

IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DI GAVINO GULIA.

Nri. 17 e 18.

MALTA, 15 NOVEMBRE 1873.

ANNO II.

SOMMARIO.—Sulle applicazioni locali nella blenorrea, dott. FORSTER—Il colera ed i provvedimenti sanitari, il Direttore—Annunzi necrologici e bibliografici etc.—La belladonna nel vomito, dott. GUENEAU DE MUSSY—Igiene dell'acqua, aforismi del dott. A. GULIA — Diagnosi di un caso di asma adiposo nella clinica del Prof. CANTANI, dott. A. GULIA—La grippe, memoria originale dell'epidemia che attualmente regna in Malta, il Dir.—La magnesia nelle medicature esterne, dott. OHLGER—Cura dei lipomi con iniezioni interstiziali alcooliche, dott. HASSE—Dell'ittero nel periodo mestruale, dott. SEXATOR—ANTONIO SCHEMBRI giudicato da HUGH EDWIN STRICKLAND—Iviologia maltese, ossia catalogo ragionato delle scomberidee, cepolidee, e murenidee, colla nomenclatura italiana, inglese, maltese e siciliana, il Dir.—La trichinosi, il Dir.—Sulla struttura della fibra muscolare striata osservazioni del Dir. sopra una memoria dello SCHAEFER—Degli organismi vegetali nell'intestino dei colerosi, dott. KYBER—Sopra alcune particolarità della febbre nel principio della tife, dott. KARL BETTHELHEIM, tradotta dal "Deutsches Archiv. für Klin. Med." — La valeriana nella poliuria, BRADBURY—Una prescrizione per la pirosi, BRADEN—L'etero metilico, LAWSON TAIT—La Fitolacca Decandra, BIGGERS—Del miglior modo di amministrazione dei costati —In che modo i nemasperi, detti comunemente animalletti spermatici, entrano nell'utero, BECK—La trichinosi—Esposizione di orticoltura di Firenze, il Dir.—Un cuore con cinque cavità, dott. FENTON—Alimenti classati secondo il grado di loro digeribilità, il Dir.—L'alloro, DORAN—Nuovo mezzo di cura della dispesia funzionale, dell'anemia e della clorosi, BROWN SEQUARD—Sull'iniezione da midaria osservazioni critiche del Dir. sopra un lavoro del CANTANI—Le polveri di STEADMAN, il Dir.—Avvelenamento pel clorato di potassa, dott. FERRIS—Iniezioni sottocutanee, dott. RONCATTI—Sul nevrosismo, osservazioni critiche del Dir. sopra un lavoro del CANTANI—Effetti terapeutici della circuncisione su certi disordini nervosi, Lewis A. Sayre — Un altro trattamento della difteria del dott. Guangirolì — Il cloridrato di trimetilamina—Il caro degli alimenti, dott. Abbruzzese.

SULLE APPLICAZIONI LOCALI

NELLA BLENORREA.

Il dott. FORSTER crede che le sole applicazioni locali nella blenorrea, senza alcun rimedio interno, bastino per guarire in pochi giorni, l'infermo, purchè sieno ben fatte. Egli assevera che in questo metodo gli insuccessi sogliono tener dietro alle iniezioni forti; ma che le miti sieno quasi contantemente seguite da ottimi e rapidi risultati. Trattando in questo modo la blenorrea, si eviterebbero, secondo l'A., la goccia militare ed i restringimenti, che sarebbero più la conseguenza delle forti applicazioni locali, anzichè esito naturale della uretrite. Ricorre egli principalmente ad un'iniezione di 1 grano di solfato di zinco in un'oncia di acqua distillata: talora v'aggiunge un altro grano, ma giammai più, del sale; e l'adopera da sei od otto volte al giorno. Dopo giorni sostituisce la iniezione di zinco con un'altra, della stessa forza, di solfato di rame. In casi di disturbi costituzionali si loda degli antimoniali, dei purganti salini, della dieta e del riposo.

Se sopraggiunge l'orchite, sospende le iniezioni, e vi mette in opera i rimedi antiflogistici usuali, e poscia di nuovo riprende l'uso topico degli asturigenti minerali.

IL COLERA E I PROVVEDIMENTI SANITARI.

Sembra che la epidemia colerosa, che invase quest'anno gran parte dell'Europa, e della quale, mercè i savi provvedimenti profilattici messi in opera dalle autorità igieniche dell'isola, rimanevano fin ora incolumi, non vada facendo molta strage. Ecco infatti come ne parla il chiarissimo dott. STRAMBIO, che in ciascun numero della *Gazzetta medica Italiana-Lombardia*, che egli dirige, ne pubblica la cronaca, e il movimento numerico dei casi che se ne verificano nel comune di Milano: "Per questa volta l'epidemia non sembra voler dare troppo dure lezioni ai paesi novellamente attaccati. In Svezia, in Germania, in Russia, in Francia le speranze nella declinazione del male si confermano. In Italia se ne conferma la certezza. Napoli, Genova presentano cifre quotidiane sempre più esili. Milano è più minacciata che infetta. Libero da più giorni il circondario esterno, venne sciolto il cordone militare nelle Case Nuove. Ed il Circondario

urbano non ebbe nel frattempo che due casi, uno *Scotti*, in via Passarella; un *Carbone*, alla Vetabbia, amico dello *Scotti*; un *Colombo*, in via Cerva. Morti tutti tre." Nutriamo fiducia che le nostre autorità sanitarie non sieno per dimettere, senza ben maturo esame, gli attuali provvedimenti igienici, e che esse intendano prepararsi per la prossima estate: poichè diligenza e perseveranza potranno sole allontanare da noi l'inimico formidabile, che sta alle nostre porte. E però continueremo a vedere, colla massima soddisfazione, messi in pratica tutti quei provvedimenti, che l'igiene si pubblica che privata, raccomanda in tali eventi. In varie città d'Italia le autorità igieniche spiegarono la maggior attività durante quest'epidemia, e commissioni vi sono state istituite per studiare le condizioni igieniche delle varie provincie. Crediamo che il nostro Governo farebbe bene di creare una commissione, composta di due medici civili ed uno militare, assieme ad un chimico ed un architetto, affine di studiare sotto un punto di veduta igienico tutti gli istituti civili e militari, i quali se quanto a nettezza e molte altre condizioni igieniche nulla lasciano a desiderare, quanto però a ventilazione e luce potrebbero forse essere immegliati. Tale commissione ispezionerebbe le vie delle città, le abitazioni dei poveri, massime le case di più affittajuoli, le latrine, le fognature, i macelli, i mercati, le cantine, le stalle, le botteghe, le trattorie, le canove da vino e simili. Esaminerebbe eziandio i cimiteri, intorno ai quali, nel volume XIV del *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie Pratiques*, testè pubblicato, trovansi ottime regole igieniche; dove il TARDIEU dimostra quanto sia necessario alla salute pubblica condurre l'inumazione colle debite regole; ed insegna che nelle epidemie si deve ergere un tumolo di terra sui cadaveri sepolti, e non chiuderli mai dentro avelli sotto tegole di pietra; sulla quale terra ci raccomanda si seminino la *Sinapis alba*, l'*Helianthus annuus*, ed altre piante che crescono rapidamente, e le quali ad un tempo richiedono molto azoto per la loro nutrizione. La commissione sarebbe inoltre incumbenzata di esaminare le acque potabili, quelle delle cisterne delle case di più affittajuoli, e di alcune fontane pubbliche, nelle quali pare che zampilli acqua salmastra, da poco tempo a questa parte divenuta marina addirittura. Al che speriamo penserà presto il Collettore delle rendite territoriali, lodevole per le molte cisterne che va facendo scavare nei villaggi in cui le acque sono generalmente scarse; poichè provvedendo le popolazioni di tali distretti di buon'acqua potabile si

viene a fornire loro uno degli elementi essenziali di vita e di salute. Questa stessa commissione sarebbe altresì incumbenzata di esaminare gli istituti educativi, le scuole elementari, i monasteri ed i conventi, che hanno un pessimo sistema di mal tenuti cessi, ai quali ti suole guidare il naso, secondo la notissima epigrafe, che leggesi in qualche cenobio, *nusus te loca docebit*.

Intanto speriamo che una nuova campagna contro una possibile invasione del colera l'anno venturo, sarà fatta con tutta l'arte. Una quarantina rigorosa e prolungata è il provvedimento principale al quale dovrassi ricorrere. I fatti che ne confermano l'efficacia vanno moltiplicandosi a dismisura.

ANNUNZI NECROLOGICI, BIBLIOGRAFICI EC.

Gravissima ed irreparabile perdita ha fatto la chirurgia colla morte del Prof. NELATON, il più celebre fra i moderni operatori, solo paragonabile a DUPUYTREN. Soccombette ad una cardiopatia nella età di 67 anni addì 23 sett. p. p. — I giornali anche annunziano la morte del celebre fisiologo CZERMACH, a cui dobbiamo l'invenzione del laringoscopia. — Il celebre ostetrico TAYLOR SMITH cessava anch'egli di vivere in Londra. — Al Brasile moriva il dott. WUCHERER, lo scopritore dell'*anchilostoma duodenale*, che nei tropici spesso produce l'ipoemia.

Il dott. OBERMEYER morì di colera mentre stava studiando questo morbo, intorno al quale egli avea accettato la nuova dottrina del POTTENKOFFER che nega recisamente il contagio alla peste indiana. L'OBERMEYER avea trasportato nella sua camera di letto delle preparazioni cadaveriche e delle deiezioni dei colerosi per studiarle al microscopio, quando tutto di un tratto venne assalito dal contagio. Altri dicono che egli si sia iniettato delle materie colerose per dimostrare agli allievi del VIRCHOW, di cui egli era l'interno, che il colera non fosse contagioso. In ogni modo è certo che appena se ne manifestarono in lui i sintomi prodromici, fece su di se stesso delle ricerche microscopiche, per mezzo delle quali egli rigettò le strane idee pottenkofferiane, e confermò la sua infezione.

Nissuno oggi può più negare la somma importanza del microscopio nelle ricerche cliniche. La diagnostica moderna gli deve molto; e molte diagnosi oggidì non si ponno fissare senza il suo ajuto. Un'opera adunque sul microscopio, la quale ajuti lo studente e il medico, si deve annunziare; tale è quella del dott. HEINRICH FREY, prof. di medicina

in Zurigo, la quale fu testè tradotta in Nuova York dal dottor G. CUTTER, col seguente titolo: *The Microscope and Microscopical Technology: a Text-book for Physicians and Students*. È un libro di 627 pagine, utilissimo, ed è il frutto di numerosissime ed assai pazienti ricerche, in gran parte originali. Noi abbiamo percorso tutta l'opera e la troviamo una delle migliori su cotesto argomento. Vi sono 22 sezioni. Le illustrazioni poi sono quasi tutte originali, il che anche è da lodare, considerando come la piupparte delle figure sieno state ripetute a nausea nelle opere di microscopia, massime in quelle di istologia. Il capitolo sull'uso del microscopio è ottimo; quello che tratta sugli organi dei sensi nulla lascia a desiderare.

BIBLIOTECA PUBBLICA.

Ringraziamo l'egregio nostro bibliotecario di una copia, gentilmente favoritaci, del catalogo delle opere acquistate per la pubblica libreria, dal 1844 fino all'anno corrente, in quattro volumetti in tutto formanti pagine 309, ciascuno dei quali rinchiede libri di materie diverse, cioè (1) *Teologia e Giurisprudenza*, (2) *Scienze ed Arti*, (3) *Storia*, (4) *Belle lettere*. Le opere vi sono assai giudiziosamente distribuite, cioè nell'ordine tenuto nel gran catalogo, pubblicato dallo stesso bibliotecario nel 1843, in 4 volumi in tutto formanti pagine 894, e del quale il nuovo lavoro non è che continuazione. Dando una scorsa al catalogo testè pubblicato, tosto si scorge quanti preziosi volumi ha da poco tempo acquistato la nostra biblioteca. Il ramo della fisica è stato accresciuto di 122 opere, quello della chimica di 67.; si sono aggiunte altre 264 opere di storia naturale, e 528 di medicina, a quelle enumerate nel primo catalogo. La laboriosità del ch. dott. CESARE VASSALLO, già noto agli istoriografi per vari suoi pregievoli lavori di storia patria e di antiquaria, qui non si arresta; egli ha scritto di suo proprio pugno un catalogo universale delle opere della pubblica libreria, disposte in ordine alfabetico, in quattro grossi volumi in foglio, che riescono di immenso vantaggio al pubblico.

DREYFUS IMPOSTORE! Promettevamo dover pubblicare una contribuzione sulla storia dell'ottalmologia, indirittaci da A. DREYFUS, sedicente medico ed oculista emigrante, il quale, nella or passata estate tentava di esercitare qui l'oculistica, e, per acquistare una nomea anche fra i medici e quindi una vasta e numerosa clientela, ci dirigeva come cosa sua il suddetto scritto per la pubblicazione. Il

dott. L. MANCHE', uno dei pochi che qui coltivano l'ottalmologia, avendo ritenuto presso di sé il manoscritto del DREYFUS, trovò che esso era il plagio più spudorato che si abbia mai potuto fare. Noi abbiamo quindi paragonato tale scritto colla storia dell'ottalmologia nel *Traité pratique des maladies des yeux* di S. FURNARI (Paris 1841), favoritoci dallo stesso dott. MANCHE', e ci convincemmo che un fedele ed illetterato amanuense non l'avrebbe copiato più esattamente, non avendo il DREYFUS, che non deve conoscere l'ortografia della propria lingua, tampoco le regole della interpunzione, tralasciato di riprodurre anche alcuni errori tipografici. Cotesto furto letterario denunziamo al pubblico con molto piacere, non perchè esso manifesti il DREYFUS uomo volgare ed infelice impostore, ma per commendare l'accademia del Belgio che testè dichiarava di non ammettere nel di lei seno i medici ed i chirurghi *emigranti*, come quelli che, per lo più, sono solenni impostori. Birboni di simile risma, i quali servendosi della credulità degli ammalati, fan loro pagare senza alcun pro somme favolose, spesso qui capitano. In un paese, come il nostro, dove trovasi una numerosa ed efficientissima facoltà medica, il Comitato Medico, permettendo a tali emigranti libero esercizio, non solo reca ingiuria a tutto il corpo medico, ma espone altresì i poveri infermi ad essere derubati. In questa occorrenza il Comitato Medico, che rifiutava di dare licenza di esercizio a cotesto sfacciato avventuriere, il quale rifiutava di subire un esame, è lodevole. Ma si vorrebbe che tale rifiuto divenisse la regola, permettendo solo l'esercizio a uomini noti nella repubblica medica. Un oculista, che 18 anni or sono, lasciava quest'isola, dopo una fermata di tre mesi, diceva: *Ho buscato niente meno di 12 mila franchi da questa buona gente!* — Con quale pro degli infermi, che quale piscina probatica correvano al suo ufficio? — Possiamo dire, con nissuno!

Intanto poichè la storia dell'ottalmiatria del FURNARI, appropriatasi dal DREYFUS, dimostra essere la scuola del BARTH, dal quale s'intitola questo periodico, l'origine di tutte le scuole attuali di ottalmologia, nella p. dispensa la riprodurremo tradotta per intero, quantunque, scritta nel 1840, essa possa dirsi oggi fuori di data.

Per mancanza di spazio lasciamo per la p. dispensa un articolo sulla termometria clinica, a cui facciamo oggi riferenza, parlando delle qualità antitermiche del chinino nella rivista del pregiatissimo lavoro del CANTANI sulla malaria.

LA BELLADONNA NEL VOMITO.

Il dott. GUENEAU DE MUSSY loda la belladonna nel vomito, qualunque ne sia l'origine. È noto che BRETONNEAU, nei vomiti dalle gravide, adoperava con grande successo le frizioni coll'estratto di questa solanacea diluito nell'acqua, sull'epigastro per alcuni minuti, due o tre volte al giorno.

Ora il GUENEAU DE MUSSY va usando da molti anni la belladonna con profitto, non solo nei vomiti della gravidanza, ma anche in quelli del mal di mare, e di qualunque altro stato morboso. Egli preferisce un impiastro fatto coll'estratto esteso sopra un pezzo circolare di cerotto di 12 cent. di diametro.

—
All'Editore del *Barth*.

Compiacetevi pubblicare nel vostro periodico le seguenti due contribuzioni.

A. GULIA.

IGIENE DELL'ACQUA.

Il seguente lavoro, ridotto in forma di aforismi, è una compilazione degli scritti del PARKES, del MANTEGAZZA, e principalmente del WILSON, non che di vari altri moderni igienisti.

I. L'acqua evaporata dalla superficie degli oceani è ridotta in nuvole, donde parzialmente cade sulla superficie della terra per mantenervi la vita organica, ed esercitare altre funzioni nella chimica dei minerali.

II. Parte dell'acqua pluviale, caduta sulla superficie del globo, si restituisce al mare; un'altra penetra attraverso il suolo, e ricomparisce in sorgenti e vivide fontane; un'altra si evapora; la rimanente porzione è assorbita dai minerali o serve al processo di accrescimento e di distruzione degli animali e vegetali.

III. L'acqua, che scorre sul suolo, a seconda della conformazione del terreno, si raccoglie in torrenti, ruscelli, fiumi, laghi e simili. Quella che penetra sotto la superficie del suolo può trapelare, e ricomparire, costituendo in tal guisa vere sorgenti, o può continuare il suo corso

sotterraneo per gettarsi finalmente nel mare, o per incontrare le acque dei torrenti, ruscelli, fiumi e simili.

IV. L'acqua di pioggia abbonda di aria, ed è salubre e piacevole quando non sia contaminata da sostanze estranee nocive. Dall'aria l'acqua strascina seco sali d'ammoniaca, cloruro sodico, alcuni composti di calce e tracce di materia organica; il totale di questi corpi può variare da due a tre grani per ogni gallone di acqua. Spesso nell'acqua piovana si trova ferro, silice, polline di fiori e una pianta microscopia detta *protococco pluviale*.

V. L'acqua, penetrando nel suolo, si fa pregna di acido carbonico, essendo l'aria sotterranea 250 volte più carica di questo gas dell'aria circumambiente. A cagione dell'acido carbonico e dell'alta temperatura, l'acqua facilmente discioglie sali che incontra, e riducesi in acqua minerale.

VI. Una buon'acqua bevibile deve soddisfare ai seguenti caratteri: (1) Deve essere incolore, limpida, inodora, senza sapore; (2) Lasciandone un litro in un casseruola di rame e facendovelo bollire per cinque minuti, se dopo tolto dal fuoco il recipiente, l'acqua s'intorbidisce in modo che il fondo dello stesso non più si riconosce, l'acqua medesima allora conterrà molti carbonati alcalini, e non è buona per bere; (3) Mettendo in un bicchiere pieno d'acqua, un cucchiaino da tavola di soluzione chiara di tannino, se l'acqua resta chiara, è buona a bere; se s'intorbidisce nella prim'ora è acqua dannosa alla salute: se s'intorbidisce nella seconda ora non è commendevole per bevervi (MÜLLER).

VII. Le prime piogge, e le acque pluviali delle grandi città, sono più ricche di sali, per la maggior copia di polviscolo atmosferico. L'acqua raccolta in campagna contiene meno ammoniaca e meno acido solforico.

VIII. In queste nostre isole, in generale, l'acqua pluviale raccogliasi in depositi sotterranei, e forma la principale sorgente d'acqua potabile. Si suole ricevere sui tetti lastricati o cementati; su porzioni di terreno più o meno asciutto. Il fornimento d'acqua sorgente nel nostro paese ha varia origine; e l'acqua si distribuisce alle principali città per via di pubbliche fontane.

