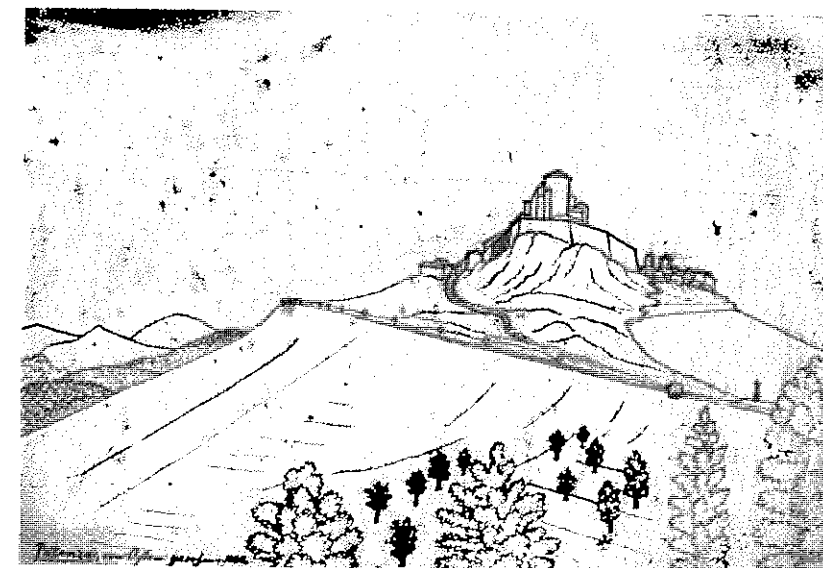


Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri  
della Provincia di Potenza



Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri  
della Provincia di Potenza



# LA LUCANIA MEDICA

Una rivista sanitaria nella Basilicata di fine Ottocento

A cura e con una nota introduttiva di  
**Luigi Luccioni**



*Ristampa anastatica*

 CALICEDITORI

LA LUCANIA MEDICA

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI ED ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI POTENZA

# LA LUCANIA MEDICA

Una rivista sanitaria nella Basilicata di fine Ottocento

*A cura e con una nota introduttiva di*  
LUIGI LUCCIONI

Ristampa anastatica



CALIC EDITORI

## Presentazione

I Medici lucani non possono vivere pienamente il presente in modo consapevole e produttivo, non possono immaginare e perseguire un qualsiasi futuro, per la Sanità lucana e per la loro stessa categoria, senza ripercorrere in modo meditato, disincantato, senza esaltazioni, ma anche senza complessi d'inferiorità, il loro passato, la loro storia, scritta attraverso il vissuto di quei Medici che hanno servito le comunità con dedizione totale, in silenzio, tra le difficoltà di una terra spesso ingrata, senza abdicare al rigore scientifico del loro operato ed alla "missione" che il difficile contesto economico e sociale gli affidava.

Per tale profondo convincimento ho accettato, senza esitazione, con entusiasmo, la proposta del dr. Luigi Luccioni di ristampare in un volume i pochi ma significativi numeri della rivista "La Lucania Medica", pubblicazione scientifica edita nel 1873, voluta e scritta da un gruppo di Medici, diretto e coordinato dall'illustre collega Federico F. Gavioli.

Le particolarità di tale pubblicazione sono molteplici e sorprendenti e costituiscono per l'Ordine un'occasione irrinunciabile per ripristinare una verità storica ignorata che rende giustizia alle generazioni di Medici che ci hanno preceduto e che costituiscono, per noi tutti, un punto di forza per vivere con maggiore consapevolezza le sfide di oggi e preparare qualcosa di più convincente per il futuro.

La comunità medica che si esprimeva in quelle pagine era scientificamente rigorosa, avvertiva il bisogno di comunicare e confrontare esperienze e risultati; presentava alla comunità nazionale i propri studi osservazionali e dichiarava le scelte terapeutiche assunte, inseriva la propria voce in un ambito extranazionale, riferendosi esplicitamente alla comunità scientifica europea, senza timori reverenziali o autocensure, forte del vissuto quotidiano, in una Sanità che tutto fondava sulla capacità personale, sulla formazione e sul sacrificio del Medico, senza condizionamenti "commerciali" o di qualsiasi altro tipo.

È sorprendente apprendere che nella seconda metà dell'800, in un contesto di comunicazioni indiscutibilmente precario, in una Italia appena riunificata, con un Sud sostanzialmente annesso ad altra cultura, in

CALICEEDITORI - Via Taranto, 20 - tel./fax 0972.721126  
Rionero in Vulture (Pz)  
Roma - tel./fax 06.4826226  
e-mail: caliceeditore@virgilio.it  
www.caliceditori.com

ISBN-10: 88-8458-095-1  
ISBN-13: 978-88-8458-095-5

In copertina:

*Potenza, von Osten geschnitten 1882.*

una Lucania olograficamente impervia, priva di una tradizione universitaria, lontana dai grandi flussi culturali, limitati a poche grandi città europee, un gruppo di Medici diffondesse la sua esperienza alla comunità scientifica con il necessario rigore e con l'orgoglio dell'appartenenza.

