammo)
Sapone..... }

Estr. giusquiamo dram. $\frac{1}{2}$ (1 $\frac{1}{2}$ gram.)

Polv. ipe caquen. grani 5 (25 centigr.)

Facciansi 20 pillole inargentate.

Quando le emorroidi sono associate ad irritazione del retto, con frequenti evacuazioni e tenui, sostituisce all'estratto di giusquiamo una piccola quantità d'oppio come nella seguente formula:

P. Polv. aloë soc. }
Est. oppio } aa grani 10 ($\frac{1}{2}$ gram.)
Sapone }

Facciansi 20 pillole. Una mattina sera.

L'autore vide i tumori emorroidari farsi molto larghi durante il travaglio. Non trova opportuno il suggerimento di DEVOE di mantenere la compressione col palmo della mano sui contorni dell'ano, poichè le emorroidi escono tosto, ed in tali circostanze possono strozzarsi, infiammarsi e cagionare un gran dolore;

L'autore in vece propone la forzata dilatazione; egli cloroformizza la paziente, sceglie il momento dopo espulso il feto e prima dell'uscita della placenta, spinge i tumori entro lo sfintere, se è possibile; altrimenti introduce amendue i pollici dorso a dorso nello sfintere, e dilatandolo più che sia possibile, li fa entrare attraverso lo sfintere. Durante questo tempo, fa mantenere una stabile pressione sull'utero da un assistente, ed in parecchi casi l'operazione fu eseguita da subitanea espulsione della placenta. Prescrive quindi l'unguento seguente da applicarsi due volte al giorno sui tumori e sul retto:

P. Unguento galla ...once 1 (gram, 30)
 Est. oppio acquos...scrup. 1 (gram. 1)
 Solf. di ferro dram. 1 (gram. 3)
 m. f. ung.

Quando le emorroidi vengono nel puerperio, è in genere maggiore il sofferimento: esse sono prodotte dalla azione dei purganti somministrati due o tre giorni dopo il parto. Nelle donne emorroidarie o che vi hanno disposizione, al secondo giorno del parto somministra la seguente formola:

P. Magnes. sulphur. }
 Magnes. car. } aa. $\frac{1}{2}$ oncia
 Potas. sup. tart. } (gram. 15)
 Sulphur sublim. }

m. uno, due o tre cucch. da tè di po vere al mattino a digiuno.

(Riv. di Med., Chir. e Terap.).

L' Eucalipto sulle piaghe.

Il dott. REVILLIOUT ha adoperato con successo la tintura di *Eucalyptus globulus*, come disinfettante su piaghe di diversa specie, non escluse quelle di natura cancerosa, le quali, se non guariscono, cessano almeno di tramandare odori dispiacevoli, esalando invece il gratissimo aroma della tintura in parola.

Sull' ostricoltura.

E' rincrescevole che, mal riusciti i primi tentativi di ostricoltura, i membri della giunta eletta dal governo per introdurre questa importante industria, abbiano perduto ogni coraggio, avendo cessato di istituire prove ulteriori. Nei progressi recenti della scienza quei signori avrebbero trovato la spiegazione dei loro insuccessi. A pag. 40 di questa gazzetta abbiamo detto che i fondi melmosi della Misida, e la regione melmosa di Marsascala, scelti da loro per i banchi di ostriche, non erano a ciò adatti, perchè lo intorbidamento di quelle acque uccide di asfissia il piccolo mollusco che soltanto vive nell'acqua limpida e pura su fondi rocciosi o meglio sabbionosi, a piccola profondità e non troppo distante dalla spiaggia. L'ostrica, che subisce varie metamorfosi, prima che si fissi sopra un oggetto, corre mille pericoli: infatti di un milione di uova prodotte da una sola ostrica, appena si salva una dozzina: nè nella forma perfetta l'ostrica, benchè già fissata sopra un letto, resta immune da pericoli, conciossiachè i crostacei ed i molluschi, abbondanti nei porti scelti da quella giunta, sono avidissimi delle piccole ostriche. I murici, che ne sono gli inimici più feroci, praticano un foro attraverso la conchiglia e ne divorano il mollusco; ecco perchè a Marsascala, dove sono numerose torme del *Murex trunculus*, le piccole ostriche, che malgrado della impropria situazione e dell'impurità dell'acqua, giungevano a sollevamento, si trovavano perforate e vuote.