IX. Il terreno gaulo-melitense, che appartiene alla formazienne terziaria, periodo miocenico, ammette la seguente divisione generale 1o. Strato: *Calcarea superiore*; 2o. *Molassa*; 3o. *Marna*; 4o. *Arenaria*; 5o. *Calcarea inferiore*.—Il *calcarea superiore* dà un' acqua chiara ed aggradevole al palato, ed è buona per la formazione scheletrica, abbondando di solfato e fosfato di calce: essa spesso contiene materia organica e alcune volte è cruda.—*Molassa*. In questo strato si trova il maggior numero di serbatoi naturali di acqua: esso è il "provveditore delle acque nostrali." L'acqua che esso fornisce varia nei suoi caratteri fisici e chimici; il totale dei corpi solidi potendo variare da quattro grani per ogni gallone fino a 70; queste acque sono spesse alcaline.—*Marna*. Questo gruppo forma serbatoi ordinariamente impermeabili, e l'acqua che fornisce è salubre, limpida, abbondante di acido carbonico e contiene da sette a venti grani di carbonato di calce per ogni gallone. come pure dei sali di alumina; la materia organica è in piccola quantità.—*Arenaria*. L'acqua conservata in questo strato è più o meno pura, e varia a seconda della qualità della rocca: ordinariamente contiene molto cloruro sodico, carbonato di calce, sali di magnesia; la materia organica non v'abbonda.—Il quinto strato, chiamato da SPRATT *semi-cristallino*, dà un' acqua pura, contenente piccolissime

quantità di fosfati calcari, e di materie organiche. (*)

XII. A determinare la quantità d'acqua piovana caduta, è mestieri conoscere la media annua della pioggia, e le dimensioni dell'area che riceve tale acqua dall'atmosfera. Da noi la caduta n'è rappresentata al pluviometro, come media, da 18 a 20 pollici annui.

XIII. La quantità di acqua che penetra dentro terra varia a seconda della densità e configurazione del terreno, e dipende eziandio dal modo in cui vi si compie l'evaporazione. In un terreno arenoso più di 90 per cento penetra dentro terra; appena 20 nella pietra da calcina; nei terreni compatti o formati da argilla impermeabile è piccola assai la quantità di acqua assorbita. Una stagione secca favorisce poco l'assorbimento.

* Non devo queste analisi ad alcuno, poichè, a mia conoscenza, il solo JOHN DAVY ha istituito accurate ricerche chimiche delle acque nostrali. Nell'acqua piovana, da lui ripetute volte esaminata, egli trovò piccola quantità di materia estranea, non abbondanti i sali, e tracce di materia vegetale. Fra i sali, ha trovato acido muriatico e solforico, calce e magnesia, e tra i principali ingredienti si fu il muriato di calce. Non gli fu dato di rinvenirvi alcuna traccia di acido nitrico, neppure nella piovana caduta nei temporali accompagnati da lampi e tuoni. Ha pure quell'illustre scienziato esaminato l'acqua del nostro principale acquedotto, e trovò che il suo peso specifico è di 1008; e che 100 parti ne risultano da 4 p. di aria, la quale dal suo canto consiste di 10 parti di acido carbonico, 62 p. azoto, e 28 p. ossigeno. La materia salina e terrosa v'è rappresentata da una 1/5000 parte e si compone principalmente di carbonato di calce disciolto dall'acido carbonico, cioè di bicarbonato calcareo, cloruro sodico, e una piccola quantità di magnesia, e di alcali fissi in combinazione coll'acido solforico e muriatico. Ha inoltre il DAVY istituito un'analisi dell'acqua minerale che a grande copia scorre nella Misida e a San Giuliano. Delle quali la prima limpida, contenente poca aria, costituisce il principale ruscelletto dell'isola, e contiene appena 1 per cento di sali, che sono il cloruro sodico, il solfato di calce e di magnesia, l'idroclorato e l'iposolfato di magnesia con tracce di iodo. L'iposolfato di magnesia, manca nell'acqua minerale di San Giuliano. Quella della Misida è nota per la sua particolarità nel rendere molto bianchi i pannolini, che vi si lavano; proprietà che dal DAVY s'attribuisce alla presenza dell'iposolfato di magnesia.

XIV. In generale, le acque che attraversano strati profondi sono poco aerate; e quindi la necessità di acquedotti grandi, dove l'acqua possa esporsi ad una larga superficie aerata.

XV. Le cisterne, non molto profonde, contengono quasi sempre una certa quantità di materia organica. Nei terreni paludosi o ricchi di vegetazione l'acqua ne può contenere da 12 a 20 grani per gallone, che le conferiscono una tinta giallognola o brunognola. Nei luoghi maremmosi la materia organica può arrivare anche a 100 grani per ogni gallone. Nei quartieri molto abitati, essa può tenere in sospensione materie animali, e spesso v'abbondano i nitrati di soda e di calce, azotiti, solfati, cloruri &c. Sembra che la materia organica renda l'acqua meno nociva quando vi è disciolta, anzichè quando vi è sospesa.

XVI. L'acqua per soddisfare la sete non dev'essere scarsa di sali: sia fresca, con una temperatura che vari da 6°. a 12°. C. Lo zucchero in piccola quantità la rende più fredda. L'acqua tiepida è nauseosa e non disseta.

XVII. L'acqua di neve è pura, pesante, non aerata; e scarsa di acido carbonico; quella prodotta dalla fusione del ghiaccio è indigesta. L'acqua distillata è scipita; non aerata, e produce enteralgie e quella che si usa sulle navi è scarsa di sali, ed ha molte sorgenti di contaminazione saturnina, dipendente dagli apparecchi usati. L'acqua di rugiada, raccolta dei tessuti di lana e da esse spremuta, non è nociva alla salute. Quella di paludi non è bevibile.

XVIII. Nelle epidemie colerose l'acqua sorgiva è migliore di quella delle cisterne, essendo facile l'imbrattamento di quest'ultima per la imbibizione dei fluidi escrementizi attraverso i pozzi neri.

XIX. Le acque dei pozzi artesiani molto

profondi sono poco aerate e non sono fresche. Quelle di cisterne costruite di recente sono torbide, per gli abbondanti sali calcari discioltivi.

XX. L'acqua dei fiumi contenendo poca quantità di sali, comparativamente è più leggiera delle acque delle cisterne, ma ha lo svantaggio di essere più pregna di materia organica. Per altro, il moto continuo, la presenza di piante vive, la grande esposizione all'aria valgono a rendere meno insalubre l'acqua fiumana. In generale, coteste acque variano nella loro salubrità; alcune buonissime, altre torbide, altre alcaline ed altre salate, secondo la natura del suolo ed altre circostanze.

XXI. L'acqua dei laghi è leggiera, in modo speciale in contrade montagnose; ma d'ordinario essa è stagnante, e gli abitanti del vicinato vi lavano il bucato e altre stoffe, e quindi di leggeri se ne imbratta.

XXII. Ad un individuo sano comunemente sono richieste pel processo di nutrizione da 70 a 100 oncie d'acqua al giorno: un terzo di questa quantità s'introduce coi cibi, gli altri due terzi si consumano in forma di bevanda. La quantità d'acqua che si consuma nell'economia domestica varia a seconda di molte condizioni climateriche e sociali. Al soldato inglese si largiscono 15 galloni al giorno. Abbordo delle navi di trasporto si concedono sei pinte inglesi a ciascun marinaio, non compresa la quantità richiesta pel bucato e le abluzioni.

XXIII. Per l'uso ordinario delle famiglie agiate si richiede molt'acqua; così un bagno generale domanda da 37 a 70 galloni; un bagno a doccia almeno 6 galloni; un semicupio da 10 a 14 galloni. Le irrigazioni dei cessi consumano molt'acqua. In generale, nelle grandi città

manifatturiere si richiedono 10 galloni ogni dì per l'uso domestico di ciascun individuo; altri 10 per uffici di polizia medica e altri 10 per bisogni commerciali. Per gli ospedali l'ammonto giornaliero può essere di 30 a 40 galloni per ciascun paziente, pure questa quantità varia secondo i bagni e il sistema di cessi.

XXIV. Nel valutare la quantità d'acqua consumata in un paese, oltre i menzionati consumi, non si dee tralasciarne quella usata dagli animali. Così, un cavallo richiede per uso di bere, lungo una giornata, da 8 a 12 galloni, e almeno 3 galloni per la lavatura.

XXV. La quantità di acqua che si consuma da un popolo, sembra essere in proporzione dell'incivilimento, come si disse qualche volta del consumo del sapone; se questo è vero, gli antichi Romani ci dovevano essere di gran lunga superiori nell'incivilimento, perchè si calcola, che ogni cittadino di Roma imperiale, consumava, come media, 300 galloni al giorno! La maggiore quantità se ne usava nei loro splendidi e sontuosi bagni. *

XXVI. Le acque facilmente si contaminano. I villaggi e le città molto abitate, hanno un suolo che facilmente si copre

* Ho voluto anch'io fare il calcolo approssimativo della quantità d'acqua che si consuma nel nostro paese; il calcolo però mi parve soggetto a moltissime fonti d'errore, molto più nel nostro paese, dove manca l'uniformità di abitudine, e a cagione dei molti settentrionali qui residenti, e pel sistema inglese introdotto in molti dei pubblici stabilimenti. Non potrei seguire il PARKES, il quale ad un individuo di media condizione, concede 13 galloni al giorno, 11 dei quali si consumerebbero nelle abluzioni e lavature, il resto per la cucina e per bevanda; le nostre abitudini non si adattano a questa concessione. I seguenti consumi d'acqua sono dall'altro canto fatti che tolgono la possibilità di giungere ad un calcolo approssimativo, essendo soggetti a varie diminuzioni ed aumenti, cioè le inaffature delle vie, le lavature delle latrine pubbliche, l'acqua necessaria nella fabbricazione degli edifici, il beveraggio di animali, le provviste per le navi mercantili e da guerra, l'acqua che si consuma nell'arsenale, in alcune case manifatturiere, nei campi, nei giardini, ed altre sorgenti d'errore, come tra le altre, il consumo non meno indifferente nell'allungare i vini! Questi fatti, ed altri ancora, fanno prestare in generale poca fiducia ai calcoli del consumo d'acqua in un paese, che si trovano belli e stampati nei libri.

d'immondizie atte ad imbrattare le vie che conducono alle cisterne. D'ordinario, la buona raccolta dipende dalla natura geologica del suolo in cui si scavano le cisterne: le quali scavate nell'arenaria e nella calcare forniscono un'acqua salubre, per la poca permeabilità delle medesime rocce. Le cisterne scavate negli strati marnacei induriti forniscono un'acqua fresca, e molto igienica, molto più che non hanno bisogno di essere cementati.

XXVII. Nella scelta di un terreno per scavare una cisterna, è mestieri allontanarsi dalle fogne, cloache, latrine, letamaj, cimiteri &c: È uopo schivare un terreno molto rigoglioso nella sua vegetazione per l'abbondante materia organica che d'ordinario vi si trova.

XXVIII. Perchè i condotti plumbei non si corradino e non inquinino così l'acqua, si tapezzino internamente di uno strato di catrame. Tali condotti non si potranno facilmente sostituire da altri, in grazia della loro pieghevolezza ed adattabilità. I tubi di ferro danno all'acqua un sapore metallico.

XXIX. L'acqua, in caso di sovrabbondanza del serbatoio, non deve fluire direttamente nella fogna; ma si devono usare apparati che impediscano l'emanazione diretta dalla fogna alla cisterna.

XXX. I serbatoi d'acqua per l'uso giornaliero delle famiglie, delle guarnigioni, non devono essere di piombo, ma di ferro galvanizzato o di lastra di lavagna, e situati in modo da poter lavarsi con facilità.

XXXI. Grande pulizia si richiede nei nostri tetti, ordinariamente stracarichi di graste, che sono una sorgente di materie organiche. Inoltre, negli escrementi dei cani e gatti depositativi, si possono incontrare gli embrioni del tenia, i quali trovata una via alla cisterna, e quindi alle nostre intestina, possono darvi origine all'elinto così frequente nel nostro paese.

XXXII. Grande è la cura richiesta per la conservazione delle acque. Non v'ha alcun dubbio che il colera, la dissenteria, la febbre tifoidea sono mali che possono riconoscere per causa di loro svi-

luppo l'infezione delle acque potabili determinata dagli escrementi dei colerosi, dissenterici e tifosi. La presenza nell'acqua di alcuni acidi grassi, come il butirrico, il formico, il caproico, la rende insalubre, potendo cagionare disturbi gastroenterici.

DIAGNOSI DI UN CASO DI ASMA ADIPOSO esposta dall' illustre CANTANI, nella clinica del *Gesù Maria*.

Riguardo all'anamnesi l'etiologia è stata piuttosto muta anzicchè no. Il paziente di circa 60 anni, non aveva sofferto reumatismi, nè altri mali di seria conseguenza; non è stato fumatore, nè aveva avuto altri vizi che esercitano una influenza detrimente sul sistema cardiaco-vascolare. Da un anno prima di venire accolto al *Gesù Maria* aveva sofferto una certa difficoltà nella respirazione, la quale si era fatta più distinta da poco tempo. Il difetto respiratorio stava in ciò, che in mezzo ad una respirazione tranquilla, a poco a poco ei cominciava a respirare con una certa ambascia, e gradatamente la respirazione si faceva molto affannosa; giunta a questo apogeo, l'ambascia principiava a diminuire, e a poco a poco tutto ritornava allo stato normale. Il paziente rimaneva in questo stato di apparente buona respirazione per un certo tempo, ma poi tutto un tratto, alcune volte per una cagione qualunque, ritornava a cadere nell'ambascia respiratoria. Erano una specie di parossismi affannosi, brevi. Questi accessi si ripetevano più alla sera che di mattino, e questo si spiega per l'accumulo di acido carbonico nel sangue per la privazione di luce.

Questi accessi erano spasmi riflessi? Costituivano un asma? E che sorta di asma? — Egli è certo che cotesti accessi erano spasmi di natura particolare. Ordinariamente quando si tratta di casi simili, si ha un indebolimento naturale del mu-

scolo cardiaco, e propriamente una degenerazione dello stesso muscolo, che dal CANTANI fu chiamata *asma adiposo*. Quando nell'esercizio della vostra professione, diceva l'illustre clinico, voi osservate questa forma di asma, potete essere ben sicuri che il muscolo cardiaco è debole; e se il male è divenuto cronico nel paziente, si tratterà probabilmente di una degenerazione adiposa del muscolo cardiaco. — L'ateromasia delle arterie coronarie è spesso una concausa; ma questa può mancare con tutto che vi sia presente l'asma adiposo.

Questa forma di asma non è accompagnata da nessun dolore non da dolore di fascia, nè di *Corazza* e ciò è caratteristico. Il paziente, in mezzo ad una respirazione tranquilla, comincia a respirare più presto: dura l'accesso un certo numero di minuti e poi tutto ritorna allo stato naturale. Questo è il ritratto fedele del parossismo asmatico per adiposi cardiaca.

Esame. L'ammalato era piuttosto basso di statura; l'ossatura sufficientemente sviluppata; pelle pallida e alquanto abbronzita; la faccia pallida; le mucose azzurrognole, vermiglie, il che dipendeva da un pò di cianosi. Il collo regolare per lunghezza ed altezza; le giugulari un pò dilatate; una leggiera pulsazione delle carotidi. Questo non poteva essere accagionato dalle giugulari per un rigurgito di sangue in esse, perchè la pulsazione si estendeva in modo da dimostrare che era una pulsazione carotidea. Le regioni infra e sopra-clavicolari non offrivano nulla di particolare; il torace era abbastanza sviluppato; solo a sinistra si notava un pò di esagerato sviluppo.

Colla palpazione si osservava che l'impulso del cuore non era molto forte. Il cuore era un pò fuori della linea papillare, e giungeva fino allo spazio tra la 6 e 7 costa.

Le succlavie pulsavano un pò più del normale; le radiali davano una pulsazione molto celere quasi scoccante, come anche le temporali, le quali avevano un corso serpentino molto distinto, il che indicava un poco di ateromasia; le femorali da

vano una pulsazione energica, non così le dorsali del piede.

Le arterie in generale erano alquanto supine, un pò dure, per cui davano un poco di ritardo, confrontandole colla pulsazione cardiaca. In questo confronto si richiede lo stetoscopio appoggiato sulla regione cardiaca, mentre con una mano nel medesimo tempo si tasta il polso. Il mezzo pratico in quest'esame, consiste nel contare *uno, due, tre*, colla massima rapidità possibile, e quindi osservare a quali di questi tre numeri corrisponda la pulsazione arteriosa, purchè la pulsazione del cuore coincida al numero *uno*. Nel nostro caso, quando il cuore pulsava al numero *uno*, l'arteria radiale batteva al numero *tre*; il che indicava il ritardo. Cotesto esame richiede una pratica grande ed un orecchio molto squisito.

Il cuore era più in basso ed in fuori del normale; il che era devoluto naturalmente ad un ingrandimento del cuore sinistro. L'arco aortico al giugulo non si palpava molto; quindi l'aorta non era allungata. L'ipertrofia del ventricolo sinistro rendevasi manifesta coll'energia del polso.

In quel giorno l'impulso cardiaco era debole, il che era contrario alla ipertrofia accennata. Fra il cuore e le pareti toraciche doveva essere qualche ostacolo, e probabilmente nel pericardio v'era del liquido. Pochi giorni prima di quest'esame, il Professore aveva notato ottusità di percussione all'aja cardiaca, il che poteva bene dipendere da liquido nel pericardio.

Alla percussione i polmoni non offrivano di particolare; se non un poco di ottusità alla loro base.

Si passò all'esame cardiaco, meglio per via dell'ascoltazione mediata che immediata; poichè collo stetoscopio si localiz-

zano meglio i rumori: pei rumori pericardici è per altro preferibile l'orecchio non armato.

Nel mentre che il CANTANI teneva poggiato l'orecchio, ascoltando il cuore del paziente, ho avuto l'agio di vedere uno degli accessi, come venne qui sopra descritto; durò circa due minuti primi, e il paziente ritornò allo stato naturale. Tale accesso, fu dal CANTANI ascritto ad un leggiero accumulo di acido carbonico nelle vie respiratorie, siccome al paziente si era ingiunto di trattenere alquanto la respirazione, per poter meglio esaminarne il cuore.

Tra la diastole e la sistole fu percepito un piccolo rumore, che non poteva appartenere alle valvole, quindi doveva essere un rumore pericarditico. Alla punta del cuore si sentivano i due toni chiari, e tra essi il rumore pericarditico; la bicuspidale era sana, sulla tricuspidale si sentiva un pò di rumore diastolico. Sul secondo spazio intercostale destro, dove si ascolta l'aorta, a primo momento si sentiva un tono, ed un leggiero rumore al secondo tono. Questo, unito ad altri segni, conduceva il Clinico a stabilire che l'ateromasia dell'aorta non era completa, ma incipiente. Il rumore che si ascoltava sull'aorta si doveva alle valvole semilunari aortiche leggermente insufficienti e dotate di una vibrazione tronca.

Questo rumore non era però sufficiente per stabilire una completa diagnosi; molto più nel nostro caso dove i segni del rigurgito del sangue mancavano.

Nello stato normale il sangue retrocede alquanto nel suo corso, e questo si deve per gli ostacoli naturali, dipendenti dalla colonna di sangue posta avanti, e per l'elasticità della stessa arteria. Nella insufficienza delle semilunari aortiche, il cuore sinistro aspirando il sangue, viene a

rendere più distinta la retrocessione sanguigna. Questa retrocessione è causa del rapido scomparire del polso o della brevità della diastole arteriosa—brevità che molto bene si osserva collo sfigmografo. Nel nostro caso, il polso era celere ma non scoccante.