Il valore di tale opera che, orgogliosamente, l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Potenza, mette a disposizione dell'intera comunità lucana, prevarica l'interesse legittimo della categoria medica per divenire un patrimonio comune della Cultura della nostra Regione.

Per troppi anni, l'immagine dei Medici operanti nei piccoli ed impervi comuni della Basilicata è stata quella descritta da Carlo Levi, testimone di una realtà certamente vera ma altrettanto limitata al vissuto di un piccolissimo paese dell'area più impervia ed isolata della Basilicata. Quell'immagine, per quanto magnificamente "dipinta" dal medico Levi, ha accreditato, nella comunità nazionale, la nostra Terra come un luogo "dimenticato da Dio", abitato da una popolazione, certamente piena di valori contadini e di generosità, ma anche di superstizioni e rituali atavici, refrattaria ad ogni stimolo culturale moderno, esclusa dai processi sociali che pur pervadevano i decenni che hanno preceduto la Seconda Guerra Mondiale.

La forza e l'unicità della rivista scientifica "La Lucania Medica" è proprio quella di rendere giustizia all'intera "classe intellettuale" lucana che, circa un secolo prima di Levi, viveva di esperienze professionali esaltanti, le esternava all'intera comunità scientifica del tempo, si inseriva senza complessi, nel contesto scientifico nazionale, con la dichiarata consapevolezza che la cultura medica prevaricava ormai i confini nazionali, per divenire patrimonio europeo.

Questo convincimento è sorprendentemente espresso, con profetica visione, negli scritti raccolti dal Medico e Chirurgo Federico F. Gavioli, nel contesto culturale della seconda metà dell'800.

La sfida che oggi compete ai Medici lucani, è quella di affrontare, a fianco delle Istituzioni democraticamente elette, la grande e complessa emergenza della migrazione extraregionale dei malati lucani. Tale emergenza è economica, prima che sociale e medica, poiché le risorse finanziarie della Basilicata, storicamente non elevate, sono disperse a vantaggio di altre regioni, con perdita di posti di lavoro e quindi di reddito, per una popolazione che soffre ancora, come nei secoli scorsi, del fenomeno della emigrazione, oggi prevalentemente intellettuale.

Tale sfida non ha più implicazioni tecnologiche ed intellettuali: la sanità lucana è tra le prime del Sud italiano per i profondi cambiamenti

che ha subito negli ultimi anni, in termini di dotazione tecnologica e formazione degli operatori, attraverso le azioni positive di una classe dirigente attenta al fenomeno.

La risoluzione del problema è "culturale", appartiene all'intera comunità che deve ritrovare la consapevolezza che i "lucani", storicamente modesti nei modi, misurati nelle esternazioni, consapevoli oltre misura dei propri limiti, avvezzi ad accreditare, senza onere della prova, chi viene da fuori regione, hanno radici culturali solide, che affondano in un passato difficile ma dignitoso.

I Medici di oggi non sono dei "parvenu" della medicina, sono i "figli" di una cultura e di una scuola medica che parte da lontano, che nell'800 si confrontava a pieno titolo, senza complessi, con le scuole universitarie più prestigiose, che ha saputo anche beneficiare dell'esperienza di professionisti non lucani, culturalmente aperti ed innovativi come Federico F. Gavioli che hanno approfondito e rispettato la nostra storia ed hanno compreso, in modo non saccente, che vi era un substrato culturale solida tra i Medici di quel tempo, che aspettava solo di esprimersi e di collegarsi al mondo scientifico europeo.

In queste modeste considerazioni vi è tutto l'orgoglio dell'appartenenza al mondo medico che transitoriamente rappresento, l'omaggio postumo, a nome di tutti i Medici lucani, al dr. Federico F. Gavioli per quanto ha dato alla nostra Terra, come Medico, come Chirurgo e come uomo di cultura; un ringraziamento al dr. Luigi Luccioni, eminente e stimato chirurgo che, per la fortuna di noi contemporanei e delle generazioni future, ha vissuto e vive splendidamente questo suo sdoppiamento di ruoli: chirurgo e studioso.

Siamo tutti grati al Dr. Luccioni per la sua scrupolosa ricerca che ci ha permesso di ritrovare un pezzo importante della nostra storia e delle radici culturali che ci permetteranno certamente di affrontare con maggiore consapevolezza ed accresciuta autostima il futuro.

*Enrico Mazzeo Cicchetti*

*Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri  
della Provincia di Potenza*