Si sarebbe potuto ovviare a tale inconveniente, adottando il metodo semplicissimo, che un tal MICHELET ha sperimentato proficuo in Arcachon, dove la ostricoltura per opera del COSTE, è stata recentemente molto estesa e perfezionata. Il metodo consiste nel cingere i letti di ostriche di un margine di zinco messo a tale angolo

da rendervi impossibile, o almen difficile, il passaggio ai murici, i quali, a cagion della loro pesante conchiglia, non abbandonano quasi mai il loro fondo. Dalle quali osservazioni nascendo che l'insuccesso dell'ostricoltura fra noi era dovuto principalmente alla troppa frettezza ed alla poca premura, con cui operavano i signori della suddetta giunta, giova sperare che il governo vorrà di nuovo tentare l'introduzione di cotesta industria, utile allo speculatore ed al gastronomo insieme.

Sull' innesto cutaneo.

Il dott. PAULET, nella tornata del 17 luglio 1872, della Società di Chirurgia di Parigi, ha contrastato al REVERDIN la rilevante scoperta dello innesto cutaneo, facendo riferimento ad una tesi di LINTILHAC, pubblicata nel 1848, dove il trapianto cutaneo è trattato in tutta la estensione, sotto il nome di *eteroplastia*. Fu allora che DUBREUIL diè contezza delle esperienze da lui istituite intorno agli innesti presi dalle pelli di animali, e dichiarò che gli innesti presi dal porcellino d'India e dalle pareti addominali del cane, riescono a maraviglia per curare le ulcere semplici della nostra specie, con questo però che egli preferisce quelli presi dal cane.

Sulla tisi polmonale (Clinica Cantani.)

La tisi polmonale si verifica in Napoli con molta frequenza, e studiando i casi ricevuti in clinica, abbiamo potuto convincerci, che essa può nascere per l'azione di varie e molteplici cagioni, le quali però hanno questo di speciale, che o debilitano l'organismo, o suscitano delle lente flogosi nei polmoni, le quali invece di risolvere assumono l'evoluzione caseosa. Gli organismi deboli, scrofolosi, e cachetici sono molto predisposti a questa malattia, ma anche i robusti

non ne sono esenti, se fecero cattivo governo della loro salute, da scemare o perdere quel naturale vigore; ovvero se soffrirono delle lente flogosi polmonari, le quali trascurate addivennero caseose. Il vizio ereditario, che abbiamo veduto in qualche infermo, deve riporsi in una predisposizione congenita a contrarre questa malattia, e non già nella trasmissione quasi materiale della quiddità morbosa, siccome opinano alcuni pratici. Il NIEMEYER crede che in molti casi il primo movente della tisi sia l'emottisi avvenuta in un polmone sano per una causa accidentale: dappoichè il sangue stravasato nel polmone provoca una pneumonite reattiva, la quale invece di risolvere addivene caseosa. Lo SKODA nega che l'infarto possa sempre provocare la tisi; imperocchè nei cardiaci, che sopravvivono alle emorragie polmonari, si verifica la pneumonite reattiva, ma non l'evoluzione caseosa. "Secondo il Cantani perchè la pneumonite reattiva, che tien dietro all'infarto, divenga caseosa è mestieri che l'individuo sia predisposto a questa successione morbosa." La tisi ai nostri tempi è rappresentata da diverse lesioni del polmone, delle quali la più frequente è la pneumonite caseosa, e spesso il tubercolo è una conseguenza di essa. Nei casi studiati in clinica abbiamo veduto il tubercolo succedere sempre ai focolai caseosi del polmone. La pneumonite caseosa non è una flogosi speciale: essa nel principio si mostra con caratteri comuni e soltanto la differenza si è nell'esito, cioè di assumere l'evoluzione caseosa. Una volta prodotta, questa sostanza ha la proprietà di infettare i tessuti vicini, ovvero organi lontani, trasportata dalla corrente sanguigna o linfatica; e stimolando i tes-

suti in cui arriva o vi eccita un' infiammazione che percorre la stessa evoluzione, o dà luogo al vero tubercolo. Da ciò si fa chiaro che la tubercolosi per lo più è secondaria e senza negare il tubercolo primitivo, è giuocoforza ammetterlo come una malattia rarissima: e tutto quello che si attribuiva dai vecchi pratici al tubercolo, deve oggi riferirsi nel maggior numero dei casi alla sostanza caseosa. La clinica possiede dei criteri per ben distinguere la pneumonite caseosa dal tubercolo, e determinare con molta precisione, quando questo a quella si congiunge. La tisi costituita da pneumonite caseosa per lo più sorge sotto forma di bronco-pneumonite cronica, o pneumonite lobulare, e spesso nel principio della malattia non si ha altro sintoma che rantoli a piccole bolle persistenti in uno od in entrambi gli apici pulmonari, con leggiera tosse, con scarso o nessuno espettorato catarrale con denutrizione e con febbre mitissima, che si esacerba nelle ore serotine, e spesso rimette od intermette nel mattino con discreti sudori generali o parziali al collo od al petto. Da questi sintomi, massime se accadono in un individuo giovane debole cachetico o predisposto a questa malattia per vizio ereditario, si può sospettare con molta probabilità l'esistenza di una tisi, ancorchè mancassero gli altri segni forniti dalla fisica esplorazione. Anzi l'esistenza di alcuni segni fisici isolati, come un apice un po' depresso, la percussione poco piena, o la respirazione indeterminata od appena bronchiale nell' espirazione ecc. non autorizzano a diagnosticare una tisi se l'infermo non presenta contemporaneamente febbre e denutrizione: possono trovarsi come esiti di una pneumonite lobulare guarita, di una pneumonite