Diagnosi. — 1o. L'insufficienza delle aortiche non era ben distinta, e l'endocardite si limitava all'ostio aortico.

2o. L'asma adiposo essendo cronico, doveva essere accompagnato da una degenerazione adiposa del cuore.

3o. La pericardite aveva lasciato dopo di sé leggiera miocardite, che ordinariamente nei giovani è seguita da un poco di ipertrofia, e nei vecchi da una degenerazione adiposa, o una *asistolia*, come la chiama il JACCOUD, o ciò che il CANTANI chiama *insufficienza compensativa*.

4o. Il paziente era affetto da una pericardite soppravvenuta nel corso dell'asma adiposo; gli edemi, l'albuminurrea n'erano segni.

Conclusione. — *L'ammalato era affetto da Asma Adiposo, dipendente da degenerazione adiposa del cuore, complicato da insufficienza delle semilunari aortiche, da pericardite essudativa e da incipiente aterosmasia dell'aorta.*

AMABILE GULIA.

IL COLEINATO SODICO NELLA CURA DEI CALCOLI BILIARI.—Il prof. SCHIFF comincia per amministrare all'ammalato 50 centigrammi di questo sale in due volte al giorno, aumentandone la dose finchè sorgono disturbi digestivi e irregolarità del polso, che nello stato di riposo molto si rallenta e si accelera sensibilmente pel movimento del corpo o per deboli eccitazioni. Allora si dee, non già interrompere il rimedio, sibbene diminuirne la quantità, poichè dall'uso suo molto pro-

lungato si può ottenere un effetto salutare agendo esso lentamente, ma in senso molto favorevole nei calcoli biliari.

LA GRIPPE.

La parola *grippe* secondo alcuni trae sua origine da *agripper*, assalire in un botto, e secondo altri da *chrypka*, rauccedine; e serve a designare un morbo zimotico, contagioso, probabilmente dovuto alla introduzione nel sangue di una sostanza organica, la quale nel fermentare, produce sintomi febbrili con determinazioni diverse, o sulle membrane mucose delle vie aeree o delle gastrenteriche, o sulla pelle, secondo il genio epidemico e la individualità dell'infermo. In breve, la malattia consiste in una infiammazione specifica acuta delle membrane mucose, con disturbo generale, estrema prostrazione di forze, cefalea, dolori negli arti, rachialgia, orripilazioni, grande sensibilità al freddo, iniezione delle congiuntive, corizza accompagnata da scolo di un fluido acre, spesso fetido; agripnia, delirio e letargo; febbre, che varia di tipo col genio epidemico, e col clima; e grande ansietà e depressione sulla regione cardiaca.

La grippe ha avuto varie denominazioni: i Tedeschi la chiamano *Russische Krankheit* o *Epidemischer Husten*: agli Inglesi ed Americani è nota sotto il nome di *Influenza*, essendone stata la comparsa attribuita all'influenza degli astri: e oggi dai nosografi si dà il nome di influenza alla grippe, quasi fosse essa l'influenza morbosa per antonomasia.

Il più frequente fra i sintomi si è certamente il catarro naso-laringo-bronchiale: ciò non pertanto sarebbe erroneo considerarlo, siccome fecero molti patologi, non escluso il Reale Collegio dei Medici di Londra, quale nota essenziale ed invariabile della grippe, chiamando questa in-

fermità col nome di catarro epidemico o di bronchite epidemica; conciossiacchè i relatori delle varie comparse di cotesta egritudine abbiano dimostrato, che il catarro allora non si è minimamente manifestato, o fu talmente leggiero da esser stato trasandato e dai medici e dagli infermi. Gli autori del *Compendio* così si esprimono sul proposito: "La grippe non può chiamarsi una bronchite, poichè la tosse, l'infiammazione dei bronchi, non è che uno dei sintomi, e neppure uno dei sintomi essenziali della grippe." Nè mancano alcuni fra gli scrittori di manuali di medicina, di avvertire di cotesta incostanza di sintomi catarrali delle vie aeree, i medici giovani. Infatti il dott. HARLEY, nel *Hooper's Physician Vade-Mecum*, scrive quanto segue: *Sometimes the catarrhal symptoms are very slight, the disease being characterized by extreme debility without local symptoms.* (London 1869. pag. 455).

Nelle varie epidemie della grippe è stato osservato il predominio di sintomi ora di un sistema ed ora di un altro, donde nacquero le divisioni di *grippe encefalica, toracica, addominale, pneumonica, eruttiva, tifoide, erisipelatosa, petecchiale, paralitica, sincopale* e simili; distinzioni che conviene rigettare siccome forme che sogliono aver luogo in tutte le setticemie, nel corso della stessa epidemia, e secondo le condizioni speciali dell'infermo; per cui bene osserva il LANDOUZY, che in tal modo potrebbesi stabilire una grippe per ciascun individuo, perchè ciascuno vi offre qualche cosa di particolare.

Nel 1836 la influenza visitava quest'isola, lasciandovene incolumi poche persone: in seguito, nel 1864, ricomparve sotto forma esantematica; ma non fu riconosciuta, per la ragione che vi mancavano i fenomeni catarrali delle vie aeree, che, come già ho detto, si consideravano le note costitu-

tive della grippe, e le più strane denominazioni furono date a quella epidemia, come a dire esantema sudorale, pseudomorbillo, febbre continua, febbre pseudomigliare e simili. Quell'influenza regnò fino al principio dell'estate dell'anno seguente; e di cui io scrissi allora una relazione, la quale il dott. WELSH, noto per la lodatissima descrizione, che, assieme al dott. ADAMS, diede del colera che ci afflisse l'anno 1865, riprodusse in effemeridi mediche inglesi. Il dott. GHIO, nella relazione di quella stessa epidemia colerosa, così scrive della grippe, che ci visitava verso quell'epoca. "Nel mese di gennaio 1865, alcuni casi di una *febbre speciale* si manifestarono gradatamente nel Zeitun e nel Zurrico: dove, piccolo da principio, il numero degli attacchi andò di giorno all'altro sempre crescendo. I sintomi precursori di cotale febbre furono spossatezza generale seguita da cefalea, dolore ai lombi, ed alcuni casi anche da *tosse*. Tosto sopraggiungeva la febbre accompagnata da eruzione cutanea di una *forma migliare* sul torace, sulle braccia e sullo addome. La malattia si *giudicava con sudori*, e dentro una o due settimane l'infermo si ristabiliva. In alcuni casi essa passava in febbre tifoide (stato tifoide), ed alcuni casi terminavano fatalmente. In pochi infermi l'esantema assumeva la vera forma di petecchie ed in qualche caso notossi emorragia dal naso e dalla bocca." L'A. continua a dire che quel morbo assumeva il carattere di febbre reumatica eruttiva; che essa attaccava individui di ambo i sessi, di tutte le età e di ogni classe, e che si diffondeva per contagio. Dalla quale fedele e concisa descrizione non si può non riconoscere la grippe e nessun altro morbo della grippe in fuori. L'A. in quello scritto, ne passa quindi a ragionare della eziologia, accagionando quella in-

fluenza a certe condizioni meteorologiche, sul che parlerò più avanti.

L'anno 1837 fummo per la prima volta percossi dall'indocolera, ed un'altra piccola epidemia ce ne visitava nel 1865, cioè a dire, le due volte dopo la grippe. Non si può concepire quale e quanta relazione possano avere insieme cotesti due morbi zimotici: ci è noto sì che in moltissime circostanze la grippe ha precorso il colera asiatico: nel che per altro sarei tentato a sorgere una mera coincidenza, imperocchè molte epidemie colerose non furono precedute dalla grippe; la quale, alla sua volta, in altre occasioni invase estese regioni, senza esser stata seguita dalla peste del Gange. Altronde, in varie occorrenze, la grippe tenne dietro ad una epidemia di colera, come ci fa conoscere HUNT, in un'eccellente contribuzione sulla storia dell'ozono, pubblicata nell'*Athenaeum*. "Ogni volta, dice egli, che il colera scomparve dal nostro paese, esso fu rapidamente seguito dalla grippe. In una tornata dalla *Associazione Britannica* a Swansea, il dott. MOFFATT comunicò il fatto rilevante, che la prevalenza della grippe e la diffusione delle effezioni catarali erano invariabilmente connesse con un eccesso di ozono nell'atmosfera."

In ogni modo facciamo voti che le autorità sanitarie di quest'isola, continuando a mettere in pratica i severi provvedimenti, ai quali molto lodevolmente ricorsero quest'anno, non permettano che si verifichi essere stato l'attuale morbo il precursore dell'inimico più terribile della nostra razza.

Ecco intanto le note che costituirono la forma clinica della grippe, manifestatasi fra noi quest'anno.

Fra i primi, e più costanti fenomeni, fu la cefalea, spessissimo frontale, la quale, dal più leggiero doloretto, offrì tutte le

graduazioni fino al dolore più intenso. Molti ebbero un attacco assai mite, consistente cioè in un pò di spossatezza accompagnata da dolore di testa, senza altri fenomeni. La prostrazione si è osservata in tutti gli infermi, e non fu sempre proporzionata agli altri sintomi: essa si dichiarò fra i primi fenomeni, accompagnò il decorso dell'attacco, e gli persistette giorni e settimane dopo. Vari individui, sorpresi bruscamente dal morbo, nel mentre che accudivano ai propri affari, furono obbligati di farsi portar a casa sorretti da due individui, sembrando colti da subitanea paralisi. Nei vecchi, negli anemici, e nei convalescenti di altre malattie, questa prostrazione fu eccessiva; e solo mercè le forti dosi di stimoli diffusivi, si potè a loro impartire un pò di vigore, poichè molti di essi non avevano forza per muoversi un arto, nè dimenarsi in letto: tanto n'era grave l'astenia! Altri perturbamenti nervosi ed importanti si sono manifestati in alcuni individui, come a dire nevralgie frontali, tic doloroso, movimenti coreiformi, miodinie, gastralgie e lipotimie: costante in tutti fu la rachialgia che accompagnò l'attacco e si protrasse per tutta la convalescenza. Abbastanza frequenti nei bambini furono le convulsioni eclamptiche: in nessun caso ho osservato sussulti di tendini o tremori. Vari infermi si sono lamentati di crampi alle sira. Il delirio non si osservò che in casi eccezionali. Io l'ho notato in un uomo aet. 54, dedito al bere eccessivo, a cui, al quarto giorno della malattia, sopravvenne una bronchite capillare, che lo condusse al sepolcro. Mio padre osservò delirio in una giovine eretistica, cagionato probabilmente da ischemia cerebrale, poichè all'uso degli stimoli esso cessava del tutto. Il dott. INNOCENZIO SAMMUT, il quale curò infermi a centinaia, e che fu

fra i primi a fare un' esatta diagnosi del morbo, avendone data relazione alle autorità ai primi di settembre, non vide alcun caso con delirio.

Fu solo in una donna ottuagenaria che ho osservato un edema, il quale occupava tutto l'arto sinistro, e nella quale l'urina leggermente albuminosa, ed un dolore profondo nella regione renale destra, indicavano una nefrite catarrale.

Egli è verissimo che la fisionomia di coloro che ebbero un forte attacco, fu costantemente alterata: che tutti gli infermi, anche quelli che ebbero un attacco mite, comparvero abbattuti; ma in nessuno ho scorto la rassomiglianza con la faccia caratteristica dei colerosi, menzionata da alcuni autori: nel che le mie osservazioni collimano con quelle del LANDOUZY, che non seppe mai trovare questa pretesa rassomiglianza. Tampoco alcuno degli infermi mi offrì alcuna rassomiglianza colla faccia dei tifosi.

La febbre non mancò in alcun paziente; poichè anche nei casi più benigni, l'elevazione termica fu sempre constatata obiettivamente. Infatti la temperatura, studiata col termoscopio di ALBUTT, nei casi miti oscillava fra 100° Fah. e 101° Fah., e fra 102°, e 104° Fah. nei casi forti. Ai primi due giorni i purganti non sembravano modificare la termogenesi: ma tosto che cominciava a fluire il sudore, essa s'abbassava rapidamente, e in alcuni casi anche sotto la normale. Questa febbre non fu in rapporto colla prostrazione; così per esempio un individuo che, al primo giorno dell'attacco, era in preda ad un'estrema spossatezza, non faceva salire la colonna termometrica di sopra a 103° Fah., mentre l'indomani sera la sua temperatura ascendeva ad un altro grado, quando la spossatezza se n'era molto diminuita. La febbre fu in tutti i casi di

tipo remittente. Ecco la storia di un caso che durò quattro giorni, in cui sono notati il polso, la temperatura, ed alcuni altri fenomeni.

DATA	ORA	TEMP.	POLSO	FENOMENI MORBOSI.
		FAH.		
15. Ott.	8. p. m.	—	—	Rigori di freddo che ricorsero tutta la notte, agrippia, inquietudine, ansietà precordiale.
16. "	4. 30. p. m.	103.	100.	Catarro gastrico, cefalea intensa, nausea, anosmia, enteralgia leggiera, grande spossatezza, urine frequenti chiare e limpide.
"	6. 30. p. m.	104.	112.	
"	11. 30. p. m.	102. 5.	100.	
17. "	8. a. m.	101.	98.	Eruzione migliariforme sporadica, secchezza alle fauci, epatalgia leggiera, bruciore negli occhi, ansietà precordiale. Purgante di solfato di soda la sera. Quattro evacuazioni biliose.
"	1. p. m.	102.	100.	
"	5. p. m.	103. 5.	104.	
"	6. 30. p. m.	103. 5.	104.	
"	8. p. m.	104.	100.	
18. "	8. a. m.	100.	98.	Catarro delle vie aeree con espettorazione mucosa densa: diarrea biliosa; sudori notturni.
"	7. p. m.	101. 5.	104.	
19. "	9. a. m.	99.	86.	Convalescenza. Dieta generosa. Vino. Sposatezza che durò fino al 29 ottobre.

Il polso, nel primo giorno dell'attacco, spesso era duro e pieno; ma tosto diveniva piccolo e tardo, indicando in tale guisa la necessità degli stimoli alcolici. In pochi mancarono i brividi, che annunziavano costantemente l'invasione del morbo; alcuni li ebbero una sola volta, altri due e più volte, e li soffrivano ancora durante il corso dell'attacco.

La corizza al principio della epidemia mancò in otto decimi degli ammalati; e l'ottalmia fu allora anche fenomeno raro; ma la lacrimazione s'osservò in moltissimi. Ho curato una famiglia di sette persone, tutte inferme della grippe con fenomeni catarrali: ma in uno degli individui, una giovane robusta di anni 17, l'attacco si limitò ad una congiuntivite dei due occhi, colla elevazione termica di 102° Fah. accompagnata da leggiera spossatezza. Alcuni ebbero rinite: ma sono stati po-

chissimi che ne soffrirono. L'angina tonsillare è stata fenomeno frequente; e in alcuni casi è stata accompagnata da adenite cervicale, molto dolorosa al tatto. La bronchite, nel principio dell'epidemia, fu presente in otto decimi degli infermi, in alcuni dei quali, per altro, essa limitossi ad una tosserella, che ricompariva ogni tre o più ore: alcuni poi non presentarono affatto cotesto fenomeno. E fu questa la cagione per cui alcuni fra i nostri più distinti pratici stettero perplessi intorno alla diagnosi, e diedero alla malattia nomi che non le possono convenire, scordandosi che nelle epidemie, le quali percorsero l'Europa nel 1783 e nel 1830, descritte da molti autori, e fra gli altri dal MONNERET, i sintomi catarrali delle vie aeree mancavano del tutto. Nel più degl'infermi, che ebbero bronchite, la tosse era secca, e non fu che verso i primi di ottobre, allora quando cioè il catarro delle vie aeree era costante in nove decimi dei casi, che negli infermi cominciossi a notare una espettorazione verdognola, talora assai abbondante.

Le osservazioni stetoscopiche per me fatte nella più parte dei malati, commessi alla mia cura, non mi hanno offerto che qualche sibiletto. In quelli che erano afflitti da catarro bronchiale, naturalmente si sono notati tutti i segni fisici del medesimo. Il suono della percussione fu sempre normale. Lo stetoscopio per altro ha fatto rilevare, nell'immensa maggioranza dei casi, una debolezza nei toni cardiaci, che in alcuni infermi erano oscurissimi. È a questa debolezza delle impulsioni del centro circolatorio, che la pneumonite ipostatica, l'embolismo e quindi l'emorragia cerebrale, osservati in molte epidemie della grippe, nei vecchi e nei deboli, devono principalmente accagionare.

Vari individui eretistici si sono lamen-

tati di dispnea, e fra quelli, che hanno avuto una copiosa eruzione, i più soffrirono grave difficoltà di respiro ed ansietà precordiale, poco prima dello erompere dell'esantema, a cui fra poco accenneremo.

Fenomeno costante fu il catarro gastroenterico: tutti ebbero nausea, e parecchi, massime i bambini, furono molestati da vomiti. Nel 1837, VIGLA notò l'emese tanto frequente nelle donne quanto rara negli uomini: ma questo sintomo, nella presente epidemia, è stato osservato indifferentemente in ambo i sessi. In sull'esordire dell'attacco la coprostasi fu notevole in due terzi degli infermi; in alcuni essa accompagnò tutto il decorso della febbre; in un terzo sviluppossi una diarrea fra le prime manifestazioni morbose, la quale, pressochè in tutti i casi, era presente verso le ultime fasi del morbo. Le evacuazioni rammentavano quelle della febbre tifoide, con questo però che erano più consistenti, meno putride e ad un tempo di un giallo più chiaro. Tutti ebbero enteralgia, la cui forza fu quasi sempre proporzionata alla violenza dell'attacco: in alcuni infermi atrocissima, essa non cessò prima della somministrazione del più celebre fra i moderni antialgici, l'idrato di cloralio.

Sembra che in questa infermità il sangue perda della sua consistenza: così nella epidemia, che nel 1709 regnò in Prussia, della quale il LANCISI ci lasciò un'ottima descrizione, l'emottisia era uno dei sintomi essenziali della grippe. Nel 1837, nel dipartimento di Vienna, le epistassi e le metrorragie se ne annoveravano tra i fenomeni più comuni. Da noi il flusso sanguigno più frequente fu la epistassi, che, forse nella maggior parte dei casi, dipese piuttosto da ipermia della schneideriana, anzichè da diffuenza del sangue. Una vera metrorragia si stabilì

in molte inferme, preceduta da orripilazioni, e spesso da isteralgia. Fu un flusso non molto abbondante, in vari casi accompagnato da dolori espulsivi, che si riproduceva per le minime cause. Io ho già notato la metro-emorragia fra i fenomeni più frequenti d'un'altra assai più grave setticemia, il vajuolo (*Il Barth* pag. 27). Le petecchie e il morbo maculoso del WERLHOFF, enumerati dai relatori di alcune epidemie di influenza, non si manifestarono, finchè io mi sappia, in alcun infermo. Soltanto nell'ammalato, che morì per bronchite capillare comparvero sul tronco, poco prima che morisse, vibici e flagellazioni assai estese. Si è già notato che nella influenza del 1864-65, le emorragie cutanee non erano rare.