## Introduzione

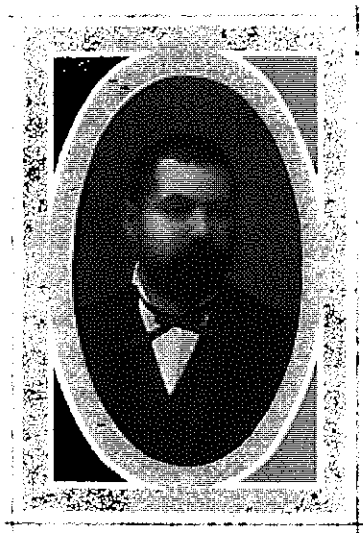
La ricerca di riferimenti veri relativi ad una possibile *storia sanitaria* della Basilicata si è sempre scontrata con la quasi completa assenza di documenti che ne consentisse una ricostruzione credibile ed in qualche modo unitaria. Quanti hanno provato a fare studi conoscitivi sul misterioso mondo della medicina lucana in tempi lontani, o almeno nel corso degli ultimi tre secoli, hanno dovuto limitare la loro indagine alle biografie di alcuni medici diventati famosi o riportare notizie mai molto documentate di altri poco conosciuti alla grande massa. Le loro ricerche, comunque, hanno richiesto il non facile ritrovamento e la non facile fruibilità di attestati e notizie conservate quasi sempre negli archivi storici di Napoli e dei suoi più antichi e prestigiosi ospedali. La sede universitaria, nella quale coloro che si avviavano agli studi di medicina percorrevano il loro corso di laurea, era infatti quella di Napoli, la Capitale del Regno del Sud ed anche dopo l'Unità d'Italia, addirittura fino al secondo dopoguerra, solo raramente gli studenti lucani frequentarono altre sedi universitarie.

Coloro poi che o per particolari meriti o per buone possibilità economiche delle famiglie proseguirono dopo la laurea le loro carriere professionali senza rientrare nelle località di origine lucane, molto spesso raggiunsero in quella città posizioni di elevato prestigio nell'esercizio della medicina.

Questo però non vuol dire che anche in molti centri della sperduta o periferica Basilicata non vi fossero in quegli anni dei medici di valore per preparazione e per cultura, pieni di entusiasmo e di iniziative meritevoli, che oggi appaiono addirittura stupefacenti in considerazione delle condizioni di particolare isolamento, arretratezza economica e civile della gran parte delle popolazioni.

Questa ristampa di "*LUCANIA MEDICA*", che qui ci si appresta ad offrire alla curiosità ed alle riflessioni del lettore, ha potuto realizzarsi grazie al ritrovamento da me attuato presso la Biblioteca Nazionale di Firenze della intera raccolta, molto probabilmente donata dai familiari del fondatore in anni lontani a quella istituzione.

L'intenzione di una presa visione diretta della collezione completa di questa rivista, costituita purtroppo da solo 12 numeri, è nata a seguito della lettura di uno scritto<sup>1</sup> in cui si riferiva della pubblicazione in più puntate di una indagine di Michele Lacava<sup>2</sup> sulle *Condizioni Sanitarie dei contadini di Basilicata*, che in seguito ha assunto la veste di una vera inchiesta nei confronti dei problemi di natura politica e sociale rilevabili in Basilicata ad un decennio dalla repressione del brigantaggio<sup>3</sup>.



Michele Lacava (1840 - 1896)

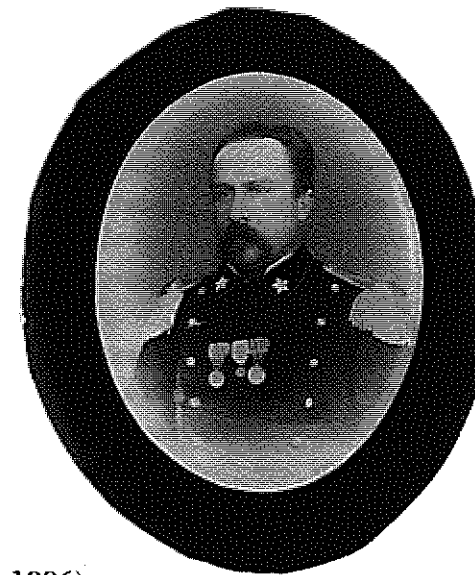
Con grande mia sorpresa una ricerca effettuata presso tutte le biblioteche pubbliche e private della regione aveva dato esito negativo, in quanto la rivista non solo non era presente ma neanche risultava conosciuta. Dopo averne ricevuto poi in dono dall'amico ingegnere Michele Ricciuti (discendente da antica famiglia potentina di notai e di medici) due numeri, da lui casualmente ritrovati tra le carte di famiglia, mi resi conto che lo spessore culturale ed il grande interesse che ne derivava, sia pure limitatamente al breve periodo in cui fu edita, era meritevole di una sua ripubblicazione, quale tassello utilissimo per una ricostruzione storica della cultura medica lucana dell'800.

<sup>1</sup> ROCCO MAZZARONE, *Condizioni di vita dei contadini della Basilicata in una inchiesta sanitaria dell'800* in: "LARES", anno LIX, n.4, ottobre-dicembre 1993, 597-675.

<sup>2</sup> Michele Lacava, (1840-1896) da Corleto Perticara, medico, garibaldino, intellettuale, economista, archeologo è una delle figure più interessanti dell'Ottocento lucano.

<sup>3</sup> ROCCO MAZZARONE, *cit.*

Devo, infine, alla fattiva e cortese collaborazione delle dottoresse Carmelina D'Andrea ed Angela Costabile della Biblioteca Provinciale di Potenza, che qui ringrazio con particolare calore, se ho potuto accertare che l'unica sede italiana in cui la raccolta dei 12 numeri si trovava era, come già detto, quella di Firenze e poterne poi richiedere ed acquistarne la fotoriproduzione in microfilm.