reattiva indurante, della sifilide polmonale, e così via. Gli antichi che ignoravano i segni fisici e diagnosticavano la malattia per la tosse, l'espettorato, la febbre e la denutrizione, non sono vinte dai moderni per maggiori criterii diagnostici nel riconoscere il principio di questa malattia. Ed è della massima importanza il colpire la sua genesi per arrestarne il progresso o renderne più lento il corso. Il trascurare questi sintomi, per aspettare che l'esplorazione fisica ci fornisca qualche segno che certifichi la infiltrazione pulmonare, può riuscire fatale ai poveri infermi ed al buon esito della cura. Quando la malattia ha segnato un certo progresso, i sintomi sono così manifesti, che riesce facile il riconoscerla con sicurezza, ed è inutile il ricordarli. Se alla tisi caseosa si congiunge la tubercolosi, qualche volta non si hanno sintomi molto certi, in altri casi però sono ben manifesti; poichè la febbre da accessionale o remittente addiuvine continua e persistente (CANTANI), sopravviene la dispnea, senza che la percussione possa dimostrarci maggiore estensione della pneumonite caseosa, la tosse si esacerba, sopravviene la diarrea, l'afonia, e spesso la tubercolosi meningea. Gli infermi rapidamente denutriscono, soffrono profusi sudori, ed in breve tempo cessano di vivere per marasma generale.... Talvolta alla tise pulmonale tien dietro la degenerazione caseosa delle capsule soprarrenali, che si crede possa dare origine alla pelle bronzina, al morbo di Addison. E ben può verificarsi il fatto che mentre nel polmone la malattia si mostra appena incipiente, raggiunga il massimo svolgimento negli organi soprammentovati. Può darsi che sfugga la incipiente malattia dei polmoni ed allo-

ra si può cadere nell' errore di credere primitiva la malattia delle capsule, mentre in realtà non rappresenta che una successione morbosa... La pneumonite caseosa nei diabetici è poco pronunciata. ed ha un corso lentissimo. Per lo più si osservano le regioni infraclavicolari depresse, percussione nella stessa sede alquanto vuota, respirazione indebolita nell' inspirazione, bronchiale nella espirazione, si ascolta qualche rantolo o qualche ronco: vi è tosse rarissima, spesso senza espettorato ovvero scarssissimo mucoso, non vi è affanno nè febbre." I sintomi che "concorrono ad esaurire la nutrizione e le forze sono la grande espettorazione, le suppurazioni del polmone, le diarree, i sudori profusi, le pneumoniti e pleuritidi intercorrenti, e quest' ultime assumendo l'evoluzione caseosa contribuiscono alla estensione del morbo. Ma la circostanza più sfavorevole n' è la febbre la quale rapidamente fa scadere la nutrizione dell' infermo." Se la pneumonite caseosa è limitata e scompagnata da sintomi che la esacerbino, essa avrà un decorso lento ed è talora anche guaribile. "Il miglior risultato contro questo morbo si è ottenuto dall' uso dei tonici: quindi è comune oramai quella pratica di far respirare a questi infermi aria campestre, di nutrirli di carne, e di apprestare loro ferro, fosfato di calce, birra, olio di merluzzo e china." Utilissimo, è altresì l'olio di trementina perchè diminuisce l'espettorato, ne impedisce l'icorizzazione e sembra favorire la risoluzione delle pneumoniti lobulari. Pare che il decotto di salvia diminuisca i sudori colliquativi, e che il decotto della radice di Colombo o di Salep laudanizzati frenino la diarrea. "Per diminuire la febbre sono riuscite di una certa utilità le cartine di digitale

polverata, solfato di chinina ed oppio. Però se la febbre era sostenuta da vera tubercolosi miliare, la temperatura rimase immutata. Per esperimento abbiamo fatto uso dei preparati di arsenico, ma senza alcun vantaggio."