In una buona metà dei casi si è osservata un'eruzione migliare. Verso i primi giorni dell'attacco sulla cute manifestaronsi vescichette ripiene di un liquido trasparente, situate sopra un fondo rosso vivo. Tale esantema, che fu sempre percorso da prurito intenso, veniva da alcuni considerato come semplice sudamina, dimentichi che le vescichette di cotesta dermatosi non sono mai poste sur una superficie rossa, come nella migliare. Ciò non pertanto in parecchi infermi, in cui i sudori erano profusissimi, ho veduto la vera sudamina. Durante i giorni caldi ed asciutti vedemmo predominare l'eruzione cutanea sui sintomi bronchiali; mentre questi, in gradi differenti, erano più manifesti nei giorni secchi ed umidi. In un terzo circa degli infermi, l'esantema era sporadico, spessissimo circoscritto in pochissime vescichette sparse per le braccia e per lo addome, mentre nel resto degli ammalati esso era universale. In qualche caso, invece dell'eruzione migliare, comparvero o sul tronco o sulle membra

delle papule rosse, a gruppi, accompagnate da un prurito assai intenso. In altri infermi si manifestò semplicemente un rossore erisipelatoso o sulla faccia o sul tronco o sulle membra, e che talora fu anche di natura erratica.

In moltissimi casi la malattia invase bruscamente, in altri però essa ha offerto uno stadio prodromico, annunziato da turbamenti gastrici, brividi erratici, debolezza, mancanza di energia poca inclinazione al lavoro ed una peculiare taciturnità, o lentezza nelle risposte. La malattia ebbe sempre un decorso acuto, che durò da 48 ore a 14 giorni, e nei vecchi si prostrasse fino a 30; e la debolezza, in alcuni ammalati prolungossi anche sei settimane e più.

Non si ebbe, fortunatamente, alcuna complicazione, come a dire pneumoniti, pleuriti, dissenterie, endocarditi, embolismi, sincopi mortali, osservate in altre epidemie della grippe.

Nell'immensa maggioranza dei casi la grippe non complicata, ha un esito favorevole: infatti poche ne sono state le morti avvenute, e a propriamente parlare la grippe non fece che accelerare l'esito funesto di altre infermità: così vari bambini con dentizione difficile, esauriti da diarrea, morirono quando a tale stato s'aggiunse la grippe. Ho già fatto cenno di un uomo esaurito da alcolismo cronico, ed al quale la grippe troncò la esistenza. Questo fatto sembra venire in conferma di quanto fu dai pratici osservato in Inghilterra, che cioè i grandi bevitori cadono facilmente vittima alla influenza. In certe epoche questa febbre zimotica fu assai micidiale per le malattie intercorrenti. HARLEY narra che in un milione di abitanti di Londra, la mortalità per la grippe fu 65 nel 1844; 117 nel 1841; 150 nel 1851; 295, nel 1848; 572 nel 1847; e, in un anno

più recente, tutta la mortalità di Londra, cagionata dalla grippe, ascese a non meno di 1253.

I fenomeni critici furono, per ordine di frequenza, sudori profusi, abbondante urina, diarrea biliosa. Di coloro, che dopo l'attacco s' esposero a perfrigerazione cutanea, i più ebbero la recidiva, che in sei infermi, che m'appartenevano per cura, fu assai più grave del primiero attacco, massime quanto alla rachialgia, che rimase lungo tempo ostinata.

La malattia sorprese gli individui senza riguardo di età, di sesso, di temperamento e della igiene della casa. La causa occasionale più frequente fu una ripercussione cutanea. Alcuni negarono il contagio alla grippe, asseverando essere essa semplicemente epidemica: ma la storia della presente epidemia, ne dimostra la natura attaccaticcia; imperocchè i primi casi autoctoni se ne manifestarono in via della Punta, alla Senglea, donde tutto il vicinato ne fu colpito: indi essa invase tutta quella città, poscia si recò ai paesi vicini, cioè alla Cospicua, a Corradino, a Casal Paola, a Casal Tarxen, al Zeitun, ed ai casali limitrofi: le quali invasioni furono assai rapide. La grippe è stata sempre notata per la straordinaria rapidità di progresso: è una di quelle epidemie che più si estendono e che più attaccono individui: nella Senglea ha forse colpito otto decimi della popolazione. Non solo attacca l'uomo, ma anche i cavalli, i cani ed altri mammiferi domestici, il che si avverò specialmente nella grande epidemia di grippe, che, verso lo scorcio del 1783, invase tutta Europa e l'Africa abitata, in seguito a violentissimi fenomeni elettrici, a cicloni, e a spaventevoli rovesci d'acqua; ai quali fenomeni è stato accagionato il dissipamento della celebre nebbia, che, turbando grandemente gli animi dei popoli, occupò,

dal 1782 fino all'anno seguente, le regioni aeree, dalla Lapponia fino all'Africa settentrionale.

Quanto al contagio della grippe ho prove indubitabili della sua esistenza: i primi a contrarre il male furono a ogni pie sospinto coloro che ebbero commercio diretto cogli infermi.

Credo che i germi di quest'epidemia sieno stati un'importazione estera: poichè, dove se ne manifestarono i primi casi, molti forastieri sogliono convenire. Alcuni ritengono, che tale morbo sia dovuto al cambiamento della stagione, nel quale caso dovrebbe la grippe manifestarsi più spesso al cambiare delle stagioni, il che non s'avvera. Inoltre quest'epidemia manifestossi verso i primi di agosto, cioè allora quando nissun cambiamento apprezzabile della temperatura si suole verificare. Altri lo attribuiscono ad un'acqua stantia nel fossato della nuova fortificazione di Corradino: anche questo è un errore, poichè la malaria non produce grippe, e la popolazione vicina a quell'acqua stagnante non soffrì di questa febbre se non dopo che essa aveva invaso tutta la Senglea, che è ben lontana da tale acqua: nè in quei dintorni è stato osservato alcun sintoma di malaria nei 300 abitanti, che quivi dimorano. Alcuni pretesero, come si è già notato, che un eccesso di ozono nell'atmosfera, irritando le vie aeree, producesse tale morbo; ma questa ipotesi non è stata dimostrata, anzi si può facilmente rifiutare, considerando il catarro non essere uno dei caratteri essenziali della grippe. Credono altri che cotesta egritudine sia cagionata da un veleno *sui generis*, che agisca di preferenza sul sistema nervoso, come la subitanea prostrazione di forze, la intensa cefalea non proporzionata agli altri sintomi, ed altri perturbamenti nervosi, già

enumerati, sembrano far credere. Tutte queste, e molte altre ipotesi, immaginate per spiegare la patogenia di questa misteriosa, malattia dimostrano la grande difficoltà di precisarne la vera natura.

Quanto alla *diagnosi*, appena occorre dire, che per l'assieme dei caratteri della grippe, cioè a dire la prostrazione estrema di forze, la sua natura epidemico-contagiosa, la rapidità dell'attacco e simili, questa malattia non può andar confusa nè colla febbre tifoide, nè colla gastrica, nè colla effimera, nè colla reumatica, nè con qualsiasi altra entità morbosa.

La cura della grippe nei casi miti consiste nel riposo e nella dieta: nell'immenso numero dei casi questo è il solo espediente reclamato da cotesta zimosi. In altri casi conviene combattere il catarro gastrico coi purganti oleosi o salini, come sono il fosfato di soda, il solfato di magnesia, l'acqua imperiale, e soprattutto il solfato di soda, che i nostri medici antichi chiamavano sale neutro del ZAMMIT. Ho somministrato una dose di calomelano con profitto a quegli infermi, che accusavano dolore sordo nell'ipocondrio, e si lagnavano di sapore amaro, e la cui sclerotica era una pò giallastra; poichè esso ne favoriva molto la secrezione del fegato; ma non conviene ripeterne le dosi, perchè il mercurio peggiora lo stato adinamico, e prolunga assai la convalescenza. Nei casi in cui la cute fu ardente e secca, i diaforetici, come a dire l'infuso di tiglio, di tè, la tintura di guaiaco, favorirono la diaforesi. Bisogna evitare il tartaro emetico, che alcuni hanno amministrato non senza aggravare la prostrazione dei loro ammalati; così pure le altre preparazioni antimoniali, meno forse qualche cartina di polvere del JAMES, allorchè lo stato del polso e il vigore dell'individuo lo permettano. Gli antimoniali, secondo alcuni

autori, possono, in questa infermità, facilmente portare una formidabile complicazione, la pneumonite: stando poi alla osservazione generale, essi prolungano, e rendono assai incomoda la convalescenza. Quando l'urina era mancante, il che si notò in pochissimi infermi, giovarono lo spirito dolce di nitro dato nell'infuso di capelvenere e le limonate fresche. Per vincere l'adinamia convengono le piccole dosi di chinina e i vini esilaranti, e soprattutto quelli della Mosella e del Reno: al *brandy* deesi ricorrere là dove l'infermo sia solito berne, dando la preferenza a quello di *Hennessy*, sì per le proprietà fisiologiche, come pel grato suo sapore.

In molti ammalati è necessario moderare la diarrea coi clisteri laudanizzati. Se la diarrea è biliosa gioverà ricorrere alle acque alcaline, in cui predomini il carbonato di soda, come sono appunto quelle di *Vichy*.

Alcuni pratici Americani asseverano che si possa far abortire un attacco di grippe nei primi due giorni, coll'amministrazione di quattro grani di chinina, tre volte al giorno. Questa asserzione domanda la conferma dell'ulteriore esperienza. Per la debolezza, l'anoressia, ed altri fenomeni nervosi consecutivi alla grippe, si ricorrerà con profitto alla stricnina col ferro, alla idroterapia, ed al cambiamento d'aria. In caso di morbi intercorrenti converrà che il pratico si regoli a norma delle circostanze, non scordandosi mai essere la grippe una malattia astenica.

LA MAGNESIA NELLE MEDICATURE ESTERNE. — Il dottor OHELEGER esorta i pratici ad usare esternamente la magnesia nella medicatura di certe ulcerazioni, ove il processo fermentativo ritarda la cicatrizzazione. Questa pratica, da lui già lungamente sperimentata, l'ha rin-

venuta molto vantaggiosa. La magnesia dice egli, neutralizza gli acidi presenti, impedisce l'accesso all'ossigeno sulla superficie della piaga, e protegge il processo di granulazione. L'applica perciò particolarmente; (1) alle ulcere atoniche; (2) nei casi nei quali la pelle è senza epidermide ed ove havvi pericolo di suppurazione; (3) nelle ulcere infiammate e dolorose; (4) nelle piaghe, che richiedono di essere stimolate, o di essere private dalla influenza dell'aria, ovvero in quelle nelle quali deve cercarsi di diminuire o modificare la suppurazione. L'OHELEGER dice ancora di avere usato con eguale buon risultato la magnesia nell'erisipela della faccia, quale sostanza isolante.

(Gazz. Med. It. Lombarda. 27 sett. 1873).

CURA DEI LIPOMI CON INIEZIONI INTERSTIZIALI ALCOOLICHE.—Seguendo i suggerimenti di SCHWALL, il dott. HASSE di Nordhausen, in una signora affetta da voluminoso lipoma ad una spalla, controindicandone lo stato generale la esportazione, in una quindicina di giorni praticava, mediante una piccola siringa di guttaperca, quattro iniezioni con alcool da ardere. Dette iniezioni vennero portate in vari punti, ed in principio la reazione fu molto leggiera; ma in seguito aumentava, ed il tumore, che in sulle prime, erasi fatto consistente, divenne molle e fluttuante. Inciso dopo tre settimane, tutto il contenuto usciva fluidificato e leggieri pressioni fecero sortire il resto dell'essudato.

Si accenna qui pure ad altro caso, in un gentiluomo di 40 anni, ove sarebbero state praticate cinque iniezioni nell'intervallo dalle quattro o cinque settimane e con leggerissima reazione. Ma l'esito finale non è detto (*Archivio di medicina chirurgia ed igiene*).

DELL'ITTERO NEL PERIODO MESTRUALE.

—È ammesso la esistenza di relazione patologica fra gli organi generativi della donna ed il fegato. Fino ad oggi però non fu mai notata la coincidenza dell'itterizia colle irregolarità della mestruazione. Perciò il dottor SENATOR ha voluto segnalare 4 casi della sua pratica nei quali comparve parecchie volte, fino a 5, l'itterizia da rigurgito durante il periodo catameniale o poco prima, accompagnata da mestruo in poca quantità, od a mestruo mancante. Se quest'ultimo si faceva copioso, scompariva l'ittero ed i fenomeni concomitanti. Alla nuova mestruazione, la scena ricompariva. Insieme al fegato si congestionava, le materie fecali erano quasi scolorate, eranvi acidi biliari nell'urina.

L'autore dà ragione dell'itterizia per la congestione epatica, la quale può portare un intasamento nella mucosa dei condotti biliari, e la loro consecutiva oblitterazione momentanea. SENATOR raccomanda di stabilir subito un'opportuna cura: egli si giovò dei bagni, del sale di Carlsbad internamente e di conveniente dieta (*Gazz. Med. It. Lombarda. 13 sett. 1873*).

ANTONIO SCHEMBRI.

Ecco come HUGH EDWIN STRICKLAND, uno dei più celebri naturalisti della Gran Bretagna, scrive del defunto ANTONIO SCHEMBRI, annunziando la cui morte a pag. 238, abbiamo detto che lo studio delle tribù pennute, gli aveva procurato la bella riputazione che ha goduto fra gli scienziati. È da sperare che nelle parole del celebre autore del *Bibliography of Zoology and Geology*, non si scorga alcuna adulazione. “Malta possiede un abile ornitologo nella persona del Sig. SCHEMBRI, che ha pubblicato un *Catalogo ornitologico del Gruppo di Malta*, nel 1843. Un altro

suo lavoro, intitolato *Quadro Geografico Ornitologico*, è utilissimo, in quanto che dimostra, in linee parallele, l'ornitologia di Malta, Sicilia, Roma, Toscana, Liguria, Nizza e del dipartimento di Gand. Sono coteste, puossi dire, le prime opere di zoologia pubblicate nell'Isola di Malta, e mostrano con tutta chiarezza come anche nei paesi più isolati, un attivo naturalista possa sempre trovare abbondante occupazione. L'autore annovera 230 specie di uccelli, quasi tutti migratori, che, nelle due epoche di passo, s'incontrano in quell'isola. "

ITTIOLOGIA MALTESE

FAMIGLIA DELLE SCOMBERIDEE.

SCOMBER SCOMBRUS Johnston. = *S. scomber* Lin. It. Scombro. Malt. *Pizzi tun.* Sic. Scurmù. Ing. *Mackarel*. La sua carne è molto ricercata. Non abbonda quanto il lanzardo (*cavall*).

SCOMBER PNEUMATOPHORUS Delaroche. = *S. caudatus* Swainson. Ha 6 pinnule dorsali. Raro.

SCOMBER MACROPHthalmus Raf. = *S. colias* Lin. *S. maculatus* Loudon. It. Lanzardo. Malt. *Cavall*. Sic. Scurmù imperiali. Ing. *Spanish Mackarel*. La sua carne è molto inferiore a quella dello scombro, e però n'è meno apprezzata. Ha 5 pinnule dorsali.

THYNNUS VULGARIS Cuv. e Val. = *T. thynnus* Günther. = It. Tonno. Malt. *Tonn*. Sic. Tunnu. Ing. *Tunny*. I piccoli pesci si chiamano Tunnaj.

THYNNUS ALLITERATUS Gulia Tent. Ich. Mel. = *T. thunnina* Cuv. e Val. = *Scomber alliteratus* Raf. *T. leachianus* Risso. It. Tonnina. Malt. *Cubrit*. Sic. Covaritu o Aletteratu. La sua carne è buona, ma un pò oleosa.

THYNNUS ALALONGA Cuv. = *Scomber alalonga* Lin. It. e Sic. Alalunga. Malt. *Alonga*. Ing. *Germon* or *Long finned Tunny*. La sua carne è molto ricercata.

THYNNUS BREVIPENNIS Cuv. e Val. It. Tonno brevipenne. Raro.

PELAMYS SARDA Bl. It. Palamita, Palamito. Malt. *Plamtu*, *Palamit*. Sic. Covaritu imperiali. Ing. *Pelamid* or *Bonito*. La carne n'è squisitissima.

AUXIS ROCHEI Risso = *A. bisus* Raf. *Auxis vulgaris* Cuv. e Val. It. Tombarello. Malt. *Tombrell*, *Mazzita*, *Tombitombi*, *Zgamirru*. Ing. *Plain* or *Striped Bonito*. Sic. Sgamirru. La sua carne è cattiva.

NAUCRATES DUCTOR Raf. = *N. cyanophrys* Swainson 412.

NAUCRATES FANFANUS Raf. Car. p. 40 Cuv. e Val. = *N. ductor* Swainson 541. Queste due specie, benchè confuse insieme dal CANESTRINI nella *Fauna d'Italia*, pag. 104, pure sono certamente distinte, come si può vedere in SWAINSON, pag. 411 e 413. It. Pesce pilota, Fanfano. Malt. *Fanfru*. Sic. Fanfaro, Pesce Fanfau. Ing. *Pilot Fish*. La sua carne è mediocre.

ZEUS FABER Lin. It. Pesce San Pietro, Sompiero. Malt. *Pisci San Pietru*. Sic. Pesce San Pieri e Pesce Palu. Ing. *Doree*, *John Doree*, *John Dory*. Ottimo per fare zuppe in giorni di astinenza. La carne appartiene alla seconda categoria degli alimenti, di cui abbiám dato nota in questa dispensa.

CENTROLOPHUS POMPILUS Cuv. e Val. = *C. niger* Lac. It. Pesce Paolo, Paolo incoronato. Malt. *Fanfru barrani*, *Lampuca ta toroc*. Sic. Piliu o Lambuco; a Siracusa, Agosta e nel Val di Noto, Lampuga. Ing. *Pompilus* or *Black Fish*. La sua carne è molto oleosa. Raro.

CORYPHÆNA HIPPURUS Lin. = *Lempiphis hippuroides* Raf. It. Capone imperiale o Pesce Stella. Malt. *Lampuca*. Sic. Cappune. Ing. *Coryphene*, *Dolphin*. Ha carne buona, ma indigesta. Credo che la *Coryphæna pelagica*, la *C. hippuroides* la *C. equisetis*, la *C. neapolitana*, la *C. sicula* e la *C. imperialis* sieno tutte da riferire alla *C. hippurus* di Linneo, la quale varia secondo l'età e lo stato di freschezza. — P. D. 55—60 P. A. 25—30.

BRAMA RAYI Shen. It. Brama occhiuta. Malt. *Pisciluna*. Ing. *Ray's Bream*. Avventizia. Carne delicatissima, e però i gastronomi l'importano spesso dalla Sicilia.

TRACHURUS TRACHURUS Castlen. = *Caranx trachurus* Lac. It. Suro, Tracuro comune. Malt. *Saurell*. Sic. Sauru. Ing. *Scad*, *Horse Mackarel*. La sua carne è un pò oleosa, e poco ricercata.

CARANX DENTEX Bl. = *C. luna* Geoffr. *Citula Banksii* Rip. *Selenia luna* Cocco. It. Tracuro imperiale. Malt. *Saurella imperiali*. Non è comune. Ha carne buona, ma indigesta.

MICROPTERIX DUMÈREILII Agassiz. = *Trachurus aliciolus* Raf. *Seriola Dumereili* Risso. It. Seriola, Ombrina-lopes, Aliciola. Malt. *Acciola*, *Cerviola*. Sic. Ariciola, Alicciola o Licciolu. Ha carne delicatissima ed è senza dubbio la più squisita di

tutta la famiglia, meno il Rovetto, che è da noi avventizio.

LICHIA AMIA Cuv. = *Scomber amia* Lin. *L. vadigo* Cuv. *Centronotus vadigo* Lac. It. Lizza, Leccia. Malt. Sirra. Sic. Cerviola. — Carne buona.