Federico Ferdinando Gavioli (1834-1896)

Fondatore e direttore della rivista fu Federico Ferdinando Gavioli: era questi un *dottore fisico e chirurgo oftalmologo* militare, nato a Novi in provincia di Modena nel 1834, primo di quattro figli. Laureatosi in medicina presso la Università di Modena il 28 giugno 1858, egli giunse in Basilicata assieme alle truppe piemontesi subito dopo l'Unità d'Italia, dopo aver partecipato quale medico aggiunto del 6° reggimento fanteria, col grado di tenente, alla seconda guerra di indipendenza.

Rimase a Potenza stabilmente dopo aver sposato il 4 agosto 1866 Filomena Addone, appartenente a facoltosa ed influente famiglia, cosa che gli consentì di avviarsi, dopo aver lasciato l'esercito col grado di capitano, all'esercizio civile della professione senza pressanti problemi economici. Nel 1869 aprì presso l'ospedale San Carlo un "Dispensario oftalmico" della cui attività relazionò nella rivista in termini clinico-statistici per il triennio 1869 - 1871, consentendo di compiere ancora oggi una indagine conoscitiva sulle principali patologie oculari esistenti nella provincia di Potenza in quegli anni. Nello stesso anno 1869 fu eletto con nomina regia membro ordinario del Consiglio Sanitario della Provincia

di Basilicata, rimanendovi in carica fino al 1871 e fu nominato anche dal Comune di Potenza componente la Commissione Sanitaria Comunale il 12 ottobre 1886<sup>4</sup>.

A partire dal 1874 entrò stabilmente a far parte dell'organico dell'ospedale potentino come chirurgo (con uno stipendio annuo di 400 lire, contro le 600 corrisposte all'infermiere capo)<sup>5</sup> carica che tenne fino a quando gli subentrò il figlio Orazio Aurelio. Morì a Potenza il 18 maggio 1896.

Il primo numero della rivista, stampata a Potenza dalla Tipografia Favatà e Compagno, uscì il 5 gennaio 1873; essa rimase in vita con frequenza mensile fino al dicembre 1873 per complessive 12 dispense. Non è stato possibile comprendere le cause di questa cessazione al di là di quanto riportato dal tipografo editore Gerardo Favatà e che cioè *In causa della lunga assenza da questa Provincia del Direttore* la pubblicazione sospesa al dodicesimo numero, sarebbe ripresa quanto prima. Cosa che purtroppo non accadde mai più<sup>6</sup>.

Il programma esposto in due pagine nel primo numero si sintetizzava così: *Questa Provincia che fu sempre la culla di sovrani intelletti, e nei tempi che corrono popolata d'uomini chiarissimi per ingegno e per dottrina, non può rimanere indifferente al movimento scientifico che si compie in molte parti d'Europa, e coll'iniziativa d'un Giornale concorrerà a propugnare le nuove dottrine mediche, dimostrando che vi sono uomini, che sebbene ritirati nella modesta ed umile vita di piccoli ed*

<sup>4</sup> Innumerevoli e varie furono le benemeritenze e gli attestati associativi ricevuti: Socio corrispondente del *Gabinetto Scientifico Letterario* di Ragusa (1873), della *Associazione dei Benemeriti Italiani di Palermo* (1874) e della *Società italiana di Storia ed Archeologia* in Roma (1873), Presidente di onore e Rappresentante della *Fratellanza Chiro - Jatrice - Farmaceutica - Umanitaria* di Palazzolo-Acreide in Sicilia (1874), Socio benemerito onorario con medaglia d'oro del *Circolo Accademico della Flora Italica* di Napoli (1875), Socio benemerito della *Associazione del Mutuo Soccorso degli Operai di Potenza* (1875), Socio d'Onore del *Circolo del Progresso per le Scienze, le Lettere, le Arti e le industrie* sempre di Napoli (1877) e Socio del *Club Alpino Sezione Lucana* (1878), Socio della *Banca Popolare Cooperativa di Potenza* (fondata da Michele Lacava nel 1986), Membro dell'ufficio di Presidenza della *Società del Tiro a Segno Provinciale* di Potenza (1887) e Socio a titolo di benemeritenza del *Comizio Agrario Circondariale di Potenza* (1885).

<sup>5</sup> ARCHIVIO DI STATO DI POTENZA, *Prefettura, Atti amministrativi, Ospedale San Carlo, Bilanci di spesa preventivi e consuntivi 1862 - 1878*, b. 298.

<sup>6</sup> Il nipote di Gavioli, Federico come lui e come il nonno chirurgo, cultore di belle lettere e poeta fondò a Potenza nel novembre 1925 una rivista letteraria dal titolo *L'Arca (Rivista mensile di pensiero fascista)*, che però non ebbe grande seguito ed uscì in due soli numeri.

*oscuri paesi, hanno però la coscienza e il diritto di appartenere agli indefessi cultori dell'arte salutare, ed ai benefattori della umanità.*

Effettivamente la rivista fu una palestra di opinioni, talvolta contrastanti, ma sempre fondate su considerazioni e convinzioni dotte e meditate.