(DOTT. CELLI—Il Morgagni, anno XIV, pag. 621—629 passim).

Sull' elettropuntura negli aneurismi aortici.

Il ch. Prof. DE RENZI così conchiude un interessantissimo suo scritto *Sull' elettropuntura nel trattamento degli aneurismi aortici*, pubblicato nei numeri 25 e 26 (an. XVII.) della *Nuova Liguria Medica*. "(1) Nello stato attuale della scienza non si conosce nessun esempio di guarigione completa e persistente di aneurisma aortico, che sia prodotta dall' elettro-ago-puntura. (2) I miglioramenti prodotti dall' elettro-ago-puntura in diversi casi possono attribuirsi, con maggior fondamento di verità, all' andamento irregolare della malattia, la quale per sua natura presenta non di rado periodi di miglioramento e di aggravamento. (3) La elettro-ago-puntura è un' operazione innocua per se stessa; però è possibile che i cambiamenti, indotti dalla medesima nella parete del sacco, ne rendano più facile la rottura. (4) In un caso di aneurisma aortico, nel quale fu applicato lo elettrico con tutte quelle precauzioni raccomandate da valenti medici, non ho potuto riconoscere alcuna traccia di coagulo, che si potesse riferire all' elettrico."

Sui Rinoceronti.

Nel *Systema Naturae*, LINNEO descrisse due Rinoceronti distinti, dal numero delle corna che portano sul naso, in *unicornis*

ed in *bicornis*. Oggi se ne distinguono sei specie ben conosciute, che possono ordinarsi in due sezioni, egualmente desunte dal numero delle corna. A. *Rhinoceros* *unicornes*. (1) *RHINOCEROS INDICUS* CUV. = *R. unicornis* Lin. Dell' India—(2) *R. SONDAICUS* CUV. = *R. javanicus*, *R. iavanus* CUV. di Giava.—B. *Rhinoceros* *bicornes*—(3) *R. AFRICANUS* CAMP. = *R. bicornis* Lin. Dell' Affrica Meridionale.—(4) *R. SUMATRENSIS* CUV. Di Malacca.—(5) *R. LASIOTIS* Zool. Soc. Della estremità più settentrionale della Baia di Bengala. Il suo nome specifico è suggerito dalla nota specifica dell' animale, consistente in una frangia di lunghe setole sull'orlo posteriore delle nude orecchie—(6) *R. SIMUS* Burchell Affrica Centrale. L' ultima specie aggiunta è il *R. lasiotis*.

Sull' organo della favella.

Da un numero cospicuo di casi mortali di afasia, dove fu praticata l'autopsia, scaturisce che *la integrità dell'emisfero sinistro del cervello è per la favella più importante di quella dell' emisfero destro*.

Sui bagni freddi nell' ileo-tifo.

Secondo BRAND sarà vano il pretendere un esito favorevole nell' ileo-tifo dai bagni che non sieno ripetuti ogni tre ore, notte e giorno, lasciandovi, alla temp. di 64°. Fah. il paziente immerso un quarto di ora, o fino al brivido. Egli trova assai esatto il paragone fra questa piressia e la fermentazione dell' orzo nel lievito, la quale non si sviluppa se la temperatura se ne mantenga a 16°. o al di sotto.

Cotesta cura deve essere cominciata dal principio, altrimenti disordini irreparabili potranno avere luogo colla massima rapidità. La febbre tifoide trattata in tale guisa è, secondo l' A., necessariamente

seguita dalla guarigione, poichè l' evoluzione dei sintomi tifici e dell' alta termogenesi, vengono prevenuti dalla bassa temperatura, la quale anch' essa impedisce nel suddetto miscuglio di orzo e di lievito l'attuazione dei fenomeni tumultuosi e dell' elevazione di temperatura, che sono gl' elementi essenziali alla fermentazione alcolica.

Morte del Puccinotti.