LICHIA GLAUCA Cuv. = *Scomber glaucus* Lin. *Hypacantha binotata* Raf. *Centronotus glaucus* Risso. It. Lizza bastarda o Lecca. Malt. Stillera. Ing. Derby. Benchè alquanto oleosa, pure la carne n'è ricercatissima. Non è molto abbondante.

TEMNODON (*Gasterosteus*) SALTATOR Lin. = *Chilodipterus heptacanthus* Lac. Rarissimo. Un individuo fu preso nel settembre 1869, nelle vicinanze di S. Paolo a Mare.

CAPROS APER Lac. = *Zeus aper* Lin. It. Stivale, Lucerna, Pesce pavotto. Sic. Trumbina. Malt. *Pisci trumbetta*. Ing. *Boarfish*. Raro.

XIPHIAS GLADIUS Lin. It. Pesce Spada. Sic. Pisci spatù. Malt. *Pisci spad.* Ing. *Sword fish*. Si prende nell'estate e nell'autunno all'epoca della pesca del pesce capone. Ha ottima carne.

RUVELTUS PRETIOSUS Cocco. = *Acanthoderma Temminckii* Cantr. *Ruvettus acanthodermus* Cuv. *Ruvettus Temminckii* Cantr. *Thyrsites pretiosus* Cocco. Raggiunge oltre cento libbre. Alcuni classano questa specie coi trichiurini. Un individuo fu preso addì 17 giugno 1868 in alto mare, e fu esposto in vendita nella Cospicua. È la migliore specie che offra questa famiglia.

LUVARUS IMPERIALIS Raf. = *Proctostegus typus* Nardo. *Ausonia Cuvieri* Risso. It. Luvaro imperiale o Luvaro reale.

Di quando in quando se ne prende qualcuno nei nostri mari. Il Cap. SPRATT ne incontrò un individuo nelle acque dell'isola Creta, e ne fece un'ottima effigie, che, assieme alle ossa dell'esemplare, mi sottomise per la diagnosi. Dall'illustre ZERAFÀ conosco che molti anni ora sono vari individui di cotesta specie furono presi nelle nostre acque.

FAMIGLIA DELLE CEPOLIDEE.

CEPOLA RUBESCENS Turton. Lin. = *C. serpentiformis* Lac. It. Cepola, Zigarella. Malt. *Pisci fiamma*. Sic. Bannera russigna. Ing. *Red Bandfish*, *Red Snake fish*, *Red Ribbandfish*. Non ha buona carne. Rara. Corpo colorato in rosso.

TRACHYPTERUS TÆNIA Schn. = *T. Costæ* Cocco. *Gymnetrus cepedianus* Riss. Gulia Tent. It. Pesce bandiera. Malt. *Pisci fiamma*. Ing. *White Snake fish*. Carne molle ma buona. Raro. Il corpo è bianco argentino con tre o quattro macchie rotonde oscure sul dorso.

TRACHYPTERUS SPINOLÆ Cuv. = *Cephalopis octomaculatus* Raf. *T. Rondot tii* Costa. Ho veduto un esemplare di questo trachittero addì 6 marzo 1871 preso in Marsa Scirocco.

LEPIDOPUS CAUDATUS Günther. = *L. ensiformis* Bon. *Xiphothea tetradens* Mont. It. Pesce Sciabola. Malt. *Pisci Sciabla*. Sic. Pesce Mavesto. Ing. *Scabbard Fish*, *Scale foot*. Addì 6 aprile 1865 ne vidi un individuo, esposto al mercato, lungo 5 piedi; un altro vidi pochi giorni dopo, cioè il 27 dello stesso mese, e il Sigr. MEDLYCOTT, che si interessa molto delle produzioni naturali di quest'isola, avea osservato un altro il 17 feb. 1854. Ha carne soda e di ottimo sapore.

FAMIGLIA DELLE MURENIDEE.

CONGER NIGER Risso = It. Grongo. Malt. *Gringu ta barra*, *Gringu esuet*. Ing. *Black Conger*.

CONGER VULGARIS Cuv. = *Conger verus* Risso, Gulia. It. Grongo. Malt. *Griugu tal port*, *Gringu abiat*. Ing. *White Conger*.

CONGER BALEARICUS Delar. = *C. Cassini* Risso. It. Grongo di arena.

CONGER MYRUS Art. It. Grongo muro. Malt. *Gringu ta el nemex*. Non molto comune. I gronghi han buona carne, ma di difficile digestione.

OPHISURUS SERPENS Lin. It. Vipera di mare. Malt. *Serp el bahar*. Avventizio. "La carne è buona, non però facile a digerirsi" (CANESTRINI).

MURÆNA HELENA Lin. — It. Morena, Murena. Sic. Murina. Malt. *Morina*. Ing. *Murena*.

È una specie comunissima, che ha carne delicata, ed è in gran pregio nei giorni di astinenza.

MURÆNA UNICOLOR Delar. It. Morena monaca.

Rarissima e differisce dall'altra nell'aver in ciascuna mascella due ordini di denti conici ed ottusi, mentre l'elena ne ha uno solo.

ANGUILLA VULGARIS Flem. It. Anguilla. Malt. *Sallura*. Ing. *Eel*.

Ecco che cosa scrivemmo nel nostro *Tentamen* sulle pretese specie di anguille. "Conveniret fortasse melius hanc speciem anguillam polymorpham nuncupare: nam admodum variabilis est. A forma rostri Risso illam in tres species proprias divisit: illisque nomina *A. acutirostris*, *A. latirostris*, *A. mediorostris* imposuit; sed illas ad unam speciem, *A. vulgarem*, Kaup., PRINCEPS CAROLUS BONAPARTE retulit." Intorno alla generazione delle anguille molto si è scritto, in modo speciale in questi ultimi tempi. SPALLANZANI e NILSSON le considera ermafrodite, SIEBOLD crede si riproducano per parteno-

genesi. Recentemente BALSAMO, CRIVELLI, e MAGGI di Pavia, sostennero l'ipotesi dello SPALLANZANI: ma tutto è ancora ipotetico.

LA TRICHINOSI.

*Temer si deve sol di quelle cose
Ch' hanno potenza di fare altrui male.*

La *Trichina spiralis* è il nome di un animale minutissimo, bisessuale, che si riproduce nelle intestina dell'uomo e degli animali, e i cui embrioni passano, con sorprendente rapidità, attraverso le intestina per ricoverarsi nei muscoli, loro sede favorita, formandovisi attorno una ciste o cassula trasparente. Ciascuna cassula talora contiene tre trichine, le quali, finchè vi restano rinchiusi, possono essere compatibili colla salute dell'uomo o dell'animale che li ospita. Fu T. DEMAN, che, nel 1822, scoprì pel primo il piccolo parassito, il quale, tredici anni dopo, fu descritto dall' OWEN. Da quel tempo i notomisti nelle dissezioni l'incontrarono spesso in cadaveri umani, e il Professor ZUNKER di Dresda lo disse il più dannoso fra tutti i nostri parassiti, dimostrando che alla sua presenza sono dovuti effetti terribili nel corpo nostro. Questo illustre professore trovò che la trichina è più frequente nella nostra razza di quel che non si credesse per lo addietro, avendola egli incontrata quattro volte sopra 136 cadaveri. Credesi che numerose sieno state le piccole epidemie di trichiniasi, scambiate per febbre tifoide: ed in vero il secondo periodo di cotesta infermità rassomiglia molto l'ileo-tifo e la febbre reumatica.

COBBALD, per avventura il più celebre elmintologo moderno, dà la compiuta storia della trichina nel suo stupendo lavoro sull'elmintologia, pubblicato in Londra, nel 1864, al quale riferiamo il lettore, che fosse vago di conoscerne i più minuti ragguagli. All'assieme dei sintomi cagionati dal parassita venne dato il nome di morbo trichinoso, trichiniasi, e trichinosi, infermità

endemica nella Germania, ed abbastanza comune in Inghilterra, e da pochi anni anche in America; e se le autorità igieniche di quest'isola non useranno la massima attenzione per prevenire l'importazione di cotesto malvagio entozoaro, fra non molto vedremo nella statistica un'altra aggiungersi alle moltissime cause di mortalità di questa popolazione, ove non voglia ammettersi che qualche caso di questo morbo, confuso coll'ileo-tifo, o colla febbre reumatica, abbia già avuto luogo fra noi; molto più che i nostri salsamentari ricevono continuamente dall'America e dall'Inghilterra, prosciutti e grasso suino, e dalla Germania, dove la trichina è frequente, per via di Trieste, salami di ogni genere. Nel 1863, in una città tedesca, 103 persone sanissime, ammalarono di trichinosi, dopo avere mangiato in un banchetto, della salsiccia fatta da un porco affetto dalla trichina. Nel 1865 in Hedersleben ne occorsero 300 casi di cui 40 finirono fatalmente. I popoli di Anversa, di Magdeburgo, di Plawen, di Hettstaedt, di Colbe, hanno subito, in più occasioni, i tristi effetti delle carni trichinate. In America intere famiglie ne sono rimaste vittime, per aver fatto uso di presciutto contenente il malaugurato elemento. Nella *Lucania Medica* (3 disp. 1873) leggesi sul proposito quanto segue: "Nella camera mortuariadel'ospedale centrale di Coltra in Bukarest si rinvennero i seguenti tre casi di trichinosi. Il primo apparteneva ad un uomo morto per aderenza totale del pericardio al cuore: in tutti i suoi muscoli trovavansi disseminati finissimi punti grigi, che al taglio sembravano granelli di sabbia, e che al microscopio si mostrarono costituiti da trichine incapsulate. Il secondo era morto per una pneumonite doppia. Il terzo caso apparteneva ad un uomo morto di tubercolosi. Questi fatti

confermano la sentenza del PAGENCHER, il quale, nel suo trattato sulla trichinosi, dice che non vale, per dichiarare libera dalla malattia una contrada, il non udirsene punto in essa parlare. ”

Se il porco sembra essere, fra tutti gli animali, il più soggetto alla trichiniasi, pure tutti gli altri mammiferi possono essere l'abitacolo del verme, che fu anche trovato nei piccioni. Ora, allorchè l'uomo consuma le carni di cotesti animali, cruda o imperfettamente cotta, si espone ad uno attacco di trichiniasi, la quale ha due distinti periodi, dovuti (1) alla introduzione e moltiplicazione del verme nelle intestina, (2) ed alla loro migrazione nei muscoli. I fenomeni del primo periodo sono: malessere generale, diarrea, vomiti, ed altri disordini gastroenterici; sintomi insufficienti per stabilire la diagnosi, fuorchè nei casi in cui fosse noto che l'infermo avesse, giorni prima, consumato carne trichinosa, o almeno sospetta tale. I sintomi del secondo periodo sono assai importanti: febbre, dolori acerbissimi e rigidità dei muscoli, somma prostrazione, stato tifoide, edema palpebrale, anasarca, pneumonite, peritonite, morte. Se i muscoli del laringe, come assai spesso avviene, sono prescelti dalla trichina, l'infermo diviene rauco. Il primo periodo è breve, non durando oltre sei giorni; il secondo si protrae due, tre ed anche cinque settimane.

Come si può concepire, pochi sono i mezzi, se alcuno havvene, che possano ispirarci fiducia nel trattamento della trichinosi. Il TRAUBE di Berlino riferisce molti casi guariti con frizioni di sal comune sugli arti, medicatura riconosciuta inefficace da altri pratici tedeschi, i quali, alla loro volta, impiegavano altri mezzi riusciti infruttuosi. Certamente la prima indicazione, che conviene adempiere, consiste nel purgare l'ammalato, per far ri-

muoverne le trichine dalle intestina: RUPRECHT raccomanda perciò una dose di calomelano e di olio di ricino: ma perchè un purgante produca buoni risultati, è mestieri che esso si amministri nel primo periodo, difficile a riconoscersi e ad un tempo facilissimo a passare nel secondo, per la sorprendentissima rapidità del compiuto sviluppo della trichina. Nel primo periodo e nel secondo sono stati preconizzati l'acido carbolico, e il picrico e la benzina, i quali l'esperienza ha dimostrato non meritare nessuna fiducia. Lo stato tifoide, la grande depressione si devono combattere coi brodi concentrati, coi vini generosi, col decotto di china acidulato e coll'idroterapia.

Talora avviene che le cassule contenenti le trichine si calcificano, e spesso in tale stato si rinvencono nei cadaveri, come piccoli punti bianchi.

Ora, se la medicina può poco nella cura di cotestà formidabile egritudine, l'igiene in compenso, è efficacissima. In Germania, dove l'istruzione è tanto avanzata, i medici distrettuali esaminano attentamente al microscopio la carne porcile; diligenza importantissima per prevenire la trichiniasi, ma che non si può pretendere, almeno per ora, dal più dei nostri medici di polizia, come quelli che a questo genere di ricerche non sono addestrati, nè abbastanza rimeritati per dedicarvisi. È molto desiderevole che il Governo impedisca per legge che le grosse bestie si scannino fuori delle pubbliche becchierie, dove una attenta vigilanza di persone esperte potesse scartare i majali ammalati, che verrebbero distrutti e sepolti sotto terra, e non, come suolsi spesso usare con carni ammalate, gittati via nel mare per tema di non comunicare ai pesci la trichina, la quale in essi pare che alberghi eziandio, essendo stata rinvenuta nelle anguille.

L'igiene privata vuole, dall'altro canto, che non si usino salami sospetti, che non si mangi il presciutto inglese ed americano, fuorchè bene bolliti, che non si adoperi il grasso che viene da America, il quale, come risulta dalla notizia, intorno ad un'epidemia di trichinosi manifestatasi a Magdeburgo, che diamo a pagina 336 di questa dispensa, anche esso dà ricetta all'infausta trichina.

SULLA STRUTTURA DELLA FIBRA MUSCOLARE STRIATA.

Il ch. Prof. PALADINO, nelle sue *Lezioni di istologia e fisiologia generale*, scrive che il tessuto muscolare è uno di quelli che più hanno risentito l'influenza dei nuovi metodi di ricerca, introdotti in istologia. Così, per esempio, intorno alle strisce trasversali, che si osservano nelle fibrille muscolari, si sono date tante spiegazioni quanti sono i libri di istologia. KOELLIKER insegna che le zone chiare ed oscure delle fibrille muscolari, non debbono la loro origine ad una particolare disposizione anatomica, non essendo altro che l'espressione dello stato momentaneo delle fibrille medesime riguardo alla densità ed alle contrazioni. I più sostenevano che le fibre muscolari erano composte di fibrille semplici, striate, che non si potevano decomporre in altre; mentre non mancavano di quelli che ritenevano l'opposto, che cioè di altre fibrille più piccole era composta ciascuna fibrilla. Lo SCHÆFER ora viene a dimostrare che i primi erano in errore, e che questi ultimi conoscevano la vera tessitura del muscolo. Infatti egli, addì 3 aprile di quest'anno, leggeva, su questo stesso argomento, innanzi alla Società Reale di Londra, una memoria della massima rilevanza, e della quale il *Nature* del 24 dello stesso mese, pubblica un sunto. Lo SCHÆFER ha stu-

diato i muscoli degli arti di un insetto della famiglia dei distichi, subito che furono tolti al piccolo animale, senza l'aggiunta di alcun reagente, e ciò per evitare complicazioni. Dalle diligenti ricerche dell'A. scaturisce che ciascuna fibrilla muscolare primitiva consiste di una sostanza basale omogenea, che, a primo aspetto, sembra formata da due sostanze distinte, l'una oscura e l'altra chiara, disposte in dischi alterni ad angoli retti colla direzione della fibrilla medesima, e di un grande numero di fibrilline minutissime, a forma di piccole bacchette (*rod-like*), incastrate nella base protoplasmica, i cui assai coincidono coll'asse della fibrilla, a cui appartengono, e che vengono denominate fibrilline o bacchette muscolari (*muscle rods*). Allorchè il muscolo è in perfetto riposo, queste ultime sono uniformemente cilindriche, e danno alla fibrilla una semplice striatura longitudinale, senza zone trasverse: ma allorchè il muscolo è in azione, le si vedono terminare da un nodo a ciascuna estremità. Sono appunto cotesti nodi che formano la linea trasversale di punti ravvicinati, che si osserva nel mezzo di ogni zona chiara, mentre poi la zona oscura è costituita dai corpi delle fibrilline medesime. A ciascuna contrazione del muscolo, le estremità delle fibrilline, si rigonfiano a spese della loro lunghezza o del corpo, e quindi si ravvicinano fra loro, di modo che i nodi di una stessa serie, così ingrossati, si accostano fra loro come pure fra quelli della prossima serie, che li incontrano nella stria chiara, cambiando in tale guisa la linea di punti in una zona trasversa oscura dai margini chiari. Contraendosi oltre il muscolo, il corpo delle fibrilline finisce per sparire del tutto, e quindi compariscono zone alterne oscure e chiare, delle quali le prime sono dovute alle

estremità ingrossate, e poste l'una contro l'altra, delle fibrilline muscolari; mentre le chiare sono interamente dovute alla sostanza omogenea protoplasmica accumulata negli intervalli dei loro corpi. Esaminando col microscopio dei piccoli globuli oleosi nella gelatina, si osserva che quelli che restano isolati compariscono come macchie oscure, lucide all'intorno; mentre quelli che fra loro sono ravvicinati producono l'effetto di una zona chiara. Fra i vari argomenti, coi quali riesce facile dimostrare che le zone trasverse chiare della fibrilla muscolare sono ugualmente prodotte dall'approssimazione delle estremità delle fibrilline, menzioneremo i seguenti: (1) Quanto più piccoli sono i nodi delle fibrilline altrettanto sono più strette le zone chiare. (2) Allorquando nella piena contrazione i nodi si confondono coi corpi, le zone trasverse chiare spariscono del tutto. (3) Quando nella contrazione i nodi s'ingrossano e si estendono sui corpi, i loro contorni chiari li accompagnano e si estendono sulla sostanza oscura, di guisa che in ultimo non si scorge più la minima oscurità, poichè i contorni chiari insieme si confondono nel mezzo.

DEGLI ORGANISMI VEGETALI DELL'INTESTINO DEI COLEROSI. — Il dott. KYBER dimostra, con studi microscopici e critici, come gli organismi chiamati funghi del colera dello HALLIER, nella sua opera *Das Cholera Contagium*, sotto la denominazione di micrococchi e di bacteri, non siano propri soltanto a quest'affezione. Di già il DE BARY, nella sua *Botanische Zeitung* (1868), aveva dichiarato come cotesi micrococchi altro non siano se non che il prodotto delle muffe e della putrefazione. L'A. va più lungi; per esso il *preteso* micrococco del colera non è punto un

organismo vivente, e non si riproduce al contatto di un mezzo fermentativo. I *bacteri* sono per la più parte *larve di entozoi*, le quali si presentano in maggior quantità in tutt'altre diarree di quelle coleriche, come pure appartengono a tutte quelle materie, delle quali è rapida la decomposizione. Ed ecco un altro quanto gittato dal dott. KYBER nel campo spinoso del parassitismo (*Dorpat. Med. Zeit. Vol. III. Rev. Med. Arch. di Med. Chir. ed Igiene Fasc. 3o. 1873. Rivista Clinica di Bologna. Luglio 1873*).