Le conoscenze mediche ottocentesche non erano state ancora condizionate dalle rivelazioni scientifiche che sopraggiunsero alla fine degli anni '80, con le prime ipotesi patogenetiche delle malattie infettive ed il sorgere della moderna batteriologia, la scoperta della sterilizzazione e della asepsi, l'introduzione dei primi anestetici ecc.

È vero che già Pasteur quasi venti anni prima aveva pubblicato la sua *Mémoire sur la fermentation appellée lactique*, con alcuni presupposti sulla origine delle malattie infettive, ma nel 1873 tutto era ancora fermo a semplici ipotesi propositive.

L'interesse della lettura di queste memorie è costituita anche da molte circostanze in qualche modo curiose come, ad esempio, il fatto che il Gavioli definito in vari documenti d'epoca *dottore fisico ed oftalmologo*, rivelava (come risulta da un articolo comparso sul primo numero) una matura ed audace esperienza chirurgica praticando la legatura della arteria iliaca esterna per il trattamento di un aneurisma, intervento poi concluso con l'amputazione dell'arto, ma comunque con la sopravvivenza del malato. Questo dimostra quanto indefiniti erano in quegli anni in medicina i campi di intervento: poteva anche accadere infatti che un *cavamole* otteneva un grosso successo nell'espletamento di un parto complicato, un oculista, come abbiamo visto, eseguiva una amputazione di gamba ed un *medico fisico* praticasse una paracentesi o curasse una frattura. Il Gavioli comunque fu assunto stabilmente con la qualifica di chirurgo nell'Ospedale San Carlo di Potenza a partire dalla seconda metà degli anni settanta ed è logico perciò pensare che a partire da quegli anni affinò sempre di più la pratica chirurgica, probabilmente in precedenza conosciuta solo teoricamente. Egli però, come si è detto, era un medico militare ed in quell'epoca gran parte della chirurgia era chirurgia di guerra, essendo limitatissima l'esecuzione di *elezione* di interventi chirurgici. Sorprende inoltre che quelli che dovevano essere sostanzialmente medici pratici, oltretutto esercitanti in isolati e piccoli comuni della provincia, si avventurassero, come corrispondenti della rivista, in articolate questioni medico-legali o in dissertazioni di chimica biologica e farmacologia, sostenendo a distanza attraverso quella pubblicazione le loro convinzioni, in contraddittorio con altri colleghi (come tra i dottori Giovanni Battista Ayr di Tursi ed il dottore Cesare Persiani di Senise sulla *zimologia* e sull'*angina difterica* o sull'uso dei solfiti nelle *pioemie* sempre tra Ayr ed il dottor Barbalinardo di

Pisticci o ancora *sull'innesto ematogeno* con altri colleghi) o, come risulta dalla memoria del dott. Francesco Santoliquido di Forenza, effettuassero dei *trapianti epidermici* per la copertura di una piaga torpida. Contributi vennero riportati anche sulla epidemiologia provinciale, come quello fornito dal dott. Mosè Tedeschi di Rionero a proposito di una epidemia di vaiolo scoppiata in quel comune nel 1871-72 ed ancora una riflessione (nella dispensa decima) dello stesso medico sulla *Paracentesi nell'idrotorace*, in cui ne venivano sottolineati i rischi considerati molto maggiori dei benefici. Interessanti discussioni di diagnostica neurologica furono svolte dal dott. Andrea Claps di Avigliano e – addirittura ancora attuale – la descrizione di un metodo riportato dal dott. Giuseppe Scaldaferrì per il trattamento chirurgico del prollasso emorroidario o ancora le riflessioni da parte del dott. Nicola Tamburrini sulle indicazioni e controindicazioni al salasso, una pratica un tempo eseguita in modo indiscriminato e talvolta dannoso.

La conoscenza della rivista dovette allargarsi anche alle regioni limitrofe, come si arguisce da una corrispondenza su un tumore infantile della lingua inviata dal dott. Eduardo Pandolfi di Mormanno in provincia di Cosenza.

Una ulteriore fonte di curiosità, che induce a pensieri forse oggi ancora più attuali, viene da due articoli del dott. Giovanni Carbone a proposito della incompatibilità di varie sostanze usate nella terapia di quegli anni e che inizia con queste parole:

*Quanto diversamente si giudicherebbe dell'azione dei farmaci se avessimo idee del tutto chiare sulle leggi Chimiche!*

Rileggendo alcuni articoli inviati dal dott. Luca Araneo di Melfi sui *Morbi popolari* interessante, per la sua curiosità storica, la nota che precede un testo:

*Protestiamo fin dal bel principio, che questa scrittura non riuscirà forse degna della pubblica attenzione, perché manca del corredo, e dell'appoggio delle dottrine dei grandi scrittori che non possiamo riscontrare e consultare nelle loro opere. Noi ne possedevamo a dovizia, perché la nostra nota biblioteca conteneva circa 1700 volumi. Ma piacque a Borjes e Crocco di farci incendiar tutta la casa e perdemmo questo per noi prezioso tesoro. Ora siamo ridotti come il greco filosofo Stilpone, che tutto attingeva dalla sua memoria, e quindi scrivendo con questo meschino ausilio, saremo lieti se potremo con chiarezza esprimere le nostre osservazioni ed i nostri concetti...<sup>7</sup>.*