E' morto addì 8 ottobre del 1872, FRANCESCO PUCCINOTTI, conosciuto in Italia, e fuori. Nacque in Urbino nel 1794 : studiò in Roma sotto DE MATTEIS. Nel 1832 fu eletto professore di Patologia in Macerata, dove salì in grandissima riputazione : di là nel 1838 fu rimosso, avendolo Leopoldo II creato professore di medicina legale, igiene e terapia nella Università di Pisa, dove, precorso dal comune grido, ebbe la più onorata accoglienza, e fu colmato di tutte le onorificenze. Dopo qualche tempo gli fu affidato l' insegnamento della storia della medicina, alla quale dedicò i migliori suoi anni, del che fanno testimonianza i preziosi volumi che ci lasciò su tale argomento. Nel 1859 fu invitato a formare parte dell' Istituto di Firenze, come professore di storia della medicina. Il PUCCINOTTI non solo fu celebre medico, ma anche ottimo cittadino. Egli non spese un sol momento di sua vita nello acquisto di ricchezze, conciosiachè tutt' i suoi pensieri, tutte le sue sollecitudini, fossero della scienza. La sua morte, che cagionò molto dolore agli Italiani, è stata anche di lutto ai medici maltesi, dei quali alcuni avevano seguito le sue lezioni, altri ne studiarono le opere, in modo speciale *La medicina legale*, che fu per ben vent'anni il testo nella nostra Università, al tempo in cui il ZERAFA vi insegnava questa scienza.

Sull'azione terapeutica del carbazotato di ammoniaca.

Il dott. DUJARDIN-BEAUMETZ raccomanda molto l'uso del carbazotato di ammoniaca nelle febbri intermittenti; virtù, che nel 1830 fu già constatata da BRACONOT, nel 1836 da CALVERT e MOSSAT, nel 1862 da BELL, e nel 1868 da PARISEL. Tentato su vasta scala da molti altri medici inglesi e francesi esso produsse maravigliosi effetti. L'acido picrico o carbazotico, scoperto da HAUSEMAN nel 1788, fu nel 1841 meglio studiato da LAURENT, il quale dimostrò essere esso un derivato dell'acido fenico ($C^{12} H^5 O$) nel quale tre atomi d'acido ipoazotico $Az. O^4$ vengono sostituiti da tre atomi d'idrogeno, in modo da formare un composto ($C^{12} H^2$) ($Az. O^4 3 O. HO$), il cui nome più proprio è *acido-trinitro-fenico*; il quale, combinandosi colle basi alcaline forma sali molto esplosivi, come sono quelli di soda e di potassa, eccettuato quello di ammoniaca, che, non essendo esplosivo, non offre alcun pericolo. Il carbazotato di ammoniaca, che facilmente s'ottiene neutralizzando una soluzione di acido carbazotico coll'ammoniaca, si presenta in cristalli rossi. Dalle esperienze istituite dall'A. risulta che il carbazotato d'ammoniaca, come il chinino, tronca la febbre, in sin dalla prima dose, se essa non è molto intensa, e la modera in caso diverso. Alla sua amministrazione non segue alcun disturbo nè nelle funzioni organiche, neppur nelle animali. Le tracce sfigmografiche dimostrano che questo farmaco non solo diminuisce il numero delle pulsazioni, ma le deprime altresì, senza abbassare la termogenesi. L'acido picrico si elimina coll'urina, che ne viene colorata in giallo. Le seguenti sono le conclusioni colle quali l'A. pone fine al suo lavoro.

(1) Il carbazotato di ammoniaca agisce assai vantaggiosamente nelle febbri intermittenti;

(2) La soppressione degli accessi si può ottenere mediante l'impiego di 2 a 4 centigrammi (2½ a 4½ di grano) del sale, dati nel corso del giorno;

(3) A tale dose il farmaco non produce alcun effetto nocivo, e sembra anzi meglio tollerato del solfato di chinina;

(4) La preparazione del carbazotato di ammoniaca non presenta pericolo di sorta.

(5) La sua azione fisiologica è assai analoga a quella prodotta dal solfato di chinina;

(6) Il suo uso dovrà certamente estendersi, essendo il sale in parola destinato a sostituire il solfato di chinina, nel maggior numero dei casi.

Efficacia del jodio nella incontinenza d'urina nei vecchi.—

Lo SCHMIDT ottenne i migliori effetti dal jodio contro la paralisi della vescica. In una donna di 75 anni, che da quattro anni soffriva d'incontinenza d'urina e perdita involontaria della medesima, potè già in 24 ore ritenere l'urina, avendo preso una goccia di tintura di jodio ogni ora. Ne continuò l'uso per 15 giorni [una goccia ogni due ore], ed il successo si mantenne completo. Ne cessò l'uso, e l'incontinenza ricomparve. Riprendendone l'uso, scomparve completamente sino alla morte, che avvenne due anni dopo.

Un altro vecchio d'oltre 70 anni, che soffriva da sei mesi della stessa malattia, ottenne miglioramenti progressivi e guarigione radicale, usando delle pillole, di cui ciascuna conteneva 50 milligrammi di tintura di jodio (*Gaz. Med. It. Lombardia*, 10 agosto, 1872).