SOPRA ALCUNE PARTICOLARITÀ DELLA FEBBRE NEL PRINCIPIO DELLA TISI. — Questa Memoria, dice il dott. KARL BETHELLHEIM, tende a dimostrare che a costituire lo stato febbrile non è indispensabile l'aumento della temperatura: vi hanno stati dell'organismo che assomigliano alla febbre pel loro insorgere e decorrere, pel loro rispondere ai mezzi terapeutici (chinino), ma se ne discostano solo perchè la loro sintomatologia non è compagna ad un aumento di temperatura. L'Autore chiama *febrili* questi stati e ritiene che a constatarli con sicurezza e precisione giovi più lo studio della pratica privata di quello della pratica degli ospedali, ove è assai difficile l'avvertire questi accessi febbrili eccezionali. A provare il suo asserto, l'autore si occupa di alcune particolarità di decorso della febbre accompagnante lo sviluppo della tisi polmonare, particolarità che, senza esser completamente ignorate, non sono però dalla generalità dei pratici apprezzate quanto meritano. Avviene questo in quelle persone nelle quali la disposizione ereditaria alla tisi, l'abito, la cattiva nutrizione, la tendenza ai frequenti catarri anche agli apici polmonari, le ricorrenti strie sanguigne nello sputo, la debolezza nei muscoli

respiratori, la maggior frequenza dei movimenti respiratori in confronto dei sani, la tendenza alla infiammazione delle membrane sierose, od indisposizioni che per i sani sarebbero di nessun conto, fanno arrivare al massimo di probabilità il sospetto d'una tisi polmonare imminente, e, date alcune circostanze sfavorevoli di vita, tramutano il sospetto in certezza. Questi individui son colti assai frequentemente da accessi più o meno frequenti, è tra questi che l'autore chiama febbrili, e che facilmente sfuggono alla osservazione dei malati, degli astanti ed anche dei medici. Secondo gli studi dell'autore ecco le note caratteristiche di questi accessi eccezionalmente febbrili:

1. Questi accessi si manifestano o sotto la forma di sudori periodici a durata più o meno larga, senza la precedenza del freddo, con un senso di calore che li precede per brevissimi istanti, o sotto la forma di un asma (la quale però non apporta una sì intensa dispnea come il vero asma, e non ha intervalli sì scevri di disturbi respiratori come quest'ultimo), oppure sotto la forma di dolori all'apparato digerente, ricorrenti alla stessa ora della notte, o sotto forma di polluzioni periodiche, di cardiopalmo, di dolor puntorio.

2. Son caratteristici per la loro straordinaria regolarità nell'insorgere, spesso al battere delle ore.

3. Non è necessario che durante il tempo in cui si succedono questi accessi (da otto giorni fino a tre settimane e mai di più) si dia a conoscere nell'individuo una alterazione piccola e repentina nel processo di nutrizione: però se di questi accessi non si tien mai conto, si può iniziare facilmente e quasi senz'esser prevista un'alterazione nutritiva dimostrabile facilmente, quale: catarro degli apici, in-

filtrazioni polmonali, formazioni di caverne, smagrimento.

4. *Gli accessi sono separati nei primi tempi (spesso nel primo anno del loro apparire) da pause molto più lunghe di quelle dell'ultimo loro tempo, nel quale essi si fanno straordinariamente rapidi e finalmente si fanno permanenti.

5. Gli accessi nel primo momento di loro apparizione cessano anche senza alcun trattamento.

6. Durante il decorrere di questi accessi non si producono nell'individuo mai tumori splenici.

7. Quando affezioni infiammatorie non intercedono, e quando non irrompa la tisi florida, la temperatura del malato non va al di là $37^{\circ},3$ o $37^{\circ},6$, mai al di là di 38° .

8. Gli accessi avvengono in gran parte di notte, talora di sera, più raramente al dopo mezzogiorno. L'autore non sa di un accesso avvenuto nelle ore antimeridiane.

9. Alla mattina dopo simili accessi non si hanno nè intorbidamenti delle urine per opera degli urati, nè quella stanchezza e quel senso di rottura delle membra, che non mancano mai dopo un accesso febbrile.

10. Quella forma d'accesso che si compendia nel periodico presentarsi del sudore e dell'asma, o del cardiopalmo, è caratteristica pel modo improvviso di sua insorgenza, l'ammalato si desta, ed appena accortosi del suo sonno interrotto è già coperto di sudore, talvolta è costretto a portare la mano alla regione cardiaca, o a fare sforzi onde respirare.

11. Gli accessi nei primi giorni del loro apparire non sono mai sì gagliardi come nei giorni seguenti: decrescono in intensità raggiunto il loro acme.

12. Tutte queste forme di accessi sono guaribili col chinino e tanto più facilmente quanto più pronta è la cura; e più

difficilmente quando essi sonosi da alcun tempo ripetuti.

Devesi impiegare la massima cautela nell'indagine e nella positiva constatazione di questi accessi febbrili, quando il loro ciclo è finito. Spesse volte vien dal paziente accusato che da molto tempo ei non dormiva bene; ed interrogato sulla prossima cagione di questo sonno cattivo non sa rispondere: ma esaminando con maggior insistenza, si ottiene la confessione che non è la prima volta che ciò avviene, ma che da parecchi giorni il sonno viene interrotto ad un'ora determinata della notte. Il paziente frequentemente incolpa di simili accessi la digestione, e crede di impedire completamente l'accesso non cenando più alla sera; ma dimentica che nei primissimi accessi anche il desistere dal cenare non gli ha apportato giovamento di sorta. Talora invece il paziente si desta sotto il senso di oppressione passeggera o di cardiopalmo e sempre ad un'ora fissa della notte. Spesso è assai difficile il poter determinare quando il ciclo degli accessi ha raggiunto il suo termine; poichè alla fine del ciclo i pazienti avvertono appena qualche piccolo disturbo; ma se si sospende l'uso del chinino gli accessi ritornano. Trattasi ad un esempio, di un tipico succedersi di sudori notturni; alla fine di questo forse gli ammalati non si destano più e quindi non sanno se durante la notte essi abbiano o no sudato. Se si ingiunge di esaminare al primo svegliarsi del mattino le lingerie del letto e della persona, si troverà che gli ammalati sudano senza avvedersene; e se il sudore non ha tanta intensità da umettare la lingerie, l'avvenuto accesso si palesa dallo stato di sechezza della bocca appena svegliati. L'autore crede esser assai probabile che questi accessi, e per la loro frequenza e per la loro forma talvolta su individui destinati alla tisi,

rappresentino il punto d'unione tra il primo depositarsi nell'organismo dei focolai infiammatori e il brusco insorgere d'una tisi florida ad esito mortale. E quindi alleggerire, abbreviare, rompere o far scomparire gli elementi di questi punti d'unione mediante una corrispondente terapia, vuol forse esprimere che si combatte la tisi o l'irrompere della tubercolosi miliare. L'autore racconta la storia clinica seguente, che dimostrerebbe con quanta facilità questo decorrere di accessi venga non avvertito dal medico, e quanto gravi sieno le conseguenze se essi non sono frenati. Un uomo robusto e ben nutrito, di 40 anni, con torace ben costruito, si lamentava di incomodi notturni insorgenti regolarmente tra 1-2 ore di notte, e consistenti in meteorismo, scosse, senso di pressione allo stomaco ed all'addome senza alcuna sensazione di calore soggettivo od obbiettivamente dimostrabile. Ad eccezione di ciò, quest'uomo godeva salute completa. Quest'unica sua malattia fu trattata dai medici per lungo tempo come una pletora addominale (la sua congiuntiva era talora colorata in giallo ed il fegato debordava completamente dall'arco costale) e trattata cogli amari, bagni freddi è finalmente inviato a Carlsbad. Quì non migliorava punto; perduravano i suoi accessi notturni, cui si aggiunsero a poco a poco un senso di calore ed una certa copia di sudore. Indi si manifestò in lui un catarro polmonare; ciò malgrado la cura istituita si proseguì. Inaspettatamente una sera insorse nel paziente una violenta emoftoe, e i medici chiamati, sempre convinti che avessero a che fare con una pletora addominale, crederono trattarsi di ematemesi; ma un esame più attento dimostrò loro che il sangue emesso proveniva dai polmoni: da questo punto si svolse rapidamente la tisi

polmonare con tutti i suoi segni caratteristici e con esito fatale. L'autore ritiene che i disturbi ricorrenti all'apparato della digestione nel caso in discorso erano i sintomi esteriori dello svilupparsi della tisi. Il non conoscere questi come tali fu assai dannoso, perchè la cura fatta diede per risultato l'affrettare più che l'arrestare la tisi.

E raccogliendo il risultato delle proprie osservazioni, l'autore conclude così:

1. Non è giusto l'identificare la febbre con l'innalzamento di temperatura.

2. Vi hanno stati, i quali, malgrado la mancanza dell'aumento della temperatura, per la loro corrispondenza con tutti gli altri sintomi della febbre, devono ritenere febrili.

3. Sono propri della tisi nei suoi primi stadi di sviluppo dei disturbi periodici preferibilmente notturni senza aumento di temperatura, i quali vengono in scena con forma alquanto incerta, ma nel successivo loro decorso prendono caratteri spiccati.

4. La rimozione di questi accessi (specialmente col chinino) sembra opportuna ad arrestare lo sviluppo della tisi o l'irrompere della tubercolosi miliare acuta (*Deutsches Archiv für Klin. Med.*).

BRADBURY ha impiegato utilmente la valeriana nel diabete insipido (poliuria), già raccomandata dal TROUSSEAU, alla dose di 15 grani, tre volte al giorno.

BRADEN loda nella piroli la seguente mistura:

R. *Bismuthi trinitratris* grana X.
Pulveris kino comp. Ph. Lond.
grana. V. *Mucillaginis gummi-arab.* onc. j. Da prendersi in una sola dose, tre volte al dì.

L'ETERE METILICO.

Fra i ritrovati della chimica moderna, meritano speciale menzione gli anestetici, soccorsi tanto bene studiati dal RICHARDSON. Di questi, senza dubbio, è di una incontestabile utilità l'etere metilico, il quale, secondo LAWSON TAIT, è destinato a prendere, fra non molto, il posto del clorofornio nelle operazioni chirurgiche. In trenta esperienze istituite dall'A. si venne a conoscere che esso è superiore a quest'ultimo, in quanto che non eccita i muscoli, nè il cervello, e non produce emesi; la sua azione n'è più rapida, e più rapido altresì il ritorno della coscienza e della sensibilità; se ne richiede minor dose per produrre l'anestesia. Sta alla ulteriore esperienza la conferma di quanto scrive l'A.

LA FITOLACCA DECANDRA.

BIGGERS loda l'estratto fluido di *Phytolacca decandra* Lin. nella infiammazione delle glandule mammarie, alla dose di 15 a 20 gocce, che egli propina ogni tre ore nell'acqua. L'A. ha adoperato l'estratto fluido di THAYER, ma crede che si possa meglio contare sulla tintura delle radici verdi, la quale i nostri farmacisti potrebbero preparare facilmente, essendo l'albero fra le specie esotiche più comuni di quest'isola, dove è noto altresì sotto il nome di *Pircunia dioica*. L'A. cita la storia di parecchi casi nei quali cotesto farmaco produsse effetti rapidissimi, dopo che molteplici altri v'erano stati applicati senza alcun pro. Sotto il suo uso i fenomeni flogistici della mammella cessarono prontamente e i lochi si ristabilirono.

DEL MIGLIOR MODO DI AMMINISTRAZIONE DEI FOSFATI. — I fosfati hanno preso da alcuni anni un posto considerevole, e giustamente meritato, in terapeutica. Qui non ricorderemo qual sia l'azione che essi

esercitano sui fenomeni di nutrizione, e le conseguenze che ne derivano. Ma il punto sul quale noi intendiamo di richiamare una particolare attenzione, poichè è capitale, si è il metodo di amministrazione.

Il fosfato di calce, il solo che deve prescrivarsi nei casi di cui noi parliamo, è insolubile o troppo acido per poter essere adoperato in pillole a dose conveniente.

Tuttavia, ingerito nello stomaco, vi si discioglie in piccola quantità in causa dell'acido cloridrico contenuto nel succo gastrico, ed esiste anche allo stato di dissoluzione nel sangue, nell'orina, e negli altri umori dell'economia, in virtù dei diversi acidi con cui trovasi a contatto, e per la sua grande diluizione.

Ma se si volesse amministrarlo allo stato naturale, la parte maggiore passerebbe nelle feci, a pura perdita, ed è ciò appunto che succede per quello contenuto negli alimenti.

Perchè il fosfato di calce dia risultati soddisfacenti è quindi necessario di amministrarlo allo stato di dissoluzione, e si giunse ad ottenerlo così mediante diverse manipolazioni operatorie. Ma il miglior mezzo, ed incontestabilmente il più naturale, si è quello dello stomaco, vale a dire la dissoluzione coll'acido cloridrico. E non vi si aveva pensato, e non si era potuto pervenirvi coi fosfati che trovansi nel commercio.

Se tuttavia si opera su del fosfato bibasico chimicamente puro, alcune gocce di acido cloridrico bastano per discioglierne 1 grammo in 15 grammi di acqua, ossia una cucchiata da tavola. Ora, facendo penetrare nello stomaco, sotto questa forma, il fosfato di calce, il suo assorbimento succede al massimo grado, e senza che occorra di toglier nulla al succo gastrico a detrimento della digestione.

Infatti al giorno d'oggi si sa che è

l'acido cloridrico l'acido del succo gastrico, e non l'acido lattico, come si è creduto per lungo tempo. L'acido cloridrico è dunque un medicamento eupeptico per eccellenza. Inoltre, siccome si trasforma dopo il suo assorbimento in cloruro di sodio, si approfitta conseguentemente di tutti i vantaggi prodotti da quest'ultimo agente. E a questo doppio scopo, perfettamente determinato oggidì vedi l'eccellente *Traité de Thérapeutique* del dottor RABUTEAU. In esso spiegansi i risultati notevoli che ottengono ognora coll'amministrazione dell'acido cloridrico nelle affezioni del tubo digestivo e nelle malattie consuntive.

Gli è quindi col fosfato di calce solubilizzato coll'acido cloridrico, col cloridrofosfato di calce, che s'otterranno gli effetti i più meravigliosi che già tanto soddisfecero coll'amministrazione di questo rimedio.

Ricordiamo in poche parole le proprietà e le indicazioni del fosfato di calce. Si sa che questa sostanza è indispensabile alla nutrizione, ed occupa il primo posto fra quelle che servono a riparare l'organismo.

Il fosfato di calce è dunque indicato, in modo generale, ogniqualvolta esiste un indebolimento dell'economia, qualunque ne sia la causa.

Serve nelle anemie da diverse origini, e soprattutto in quelle dove predominano i fenomeni nervosi; vale a dire nei casi in cui precisamente il ferro ed i tonici producono minor azione. E questi effetti sono facili a comprendersi se si pensa alla grande quantità di fosfato che esiste nei tessuti nervosi, e che l'assimilazione è incaricata di rinnovare.

Nelle lunghe suppurazioni e nelle convalescenze difficili.

Nello stato nervoso e nella clorosi.

Nella etisia, in cui noi siamo così po-

veri di risorse, il fosfato di calce agisce incontestabilmente in modo superiore a quello di tutti gli altri rimedi, e senza far correre pericolo agli ammalati di un'emoptisia, come avviene, p. es. col ferro o cogli ipofosfiti.

“ La sua funzione, dice saggiamente il dott. RABUTEAU, è doppia nella tubercolosi. Dapprima favorisce, come tutti i sali calcari, la trasformazione cretacea dei tubercoli. In secondo luogo, esercita sulla nutrizione un'azione delle più potenti. . . . Ricordiamo che i cani non divengono mai tisiici. Ora questi animali, come tutti sanno, ingeriscono molte ossa e per conseguenza molto fosfato di calce ”.

Nelle scrofole, e nelle malattie che ne sono conseguenza, principalmente nel rachitismo e nel male di POTT, come lo provarono, da molto tempo, i risultati ottenuti dal prof. PIORRY.

Nelle malattie delle ossa, nelle fratture, ove attiva la formazione del callo o la determina allorchè non si produce. (Esperienze di Blache).

Nelle donne incinte, nelle nutrici e nei fanciulli, come lo dimostrò già da gran tempo MOURIES, l'uso del fosfato di calce diminuisce il numero dei nati morti, fa sparire la debilità nativa, la deformazione delle ossa, la deviazione delle forme regolari del corpo, accelera la detenzione e rende più facile il generale accrescimento del corpo. La natura stessa agisce in questo senso, accumulando pei bisogni del feto, nella donna incinta, il fosfato di calce. (Ingrossamento delle ossa del cranio, osteofiti, e concrezioni fosfatiche del bacino. — Diminuzione nell'orina).

Finalmente, nelle affezioni del tubo digestivo, e specialmente nelle dispepsie per alterazione delle glandole peptoniche, che complicansi così rapidamente di anemia, il cloridrofosfato di calce, — non più

questa volta il fosfato di calce solo, — dà i migliori risultati, e nessuno agente determina altrettanto prontamente il ritorno dell'appetito. Così, in questo modo soltanto, lo si dovrebbe adoperare ogni qualvolta vogliansi rilevare le forze.

(*Annali di chimica*).

IN CHE MODO I NEMASPERMI, DETTI COMUNEMENTE ANIMALETTI SPERMATICI, ENTRANO NELL'UTERO. Il dott. BECK, nell'applicare un pessario in una donna affetta da abbassamento dell'utero, si avvide che, durante l'operazione, sopravvenne l'orgasmo alla donna, che confessò di percepire una sensazione poco diversa da quella che ella era solita avere nei congressi conjugali. Il medico vide il muso di tinca, da duro che era, rammollirsi alquanto, e l'orifizio uterino aprirsi ed eseguire da 5 a 6 movimenti di suzione, il che avvenne nel breve spazio di 12 secondi, e poscia il collo e l'orifizio uterini ritornare allo stato di prima. Questa curiosa osservazione viene in appoggio della teoria di WERNICH, il quale insegna che lo sperma viene aspirato dall'utero durante gli amplessi sessuali.

LA TRICHINOSI. — Si legge nei giornali politici, che la trichiniasi regna presentemente con grande violenza a Magdeburgo. In una recente adunanza della Società Medica, di quella città, i socii presenti, in numero di ventisei, hanno annunziato d'avere da più giorni in cura un centinaio di persone colpite da questa terribile infermità, le quali tutte avevano fatto acquisto di carne di majali presso il medesimo salsicciaio. La carne fu quasi interamente mangiata senza essere sottoposta a cottura. Ciò che è più grave però, si è che in altre regioni fu vista svilupparsi la trichinosi in persone che fecero

uso di lardo proveniente dall' America, locchè verrebbe a provare che le trichine annidano anche nel tessuto connettivo del lardo, e che imprevidenti e dannevoli sono i governi che permettono una incondizionata importazione ai prodotti cadaverici, provenienti da paesi in cui dominano simili infermità.

(Nuov. Lig. Med.

ESPOSIZIONE D'ORTICULTURA.

Ringraziamo la Reale Società Toscana d'Orticoltura di una copia cortesemente inviataci, del programma della Esposizione Internazionale di Orticoltura, che sarà tenuta in Firenze dal dì 11 al dì 25 maggio 1874, contemporaneamente al congresso internazionale botanico. La Commissione ordinatrice della esposizione è presieduta dall'illustre Prof. Comm. FILIPPO PARLATORE, Presidente del Consiglio dirigente della stessa Società, la quale ha stanziato per i diversi concorsi 100 medaglie d'oro, 221 d'argento, 131 di bronzo. Cinque grandi medaglie d'oro saranno inoltre conferite da S. M. il Re d'Italia, dal R. Ministero d'Agricoltura, Indus. e Commercio, dalla Associazione delle Signore Protettrici, dal Consiglio Provinciale e dal Consiglio Municipale di Firenze, a quegli espositori, che, per la importanza e bellezza delle cose esposte, avranno date, anche in questa occasione, maggior prova della grande benemerenza loro verso l'orticoltura. Concorreranno pel premio coloro che esporranno Orchidee, Palme, Felci, Musacee, Gesneriacee, Liliacee, Conifere, piante da stufa, Pelargonii, ecc. alberi fruttiferi; mazzi da mano e da ornamento composti di fiori freschi o secchi; disegni, fotografie, acquarelli, cromolitografia e, tempere e pittura a olio e imitazione di fiori, frutta o piante; stufe o tepidari, o loro modelli;

acquari; macchine, strumenti e utensili da giardini; casse e vasi destinati a coltivare o moltiplicare piante, di legno, di metallo, di porcellana o di altra materia che siano i più pregievoli tanto per la loro durata, quanto per le loro forme, facilità di lettura e mitezza di prezzo; terricci ed ingrassi analizzati chimicamente, e che vengano riconosciuti più vantaggiosi per i diversi generi di cultura nei giardini. Questa impresa reca non poco onore a coloro che l'hanno concepito, e, da ogni lato, sia per la natura dei personaggi che la dirigono o la favoriscono, sia pel nobile scopo, cui è diretta—the progresso della floricultura e dell'orticoltura in Italia—promette uno splendido successo.