<sup>7</sup> Evidentemente faceva riferimento alla occupazione di Melfi, avvenuta il 12 aprile 1861, da parte del brigante Crocco, alla cui banda si era unito il generale spagnolo

Il dottore Biagio Miraglia di Lauria in una sua corrispondenza riportava sensate opinioni circa la indicazione alla tracheotomia di urgenza, oggi più che mai perfettamente condivisibili e concludeva con rammarico che questo intervento di emergenza, da lui praticato con successo durante il periodo del suo tirocinio chirurgico presso un ospedale napoletano, non poté ripeterlo in Basilicata:

*In Lauria, mia terra natale, ove da quattro anni esercito la professione, avrei avuto belle occasioni per ripetere la tracheotomia, principalmente nell'epoca del vaiuolo e dell'angina cruppale difterica, ma siccome non c'è libertà di azione, per venire a misure chirurgiche di simil fatta, così non ho voluto provarmi ad eseguirla.*

Ma, come già accennato in precedenza, soprattutto i 3 articoli di Michele Lacava su *Le condizioni sanitarie dei contadini della Basilicata*, che egli poi riunì, ampliò e pubblicò nel 1896 con il titolo: *Le condizioni igieniche e sanitarie della Provincia di Basilicata nell'anno 1885*, forniscono notizie e considerazioni, che assieme a quelle contenute nella *Inchiesta Bertani* del 1878, furono utilissime anche per la formulazione della nuova legge sanitaria del 1888, conosciuta come *Legge Crispi*<sup>8</sup>.

Preziose osservazioni venivano effettuate dal Lacava (nella nona e decima dispensa) anche a proposito della discussione in corso in quei mesi presso il Senato del Regno sul "Codice Sanitario" ovvero sulla revisione della Legge sulla Sanità Pubblica del 1865 oramai considerata superata ed insufficiente. Oltre a consigliare in questa nota numerose norme di igiene generale egli sosteneva, tra l'altro, la opportunità della cremazione dei cadaveri, anche se riconosceva che ... *Questa disposizione avrà contro le abitudini, i pregiudizii religiosi: essi si combatteranno colla stampa e colla diffusione nel popolo delle nozioni scientifiche adatte al riguardo*, ed a proposito delle Congregazioni di Carità (che gestivano in quegli anni le opere di salute), sottolineava ... *che non spreccassero il denaro in feste e processioni, ma lo dessero alla popolazione per soccorso di lattazione e per soccorso di cibo e di medicine...*

José Borjes e nel corso della quale furono operati dalle torme brigantesche numerosi saccheggi ed incendi.

<sup>8</sup> La relazione è suddivisa in 12 paragrafi: *I cibi. Arin ed abitazioni (dispensa 1). Polizi della pelle e vestimenti. Lavoro eccessivo. Puerpere, bambini, allattamento. Conseguenze di questo ubbondono dell'igiene (dispensa 3). Malaria. I morbi contagiosi ed epidemici. I pregiudizii. Ignoranza delle levatrici e dei flebotomi. Miseria. Quale rimedio a tutto male? (dispensa 5).*



Dello stesso autore poi una importante nota descrittiva su un caso di ferita nella regione precordiale *susseguita da emiplegia, afasia ed epilessia* che consente, per la serie di argomentazioni colte e consequenziali espresse, di valutare il grado di preparazione estremamente elevato di questo avvincente ed intelligente personaggio del panorama medico, storico, culturale della Basilicata ottocentesca.

Di grandissimo rilievo anche un'altra sua pubblicazione, da *sottomettere all'approvazione del Governo*, degli *Statuti della Società di Mutuo Soccorso dei Medici, Chirurghi, Farmacisti e Veterinari della Provincia di Basilicata* il cui scopo, di avveniristica concezione per quel tempo, era di *... propugnare gli interessi professionali, assegnare una pensione ai Soci resi permanentemente impotenti nell'esercizio della professione, sussidiare le vedove e i figli dei Soci oltre che definire... gli obblighi e diritti spettanti ai professori sanitari. Il medico, aggiungeva, vive una vita di dolore e di pericoli nell'essere a contatto colle altrui sofferenze: egli è apostolo della civiltà e dell'umanità*. Nel numero unico riunente la decima ed undecima dispensa vi si legge una lunga *Annotazione Patologica e Clinica sul foruncolo e sull'antrace*<sup>9</sup>. Questo che potrebbe far sorridere qualche giovane medico odierno non deve affatto sorprendere: tali affezioni che potrebbero oggi sembrare banalità e che attualmente indubbiamente lo sono (anche nei paesi sottosviluppati dove sopravvivono), in epoca preantitiotica potevano spesso complicarsi con lesioni infiammatorie gravi ed estese, che in alcuni casi determinavano setticemie mortali.

Ancora più degno di attenzione il fatto che in ogni numero veniva riportata una rassegna della più aggiornata stampa medica non soltanto italiana, ma francese, tedesca e di altre nazioni europee, conferenze tenute presso Accademie mediche, prolusioni di insigni clinici o necrologi di grandi maestri come, appassionante, quello del famoso chirurgo francese Augusto Nèlaton<sup>10</sup>. Questo significa che in un'epoca in cui in Basilicata le comunicazioni avvenivano ancora utilizzando la diligenza a cavalli<sup>11</sup> e la posta raggiungeva i destinatari con estremo ritardo e difficoltà, il diretto-

<sup>9</sup> Antrace o pustola maligna era la tipica lesione cutanea dovuta ad infezione carbonchiosa, una delle zoonosi più diffusa in Basilicata.

<sup>10</sup> Augusto Nèlaton (1807-1873) fu medico di Napoleone III; il suo nome è rimasto legato all'invenzione della sonda di gomma che introdusse in chirurgia nel 1860 per lo svuotamento della vescica, assieme ad altro geniale strumentario. Curò Garibaldi per la ferita riportata alla gamba sull'Aspromonte. Eseguì con tecnica innovativa tra i primi l'ovariectomia.

<sup>11</sup> Come è noto la ferrovia iniziò a funzionare e solo nella tratta Battipaglia-Potenza a partire dall'agosto 1880.

re della rivista ed i suoi collaboratori<sup>12</sup> riuscivano a reperire i titoli delle più aggiornate pubblicazioni ed a farne anche una esauriente recensione.

Apprendiamo da una di esse, nel corso di un ragguglio *sulla collezione delle Memorie Cliniche del prof. Rizzoli* che egli, conosciuto soprattutto come antesignano della moderna chirurgia ortopedica, si era occupato anche di chirurgia cranica ed addirittura di ostetricia<sup>13</sup>.

Quanto fin qui evidenziato costituisce soltanto una spigolatura tra i tanti argomenti e le curiosità più evidenti, mentre invece la lettura integrale di tutti i testi pubblicati fornirà all'attento lettore una miniera di sorprese e di interessi, che metterà completamente in luce l'importanza di questa iniziativa culturale medica ottocentesca lucana. Sarà sfatata anche, in buona parte, l'idea che molti cronisti o critici di quegli anni davano della regione, descritta soltanto per le sue condizioni di arretratezza, di povertà, di isolamento.

Purtroppo la rivista, come già detto in precedenza, si fermò al dodicesimo numero (uscito il 5 dicembre 1873) e per quanto io abbia cercato di comprenderne o di scoprirne le ragioni non mi è stato possibile accertarle.

Gavioli visse ancora molti anni, esercitò con continuità e prestigio la sua professione e fu insignito anche di moltissime cariche onorifiche, a dimostrazione di una intatta ed ininterrotta validità psichica e fisica che gli permise di aderire sempre a varie iniziative culturali. Le sue condizioni economiche e quelle della famiglia della moglie furono sempre agiate<sup>14</sup>,

<sup>12</sup> Questi, tutti medici noti e qualificati furono: il prof. Giuseppe Mazziotti, il prof. Giovanni Paladino, il dott. Domenico Tedeschi, il prof. Raffaele Matrino, il prof. Domenico Ridola, il dott. Giuseppe Scaldaferrì, il prof. Davide Consoli, il dott. Giuseppe Crispino, il dott. Decio Liroy, il dott. Emilio Fittipaldi, il dott. Teodosio De Bonis, il dott. Nicola Tamburrini, il prof. Carlo Battista, il dott. Andrea Claps, il dott. Saverio De Bonis, il dott. Francesco Santoliquido, il prof. Vincenzo Pinto, il dott. Mosè Tedeschi, il dott. Luca Araneo, il dott. Nicola Mobilio, il dott. Vincenzo Mantello, il dott. Aniello Benevento, il dott. Beniamino Palmbo, il dott. Alfonso Ianora, il dott. Vito Pellettieri, il dott. Leonardo Belmonte, il dott. Giuseppe Riccinti, il dott. Michele Masini, il dott. Michele Lacava, il dott. Francesco Grimaldi, il dott. Vincenzo Cattaneo, il dott. Giovanni Battista Ayr, il dott. Luigi Saluce.

<sup>13</sup> Francesco Rizzoli (1809-1880) fondatore in Bologna, dove fu insegnante di chirurgia ed ostetricia, del grande Istituto Ortopedico poi conosciuto e rinomato in tutto il mondo occidentale, fu anche ideatore di tecniche chirurgiche ortopediche molto avanzate ed inventore di numerosi strumenti chirurgici per la cura delle fratture e di altre malattie dell'apparato locomotore.

<sup>14</sup> Tra l'altro, come si apprende da un avviso editoriale apparso sull'ultima pagina della dodicesima dispensa, risultavano... pochi gli *Abbuonati in ritardo di pagamenti* ed il costo annuale dell'*abbuonamento* era di sei lire, ma somma che nessun medico avrebbe potuto non corrispondere.

I collaboratori (appare evidente dai testi) avevano aderito con entusiasmo all'iniziativa, ed in fine nella città di Potenza in quegli anni erano attivi validi tipografi in condizione di sostenere, almeno graficamente, la impresa editoriale.