UN CUORE CON CINQUE CAVITÀ'.

Una certa *Mary Phillips* aet. 30, che da tempo lamentavasi di sintomi cardiaci, moriva tutto d'improvviso verso i primi dello scorso settembre in Westminster. Il dott. FENTON, che ne fece l'autopsia, trovò leggiera congestione polmonale, aderenza del pericardio col polmone. Il cuore aveva cinque cavità; la cavità aggiunta era posta anteriormente al ventricolo sinistro, del quale era un pò più grande, e comunicata col medesimo mediante due piccoli fori, l'uno tendinoso, lucido, posto precisamente sotto le valvole semilunari, e l'altro un pò più largo, verso l'apice del ventricolo, ed era coperto da una valvola che aveva qualche rassomiglianza colle altre valvole del cuore. Il cuore era ipertrofico, cioè tre volte maggiore dell'ordinario, e pesava 23 oncie. Nella cavità aggiunta si trovò un grumo e le valvole del lato destro erano infiammate ed ingrossate. Il fegato si trovò molle ed aumentato di una libbra sul peso normale: i reni erano piccoli, e molto congestionati.

ALIMENTI CLASSATI SECONDO IL GRADO DI LORO DIGERIBILITA'.

Raccomandiamo ai dispeptici e convalescenti, e a chi ne guida il regime dietetico, il seguente quadro di alimenti (a) di facile digestione, (b) di moderata digestione, (c) di difficile digestione. È appena necessario dire, facendo astrazione dalle idiosincrasie e da inveterate abitudini, che se gli individui sani ponno mangiare i cibi della terza categoria, pure essi non potrebbero farne uso esclusivo, senza divenire presto o tardi dispeptici: in tempi poi di epidemie colerose, sarebbe grave fallo il non astenersene del tutto. Meno alcune aggiunte e varie modificazioni, questo quadro appartiene a LEARD e HARTSHORNE.

(a) di facile digestione.	(b) di moderata digestione.	(c) di difficile digestione.
Montone.	Bove.	Porco, Salsiccia.
Lepre.	Agnello.	Vitello.
Animelle.	Coniglio.	Pecora, Capra.
Pollo.	Cavallo.	Biftec ben cotto.
Piccione.	Piccioni troppo giovani.	Fegato, Milza, Cuore.
Capinera (<i>Beccafico</i>).	Piviera.	Cervello, Rognone.
Tacchino.	Starda (<i>Dundian salvag</i>).	Carni salate, massime le morta-
Pernice.	Cechione (<i>Tillerita</i>).	Folaga. [delle.
Fagiano.	Ga.	Palamito, Alilungna, Tonno.
Estratto fresco di carne di	Noctolone (<i>Bukraik</i>).	Ombriana-Lopes (<i>Acciola</i>).
bove. Quello di LIEBIG	Storno.	Pesce stella (<i>Lampuca</i>).
non è nè digeribile nè nu-	Merlo.	Grongo.
tritivo.	Anitra.	Cernia (<i>Cerna</i>).
Consumato, Beeftea.	Biftec verdemezzo.	Caviaro.
Brodo di montone.	Beccaccie.	Sgombro (<i>Pizzintun e Cavall</i>).
do. di pollo.	Zuppe.	Anguilla, Murena; e tutti i pesci
Latte.	Crema.	grassi.
Rombo (<i>Barbun</i>).	Uovo bazzotto.	Sarpa (<i>Xilpa</i>).
Sogliola (<i>Lingua</i>).	Butirro fresco.	Razze, e Squali.
Boccaccio o } (<i>Burkas</i>).	Tartaruga.	Aringhe e tutti i pesci salati.
Perchia marina }	Ostrica arrostita (Gli igienisti).	Aragosta e tutti i crostacei.
Ghiozzo (<i>Mazzun</i>).	da. cruda (HARTSHORNE).	Chiocciola.
Pesce Pettine (<i>Ruzett</i>).	Patate bollite.	Conserve.
Zigurella (<i>Gharusa</i>).	Topinambur.	Carota.
Biscotto.	Igname (<i>Patata ta Malga</i>).	Piselli, Fave.
Trippa.	Barbabietola.	Frutta di mare cotte.
Tuorlo d'ovo.	Cavolo-rapa (<i>Gidra</i>).	Olio.
Ostriche crude (La genera-	Crescione.	Paste dolci.
lità degli igienisti).	Spinaci.	Pomodoro.
Ostriche arrostita (HARTS-	Carciofi.	Uovo sodo.
HORNE).	Lattuca.	Cioccolata.
Pane raffermo.	Poponi di Spagna.	Focaccia.
Maccheroni e tutte le paste	Sedano.	Formaggio, Ricotta, Butirro sa-
grosse.	Poma.	Pane fresco. [lato.
Riso.	Albicocche.	Patate al grasso, ed al forno.
Tapioca, Sago, Arrowroot.	Zibibbo.	Datteri.
Asparago.	Crema.	Pinocchi.
Fagioli.	Buddini farinacei.	Pane arrostito con burro.
Cavolo fiore.	Gelatina.	Funghi, Noci, Pere, Ciliegie.
Aranci.	Frutte cotte con zucchero.	Cipolle, Ravanella.
Pomi al forno.	Cacao.	Petronciana, ben detta melangiana
Uva.	Vongole (<i>Gandoffi</i>).	da <i>mela insana</i> .
Fragole.	Sparidi, come sono il Dentale,	Ceci di terra (<i>Cacauetes</i>).
Pesche e Pescanoci.	il Fravolino, il Pagro e lo	Broccoli.
Acqua panata.	Sparlotta.	Peperoni dolci, e peperoni a cor-
Tè nero.	Caffè.	no.
Sherry.	Tutte le paste minute.	Melone, Popone giallo.
Vini di Bordeaux.	Moselle.	Carota.
Vini neri di Sicilia.	Vini bianchi di Sicilia.	Vini e Liquori dolci.
Birra bianca (<i>Ale</i>).	Birra nera (<i>Porter</i>).	Sciampagna.

L' ALLORO.

DORAN consiglia la polvere delle foglie dell'alloro (*Laurus nobilis* Lin.) come febbrifugo ed antiperiodico. Egli ne riscalda in un calore gentile le foglie verdi in un recipiente chiuso per impedirne la perdita dei principii volatili, quindi le riduce in polvere impalpabile, della quale somministra un grano ore, dopo che sia stato macerato in un bicchiere d' acqua fredda per circa 12 ore.

NUOVO MEZZO DI CURA DELLA DISPEPSIA FUNZIONALE, DELL'ANEMIA E DELLA CLOROSI.—Questo metodo di BROWN SEQUARD consiste nel non dare ai malati che una piccola quantità per volta di alimento solido o liquido, e ciò ad intervalli di 10, 15, 20, oppure 30 minuti, facendo sì che la totalità degli alimenti solidi presa giornalmente sin di 30 a 40 oncie, o poco meno se in luogo di acqua l'ammalato beve thè o latte. Ogni specie di alimento può esser dato, ma abbiasi riguardo specialmente al gusto o ripugnanza dei malati ed alla relativa digeribilità per certe sostanze, non chè alla varietà delle vivande, senza però abbandonarsi ai loro capricci: così si amministrino alimenti sostanziosi, come carne di bue o di montone arrostita, uova, pane, latte, burro, formaggio ed una quantità moderatissima di legumi e di frutta. Questo metodo deve essere continuato due o tre settimane, e dopo l'infermo può essere grado grado ricondotto al regime ordinario di due o tre pasti per giorno. Siffatta alimentazione ha dimostrato all'autore, che la quantità di alimenti solidi necessaria ad un adulto è quasi sempre da 12-18 oncie di carne cotta e da 18-24 oncie di pane. La quantità del liquido che ha dovuto concedere è stata sempre minore di quelle indicate dai fisiologi e dagli igienisti. Lungi dall'addentrarsi in lunghe spiegazioni, il BROWN SEQUARD fa

semplicemente osservare, che noi siamo da natura organizzati, come la più parte degli animali, per mangiare frequentemente e non due o tre sole volte per giorno. La dispepsia funzionale accrescendosi per la distensione delle pareti dello stomaco, si capisce come tal genere di alimentazione convenga, non distendendo lo stomaco irritato, modificando in meglio la secrezione del succo gastrico e permettendo il contrarsi dell'organo su se stesso. Nell'anemia e nella clorosi, non complicate a dispepsia, il vantaggio di tale metodo riposa senza dubbio sulla rapidità della formazione del sangue, in seguito dell'aumento notevole della quantità degli alimenti che gli infermi possono così digerire. Tanto l'autore che altri medici adoperarono ancor con successo questo metodo contro i vomiti incoercibili della gravidanza. (*Rivista clinica di Bologna* Giugno 1873. (*Archives of scientific and practical medicine Riv. Clinica.* Giugno 1873).

SULL' INFEZIONE DA MALARIA, *Lezioni cliniche del prof. ARNALDO CANTANI.* — In questo nuovo scritto l'illustre clinico italiano non ha inteso estendere un trattato compiuto sulla febbre intermittente, sibbene toccare alcuni punti di patologia, meno conosciuti dai pratici. L'A. dopo aver dimostrato che intorno al veleno malarico è soltanto noto che esso nasce autoctono nelle paludi, nelle risaie e nelle acque stagnanti, come pure nei climi caldi, ove sia umido il suolo, passa a dire com'esso probabilmente consista in un fungo od in un'alga non ancora scoperta, quantunque BALESTA e SELMI pretendano aver descritto il microfito paludoso colle note specifiche. Queste teorie parassitarie, abbracciate dal clinico di Napoli, appartengono a DAVAINÉ, HALLIER,

SALISBURY, BEALE ed altri, i quali asseverano d' avere scoperto forme organiche speciali, precipuamente funghi microscopici, nel sangue e negli altri umori degli infermi di sifilide, gonorrea, febbre intermittente, colera asiatico, febbri di malaria e tifose. Le quali teorie non sono accettate dalla universalità dei medici, ed in vero basta citare, fra i medici, THUDICHUM, e, fra i naturalisti, BERKELEY, i quali negano recisamente ogni importanza a tali parassiti fungosi nella genesi dei su menzionati ed altri morbi zimotici. Il CANTANI procede a farci conoscere come molte sue osservazioni l'abbian convinto che il tumore di milza, ossia la splenomegalia, sta, fino ad un certo punto, in ragione inversa colla violenza delle febbri intermittenti. I parrosismi febbrili sogliono spessissimo cessare, allorchando il tumore di milza sarà giunto ad enorme volume, il quale vi indica un considerevole accumulo del veleno miasmatico, lo che più facilmente avviene negli individui la cui capsula lienale sia molto cedevole, o poco contrattili i suoi elementi, favorendo in tale guisa la tumefazione del viscere. In tesi generale, si può stabilire che là dove la milza non sia molto distensibile, nè quindi capace di accumulare ne' propri suoi tessuti gran copia di sostanza infettante, le febbri son più attive ed assumono il tipo quotidiano o terzano, col brivido caratteristico, con calore preternaturale, e col sudore profuso. Se invece le condizioni istologiche della milza sono un pochino più favorevoli all'accumulo delle sostanze pirogene della malaria, la febbre assume il tipo quartano, che è il più ribelle alla terapia, come quello che indica grande accumulo di sostanze malariche in una milza assai cedevole ed inerte, e quindi meno attiva a riversarle nel sangue. In altri casi una

milza di cosiffatta natura anzichè le febbri quartane, produce le erratiche, che, nell' immensa maggioranza dei casi, non hanno nemmeno tutti i caratteri d' un vero parrosismo, e che spesso sono pertinacissime, mostrandosi ribelli alle più forti dosi di chinino e al cambiamento d'aria; e solo cedevoli ad una cura attivissima, roborante ed eccitante, la quale ad un tempo dia energia all'organo lienale. Il Prof. CANTANI memora casi di malaria in cui nissun accesso febbrile si è mai manifestato, avvegnacchè la cachessia dimostrasse il progresso dell' intossicamento paludoso. È importante che si sappia poter rimanere per lungo tempo innocuo un cumulo di sostanza infettante nella milza, senza che si manifesti piresia, e che poi una delle cause, più avanti menzionate, possa ravvivare e stimolare il tessuto lienico, facilitandone così il riversamento nel sangue delle sostanze pirogene, il che facilmente può cagionare un parossimo febbrile. Tali cause sono (1) *La doccia fredda orizzontale esercitata sulla milza*, con più o meno violenza, la quale agisce in duplice senso sul liene, pel freddo cioè che ne contrae i tessuti e per l'urto meccanico, che colpendo il viscere, lo sprema meccanicamente e ne favorisce il riversamento nel torrente circolario, delle sostanze malariche. (2) *Qualunque febbre non malarica*, la quale, stimolando gli elementi contrattili della milza, fa che questa riversi nel sangue i materiali malarici rimasti fin allora silenziosi. In tale guisa i morbi flogistici ponno, in individui affetti da malaria latente, risvegliare le manifestazioni piretiche di cotesta occulta infezione, ed indurre in tale guisa complicazioni ed alterazioni che imbroglia il medico della diagnosi. Anche un semplice catarro gastrico, se accompagnato da febbre, può risvegliare

L'assopita malaria, in modo da far credere ad una remittente malarica originaria. La pneumonite, il reumatismo, i catarri bronchiali acuti, il tifo esantematico e lo addominale, sono spesso remittenti, perchè manifestano un principio malarico, rimasto per tempo occulto. (3) *Gli errori dietetici* ponno altresì provocare la febbre paludosa in individui affetti da malaria latente sia pel catarro gastrico febbrile che cagionano, sia pei prodotti della fermentazione anormale degli indigesti alimenti, che, direttamente assorbiti ed arrivati nel sangue, possono irritare e stimolare la milza e ridestarne le contrazioni, senza che nel sangue si trovi contemporaneamente un antimalarico, come avviene dando la chinina; oppure per certe sostanze irritanti e stimolanti la milza che gli ingestivi nocivi possono essi medesimi originariamente contenere. (4) *Il cambiamento d'aria*, come quello che può risvegliare una maggiore attività vegetativa in tutti gli organi, eccitando in tale guisa le contrazioni della milza, e facendo sì che questa riversi nel sangue il veleno malarico, statovi fino allora nascosto. (5) *La chinina*, che, somministrata ad un individuo che soffre di malaria latente, per altri stati morbosi, agendo sulla milza, la contrae, e produce il versamento malarico nel sangue, e quindi la febbre accessionale. (6) *Le frizioni mercuriali*. Ecco le parole del chiaro professore intorno a questa causa. "Io stesso ho visto a Napoli più volte, ed ultimamente ancora sopra un caso della nostra clinica, che un ammalato che oltre la sifilide offre antico tumore malarico della milza, se gli si fa fare una frizione mercuriale, viene preso da febbre intermittente."

Quanto alla terapia dell'infezione malarica cronica, sono molte le considerazioni alle quali bisogna attendere. Co-

testi infermi sono per lo più spanemici od idremici e però conviene loro la dieta, azotata animale a vegetale; cioè carne di grosse bestie, e semi di alcune leguminose, come a dire lenticchie, fagioli e piselli. I preparati marziali solubili, il fosfato ed il carbonato di calce, oppure l'acqua di calce, il cambiamento d'aria, i bagni marini, l'idroterapia, massime la doccia orizzontale sulla milza, sono i sussidj ai quali si ricorrerà con profitto. A ridurre il tumore lienale ed a prevenire o domare le manifestazioni parossistiche della infezione malarica, resta sempre sovrana la chinina, la quale, agendo come stimolo sulla milza, vi produce le contrazioni, ne favorisce la riduzione e scaccia il veleno accumulato: come regola la non si deve propinare durante l'accesso, perchè non solo non è utile, ma al contrario talvolta ne riesce nociva la somministrazione durante il parossismo febbrile. Fra i vari preparati di chinina il CANTANI dà la preferenza al solfato, o al bisolfato estemporaneamente preparato coll'aggiunta di elisir acido di HALLER ad una soluzione in acqua del semplice solfato, e l'idroclovato di chinina. Poca fiducia gli ispira il citrato chinico, nessuna l'arseniato, tampoco il tannato. Se evvi un catarro gastroenterico, che impedisca l'assorbimento della chinina, l'A. ne consiglia le iniezioni ipodermiche. Valga qui a proposito notare l'errore di alcuni pratici, i quali, scorgendo, che nelle febbri le *larghissime dosi* di chinina, non sogliono produrre sintomi del cinconismo, asseverano ciò provenire dalla grande tolleranza del farmaco in tali morbi, e ne desumono un'indicazione terapeutica: errore grossissimo, imperocchè le *larghissime dosi* (talora una dramma al giorno!) non sono assorbite a motivo dello stato catarrale della mucosa gastroenterica, e però anzi-

chè il paziente, tali larghissime dosi solo aiutano il farmacista che le spaccia: e quindi là dove la mucosa gastroenterica non può assorbire, per uno stato catarrale, converrà usare la chinina sottocutaneamente. Ciò non pertanto noi non pensiamo col Prof. CANTANI e con altri, la chinina non essere antifebrile, se non a dosi elevatissime, imperocchè noi l'abbiamo in moltissimi morbi flogistici veduta modificare la curva termometrica, abbassando sempre la temperatura, il che s'osserva in modo speciale nei bambini. Nell'articolo sulla temperatura clinica, pubblicato in questa dispensa, abbiamo già ragionato a sufficienza su questo argomento, per essere dispensati di più parlarne.

L' eucalipto è un soccorso, che conviene spesso impiegare, poichè contrae la milza, ma non si sa se inoltre esso sia anche antimalarico, com'è la chinina, nella quale l'A. riconosce la doppia virtù antimalarica e ridestatrice delle contrazioni della milza. Tra i succedanei della chinina egli cita la *Swietenia senegalensis* e la *Nectandra Rodiei*. Secondo lui la berberina, la piperina, la salicina, la genzianina, la florizina, la quassia, la stricnina, il tannino, lodati da molti, non meritano molta fede, nè mai sposteranno la chinina dal luogo d'onore che occupa nella terapia dell'infezione da malaria.

LE POLVERI DI STEADMAN.—Ora sono pochi mesi ci fu recata una bambina di mesi 20, con tutti i segni di idrargirosi. Polsi deboli e frequenti, temp. all'ascella 102. 5. Fah. e 103. 7. Fah. sotto la lingua, bocca tutta ulcerosa, le pelle con pallore estremo, gli occhi infossati e languidi, diarrea, ecc. La ragazza era da tempo sotto l'uso delle polveri di Steadman *Steadman's (theeting powder)*, le quali

contengono calomelano ed oppio, e si propinano continuamente dalle donne inglesi, ai bambini, come antispasmodiche, nel corso di una dentizione difficile, collo scopo principale di favorirne l'eruzione dei denti. Pratica strana, poichè il calomelano ha precisamente un'azione opposta. La bambina era senza dubbio affetta da cachessia mercuriale, la quale produsse un noma orale e quindi pneumonite lobulare, di cui cessò di vivere la bimba all'età di 23 mesi. Le polveri di Steadman si vendono da alcuni farmacisti, senza prescrizione medica, contro le disposizioni del nostro codice criminale, e però la polizia è in dovere di tradurre innanzi ai magistrati coloro, e sono parecchi, che trasgrediscono tale savia legge, la quale tampoco permette lo spaccio di siruppi ipnotici, sedativi e simili, tutti contenenti oppio o suoi preparati, nocivi ai bambini, massime se amministrati da mani inesperte.

AVVELENAMENTO PER CLORATO DI POTASSA.

Il dott. FERRIS pubblicava, non ha guari, la storia di un giovane di 26 anni, che prese, una mattina, forse credendolo tutta altra sostanza, del clorato potassico quanto ne può contenere un cucchiajo da minestra. Il treno sintomatico era il seguente: polsi esilissimi, disuria, freddezza della periferia; continua tendenza al sonno, cionosi; estrema prostrazione, morte. Niuna alterazione delle psiche. Si misero in opera l'acquavite (*brandy*), e il liquore ammoniacale. Dopo vari cateterismi infruttuosi si pervenne di estrarre dalla vescica una grande quantità di liquido nero. L'autopsia fu male condotta, non essendo stati esaminati tutti i visceri, conciossiachè solo si notò che la cute era nerastra, i polmoni e il cuore sani, e che un embolo, omogeneo, molto tenace,

ostruiva le orecchiette ed i vasi che ne derivano. Ma se questa storia è fatta con poca accuratezza, non manca per altro il fatto dell'avvelenamento da una sostanza continuamente somministrata, massime nelle malattie dei bambini.

INIEZIONI SOTTOCUTANEE.

Il dott. P. RONCATI pubblica nella *Gazzetta Med. It. Lombardia* il risultato di alcuni suoi sperimenti clinici sulla medicazione sottocutanea, colla quale egli condusse al porto della salute alcuni infermi, nei quali ogni compenso terapeutico, somministrato per bocca, avea fallito. L'A. stesso, afflitto da molestissima cefalea, dopo avere in vano adoperato le pillole di MEGLIN, l'arsenico, il solfato e il valerianato di chinino, ora solo ed ora conjugato alla morfina, all'ossido di zinco, come pure ad altri antispasmodici, ricorre a 5 centigrammi di solfato di morfina sciolti in 1 grammo di acqua distillata in tre iniezioni ipodermiche, una per giorno, due ore prima di notte, pungendo il capillizio in qualunque punto del territorio dolente del capo. " Appena consumata, dice egli, la indicata dose di morfina, cessò per incanto ogni mio martirio cerebrale. " In un caso di nevralgia sopraorbitale, in cui si usò il chinino unito a sedativi nervosi, ed in un altro di nevralgia lombare extifoidea, in cui le frizioni di spirito canforato e di unguento con cloralio e morfina avevano apportato leggiero lenimento, e in cui i vescicanti e le coppette scarificate avevano inasprito il dolore, l'A. prontamente guarì gli infermi colla morfina adoperata sotto la cute. In un emotico, in cui precedenti broncorragie furono vinte coll'oppio, coll'acido gallico, coll'ergotina, colla digitale, col percloruro di ferro, e colle applicazioni diaccio al petto, si è ricorso in vano a cotesti compensi

terapeutici in una recente pneumorragia sì abbondante da minacciargli la vita. " Fu d'uopo ricorrere ad altro rinforzo, l'estratto di segale cornuta in dose di 25 centigrammi sciolti in 150 centigrammi di acqua distillata per tre iniezioni sottocutanee, da praticarsi, come consiglia DRASTE, d'ambo i lati sui muscoli grandi pettorali. Dopo una sola di queste iniezioni, vittoria. Riapparso un mese da poi lo sputo sanguigno, venne rintuzzato in sul momento col solito soccorso dell'estratto dello sprone secalino. "

IL NEVROSISMO.

L'eretismo nervoso, detto altrimenti nevrosismo, o debolezza dei nervi, è un'esagerata eccettabilità di tutto il sistema nervoso, per la quale questo percepisce ingrandite le sensazioni, le impressioni e gli stimoli, e reagisce nella stessa guisa.

Avvegnacchè cotesto stato morboso sia da molto tempo cenosciuto, pure non è che in questi ultimi tempi che se n'è data la compiuta storia nosologica. All'illustre CANTANI deve un'ottima monografia sul soggetto, della quale questa contribuzione è principalmente un sunto.

Gli individui, che han una disposizione all'eretismo nervoso, in una parola gli eretistici, hanno poca fermezza e spesso grande mutabilità di carattere. In essi tale diatesi non si manifesta appieno, nè si traligna in morbo se non per forti cause, le quali sono multiple, come a dire i matrimoni consanguinei, la cattiva salute dei parenti, la vita delle città, gli alimenti non propri, la casa non fabbricata nè governata secondo l'igiene, la poca ventilazione, l'aria viziata, i salassi alla BOUILLAUD, non male chiamati *colpo sopra colpo*, i salassi modici in individui non pletorici, talora la spermatorrea, l'onanismo, la venere eccessiva, l'abuso, e forse

l'uso, dell'alcole, del tabacco, del caffè, del tè, e di tutti i così detti alimenti nervosi, le fatiche mentali eccessive, le veglie protratte, i patemi d'animo di lunga durata, lo spavento, la gioja eccessiva, le passioni, l'amore contrariato, l'educazione effeminata ecc.

Vari sono i sintomi dell'eretismo nervoso secondo che vengono offerti dai nervi sensitivi, dai motori, dai vasomotori o dai centri psichici. Donde nasce che tale morbo è polimorfo, e però difficile ad abbozzarsi in un quadro. Gli eretistici sono iperestesici; essi non solo percepiscono in grado esagerato gli stimoli dolorifici, ma anche quanto altri non avvertono mai, le influenze esterne minime, che non giungono alla coscienza di un uomo sano: di guisa che essi precepiscono perfino i movimenti involontari dei lor visceri, come i battiti del cuore, le pulsazioni di tutte le arterie: laonde spesso si credono affetti da palpitazioni, o da pletora quantunque in essi siano fisiologici i moti del cuore o povero di globuli rossi il sangue: in altri la squisitezza del tatto arriva fino a leggere colle dita il grosso stampato: altri odono, odorano o distinguono da grandissima lontananza. Una signora eminentemente eretistica, che fu sotto mia cura e del Dr. JACKSON del Regg. 31, dalla Villa Viani, Cotonera, odorava nel mese di maggio i fiori di un' *Eleagnus angustifolia*, coltivata al Tarxen cioè a meglio di un miglio di lontananza. La quale iperestesia, esterna ed interna, estesa anche ai sensi, imprime ad alcuni individui eretistici, in cui è ben pronunziata, un tipo speciale, che può nel suo calmo dar luogo al sonnambulismo. Gli eretistici inoltre s'avvertono del minimo squilibrio elettrico nell'atmosfera assai facilmente: i più, infatti, prima dell'arrivo di una nube tempora-

lesca, soffrono emicrania, bisogno di respirare, languidezza, ed una grande irritabilità, che generalmente cessano col rompersi del tempo. Le neuralgie sono comuni negli eretistici: e non rara la diminuzione di sensibilità (*ipoestesia*) o la sua totale sospensione (*anestesia*), sia come conseguenza dell'esaurimento nervoso o dopo emozioni morali vivissime. Altronde negli eretistici i nervi motori fortemente eccitati, danno luogo a convulsioni generali, o a movimenti riflessi clonici, o anche a paralisi momentanea. I fenomeni offerti dai nervi vasomotori sono la facilità colla quale il volto impalidisce od arrossisce tutto di botto per restringimento e dilatazione delle piccole arterie e dei capillari. La febbre nervosa, che differisce dalla vera febbre, perchè manca di aumento nella termogenesi, non è che un perturbamento vasomotorio, che conduce ad uno *spostamento* del calore animale, in quanto che il brivido è costituito da spasmo cutaneo e restringimento tetanico dei vasi cutanei, e lo stadio successivo del calore periferico tien dietro alla consecutiva dilatazione paralitica dei capillari periferici. I tommasiniani spesso salassavano gli eretistici, che nei cambiamenti di stagione, massime in maggio, sogliono soffrire di cotesta febbre nervosa. Molte ne sono ancora le costituzioni addirittura rovinate dalla lancetta dei nostri maestri, che non son più. La poliuria, comune negli eretistici, è anche essa l'effetto di un perturbamento vasomotorio. In essi inoltre l'eccessiva eccitabilità dei centri psichici si dichiara colla grande mobilità ed incostanza del carattere morale, con tendenze ed aspirazioni strane, con un'esagerata impressionabilità pel piacere e per la tristezza. Talora i fenomeni ponno far credere all'inizio di una alienazione mentale: nei Maltesi ho avuto

spesso l'occasione di osservare un transitorio delirio di persecuzione. I quali fenomeni psichici possono essere cagionati da disturbi vasomotori, e quindi da alterazioni nella circolazione cerebrale.

La trasformazione del neuroeretismo in isterismo, in catalessi, in tarantismo, in ipocondria, in minosi inquieta, in corea e nelle psicopatie transitorie, è facilissima. Ripetendosi gli eccitamenti troppo spesso, e durando la tensione nervosa dell'eretistico troppo a lungo, i rispettivi territori nervosi diventano facilmente sede di alterazioni così avanzate, così profonde che il tempo più non può dissipare, che anzi le esaspera, e nascono encefalopatie e mielopatie, spessissimo ribelli ad ogni trattamento, come l'epilessia, tutte le forme di alienazione mentale, emiplegie, paraplegie, emorragie cerebro-spinali, mieliti e simili.

Riguardo alla quistione materiale dello eretismo nervoso nulla si sa di certo; peraltro, vi dobbiamo riconoscere una sistemopatia fondata sulla particolarità della costituzione nervosa dell'individuo, sulla particolarità della nutrizione e composizione chimica dei suoi nervi.

L'eretismo nervoso solo attacca l'uomo civilizzato, non il selvaggio: sono intere famiglie, intere razze, intere nazioni immolate a questa malattia del sistema nervoso. Gli Italiani, i Francesi e gli Spagnuoli, le razze latine in somma, sono le più aggravate dall'eretismo nervoso: il quale è in non meno di sette decimi dei Maltesi chiaramente manifestato, al che, senza dubbio, contribuiscono i matrimoni consanguinei, l'incostanza della temperatura, la monotonia del paese, l'abuso del tabacco, del caffè e in modo speciale delle bevande alcoliche, la cattiva igiene, la strabocchevole popolazione, la *res angusta domi*: donde nasce che l'epilessia, l'isterismo, la corea, la mimosis inquieta, e

mille forme di alienazione mentale, e neuropatie, tra le quali non è rara la metomania, nelle quali di facile cade l'eretistico, sono qui spaventevolmente frequenti.

EFFETTI TERAPEUTICI DELLA CIRCONCISIONE SU CERTI DISORDINI NERVOSI. —

Tutti sono d'accordo sull'importanza della circoncisione come espediente di pulizia, e come mezzo preventivo ed anche curativo della masturbazione nei fanciulli. Il Professor LEWIS A. SAYRE ha testè richiamata l'attenzione su un modo speciale di irritazione spinale risultante da prepuzi troppo stretti, e sulla favorevole influenza, che la circoncisione esercita in questi casi contro i disordini nervosi presentati dagli infermi. L'A. nel 1868 operò 12-13 adulti, sofferenti di vari accidenti nervosi che arrivavano fino alla mania assoluta, ed egli ha potuto così guarire i suoi clienti. Ora riferisce un fatto analogo osservato in un fanciullo. Il 10 novembre assiste una signora di Nuova York, che partorisce un bambino ben conformato e a termine. La madre non può nutrire in causa di accidenti puerperali di cui ebbe a soffrire, di modo che il bambino viene affidato ad una nutrice, dopo averlo nutrito qualche giorno col *biberon*. Intanto ognuno aveva notato lo stato nervoso insolito in cui si trovava il bambino. Nella quarta settimana aveva presa l'abitudine di rigettare indietro la testa, e durante il sonno i muscoli della nuca e del dorso erano contratti come in una specie di opistotono. Inoltre egli urinava in minor copia degli altri bambini, ed il mitto non aveva luogo che quando la vescica era fortemente distesa dall'urina. Sul finire della quinta settimana, il bambino avendo un sonno difficile e svegliandosi con grida, spasmi clonici ed insensibilità, MOSES è chiamato, ed egli constata che il piccolo infermo

non ha orinato da 24 ore. Calde fomentazioni e bagni riescono a far vuotare la vescica, ma il bambino allora presenta un'iperestesia di tutto il corpo, nonchè contrazioni spasmodiche limitate ad una gamba; il palpamento di questa gamba determinava tali grida, che l'autore fu tratto ad esaminarla attentamente, per vedere se un ago non fosse per caso infisso nelle carni. Nel procedere a questo esame egli fu colpito dalla strettezza del prepuzio, che era sì fortemente stirato sul pene, da applicarlo quasi contro il pube; l'apertura prepuziale era arrossata e gonfia, e non precisamente dirimpetto al meato urinario. Essendo indicata la circoncisione, MOSES la praticò coll'ajuto del dott. BELL. Al termine di 24 ore la cicatrizzazione era abbastanza progredita, ma le labbra della piaga erano un poco edematose, e comprimevano ancora il ghiande; perciò nel giorno seguente sopravvennero alcune spasmodie. In seguito però il piccolo infermo non ebbe che una lievissima convulsione, ed ora è completamente guarito, essendo affatto scomparso ogni disturbo nervoso. Il ghiande, che al momento dell'operazione era freddo e bluastro, il meato urinario che era gonfio e rosso, e che presentava l'aspetto della uretrite granulosa, han ripigliata la loro apparenza normale, ed anzi il ghiande è divenuto del doppio più voluminoso di prima. (*Lyon Medical, New-York Med. Jour. Riv. Clin. di Bologna*).

UN ALTRO TRATTAMENTO DELLA DIFTERIA.

Il dott. GUANGIROLI adotta, con buon successo, a quanto dicesi, il seguente metodo nell'angina maligna, cioè l'applicazione reiterata al collo di una miscela asciutta di canfora, camomilla, e segale polverizzata, tenuta in sito con

pezzuole; e, per uso interno, decozione di china con solfito di soda, a vicine riprese; e per gargarismo la medesima decozione solfitata a maggior grado di concentrazione. Il dott. RONCATI annunzia la perfetta e rapida guarigione ottenuta con questo metodo in quattro infermi della terribile lue in parola.

IL CLORIDRATO DI TRIMETILAMINA.

È stato di recente composto un sale della propilamina per sostituire cotesta sostanza, che si è trovata un prodotto infedele, e non sempre della stessa natura: esso è il *cloridrato di trimetilamina*, che il dott. MARTINEAU somministrò ad un infermo di reumatismo articolare acuto, il quale ne guarì perfettamente in tre giorni. L'A. riguarda il nuovo soccorso come antifebrile ed ottimo sedativo del cuore, in grado maggiore della stessa digitalina.

IL CARO DEGLI ALIMENTI ANIMALI.

Il caro delle carni ovili, e massime delle bovine, va richiamando la seria attenzione degli igienisti, come quello che deve esercitare una funesta influenza sulle costituzioni di quelli che, avendo bisogno quotidiano di alimentarsi di tali carni, non hanno mezzi sufficienti per comprarne. Anche i gallinacci si vendono quì a prezzi non discreti per cui chi non può consumare carne bovina, tampoco può pascersi di polli e di tacchini, che cominciano a costituire un lusso gastronomico. Altronde è la carne dei mammiferi, che ripara alle perdite vitali, che imparte vigore al corpo ed alla mente. La carne del coniglio è un succedaneo eccellente della ovo-bovile: è però rincrescevole che cotesto mammifero, che vive così bene in queste isole, non vi sia allevato in gran copia. Ecco quanto scrive sul proposito il dott. F.

ABRUZZESE alla *Gazzetta medica delle Puglie* (Giugno 1873). " Il rimedio però che più acconciamente risponde al nostro assunto per il lato economico e nutritivo l'è senza dubbio l'allevamento e l'uso del coniglio nel pasto giornaliero. In fatti: questo animale, ricordato da PLINIO come molto comune in Ispagna ed in Grecia, e di numero sterminato nelle Isole Baleari, ci presenta, all'analisi chimica, tra le sostanze solubili ed insolubili, l'acido lattico ed inosico, la creatina, la creatinina, materie organiche azotate, nonchè sali alcalini come si rinvencono appunto nella carne del bue, giusto l'esame di PAYEN, ma in una proporzione alquanto minore. Ora, se questo l'è vero, come l'è verissimo pure il predominio di carne muscolare nel coniglio, si comprende di leggieri come esso si presti ad infinite preparazioni culinarie, non esclusa quella del brodo, il quale non difetterà di quegli elementi che il MOLESCHOTT ha dichiarati necessari nella composizione di un brodo nutritivo e di facile digestione. E se a persuadere i ritrosi non valesse l'autorità di sommi igienisti, basterà credo il riflettere che il coniglio l'è un animale che ottimamente si nutre di orzo, di crusca, di vegetali come fieno foraggine, ecc. che sono in complesso gli elementi costitutivi della nutrizione bovina, la cui carne ha il vanto su tutta la scala mammifera in rapporto della nutrizione. E se quest'ultima ragione non valesse ancora per ricredere i miscredenti, si getti un pochino l'occhio sulle ultime statistiche dei regni più innanzi nel commercio, e si ravviserà che l'esportazione ed importazione vicendevole ha toccato un limite che due lustri dietro era follia sperare: che nelle Fiandre il commercio dei conigli l'è presso che incredibile, perocchè più di 50,000 di questi roditori sono ogni settimana spediti da

THOURAUT, STADEN, THIELT, BUYSSELEDE, EECLOO, GAND, per destinazione dell'Inghilterra: che Firenze istessa da vari anni ha già una società analoga, col capitale di *cinquantamila* franchi, che tutto questo non solo perchè la carne di coniglio si è rinvenuta arcieconomica e nutritiva per eccellenza, stante il caro del vitello e del manzo, ecc. quanto per gli altri utili cui soddisfa meglio che altri animali. In vero: nutrendosi spessissimo di vegetali, il coniglio emette nel volgere del giorno abbondante orina, fecondatrice benigna di concime privilegiato; esso d'indole mansuetissimo, non richiede cure infinite, ed ha unicamente bisogno di luoghi aerati, onde venendo fuori dal suo covile, possa spaziare in atmosfera pregna di ossigeno, in quello che da noi i pochi che si allevano vanno sepelliti in antri oscurissimi che bene addomanderesti sepolcreti cumani. Una femmina di coniglio inoltre, tipica nella sua proverbiale fecondità, può darci fino a sette *portate* l'anno, in guisa che cinque di loro servirebbero di carne, quasi giornalmente, il desco di discreta famiglia. La loro pelle infine l'è addivenuta una ricerca speciale su tutt' i mercati di Europa, e la sola Gand ne impiega per la preparazione più di 2000 lavoratori; senza tacere l'importanza del pelo, a chiare note provata nell'ultima Esposizione di Parigi, ove vari tessuti da quello ricavati richiamarono l'attenzione non pure di vari sommi nella partita, quanto di molti altri fino allora indifferenti, e che oggi fecondano mirabilmente l'industria. "

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

Tip. del *Corriere Mercantile Maltese*,
STRADA FORNI, No. 87.