Se avesse potuto proseguire la sua pubblicazione per ancora molti anni, da "La Lucania Medica" chissà quali e quanti altri argomenti sarebbero stati offerti all'attenzione della classe medica lucana, considerando soprattutto il fermento delle nuove conoscenze di cui gli ultimi due decenni dell'ottocento furono ricchi e contribuendo perciò, con una più facile informazione locale, anche ad un maggiore arricchimento culturale dei medici e di conseguenza ad un miglioramento della erogazione della assistenza sanitaria alle popolazioni.

*Luigi Luccioni*

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. **GAVIOLI FEDERICO**

SI PUBBLICA OGNI MESE

---

L'associazione è obbligatoria per un anno, non disdotta un mese prima s'intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d'Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifutasi ogni invio non affrancato.

---

## PROGRAMMA.

Il progresso nell'arte salutare fu opera dell'incessante lavoro di tutti i tempi e di tutte le nazioni, e la stampa sottoponendo a severa critica le scoperte mediche, e l'esperienza clinica cimentandole sul campo dei fatti, ne risultava quel complesso di dottrine che costituiscono l'attuale scienza. La base su cui ora si fonda il grande edificio medico non dipende più da formole ideali incomplete, nè da erronei sistemi, nè da sintesi viziose, da cui solo nacquero informi concetti sensisti e idealisti, ed eccedenze razionaliste ed empiriche. Le immutabili leggi fisico-chimiche su cui fondasi il progresso della medicina devono essere studiate alla sorgente purissima della realtà, e coll'analisi obbiettiva dei cinque sensi; ma ciò solo può ottenersi con forze collettive e con l'opera di tutti, perchè la ricerca del vero nel seno della natura presenta lungo e laborioso lavoro ed infiniti ostacoli. Questa Provincia che fu sempre la culla di sovrani intelletti, e nei tempi che corrono popolata d'uomini chiarissimi

per ingegno e per dottrina, non può rimanere indifferente al movimento scientifico che si compie in molte parti d'Europa; e coll'iniziativa d'un Giornale concorrerà a propugnare le nuove dottrine mediche, dimostrando che vi sono uomini, che sebbene ritirati nella modesta ed umile vita di piccoli ed oscuri paesi, hanno però la coscienza e il dritto d'appartenere agli indefessi cultori dell'arte salutare, ed ai benefattori dell'umanità.

Molti ostacoli presenta la pubblicazione di un Giornale scientifico in Potenza, ma speriamo che in gran parte saranno superati, se si considereranno i vantaggi che ci siamo prefissi d'ottenere. Coloro che con opere e memorie originali hanno dato luminosa pruova alla scienza, occuperanno il primo posto, e rappresenteranno la guida che dominerà l'indirizzo del Giornale. Alcuni sono già conosciuti in Italia e all'Estero, ad altri poi la cui fama, per l'isolamento in cui si trovano, non ha potuto diffondersi nella medica letteratura, offriamo un mezzo onde mettere alla luce le loro idee, e scamparle così dall'oblio. Quelli infine che sono scoraggiati dell'avvenire o per l'umiliante ricompensa delle loro fatiche, o per l'erroneo giudizio a cui furono sottoposti, troveranno un'arma di difesa onde autenticare il loro merito, godranno la stima e riconoscenza dei colleghi, che è la migliore soddisfazione, e con la massima economia di spese e di tempo saranno al corrente delle principali novità della scienza. Diffondere l'attuale indirizzo, combattere gli errori del passato, richiamare nei veri limiti l'autorità che s'impone sotto l'egida della lunga pratica e della pretesa esperienza clinica, sarà il nostro compito finale, eliminando però sempre le questioni personali, facendo d'odii e di rancori a danno del buon senso e dell'umanità.

**CONSIDERAZIONI**  
**SULL' ALLACCIATURA DELL' ILIACA ESTERNA**  
**ESEGUITA**  
NELL' OSPEDALE PROVINCIALE DI BASILICATA  
**DAL DOTT. GAVIOLI FEDERICO.**

L'origine dell'allacciatura come mezzo emostatico confondesi con le grandi lesioni traumatiche che troviamo nei primi scrittori di chirurgia, e solamente nelle memorie tradizionali degli arabi e del Medio-Evo, sembra che sia stata applicata nella cura degli aneurismi. È opinione generale, che Anel nel 1710 fosse il primo a raccomandare l'allacciatura al disopra dell'aneurisma, ma è certo però che tale precetto veniva eseguito da M. A. Severino fin dal 1630. Nel 1796, 85 anni dopo che Anel praticava in Roma la legatura sopra il tumore, si riferisce ad Abernethy il primato dell'allacciatura dell'iliaca esterna come una delle più gloriose conquiste della chirurgia moderna, ma anche questo periodo luminoso di storia è sacro diritto di rivendicare agli italiani, perchè otto anni prima di Abernethy, il nostro Guattani aveva intraveduto dall'alterazione dell'iliaca esterna il buon esito dell'allacciatura sul gran tronco del membro addominale. I più importanti lavori di anatomia patologica degli aneurismi sono pure opera italiana. Negli illustri nomi di Severino, Valsalva, Guattani, Panizza, Porta, Palsciano ed altri ancora compendiasi l'intera storia di questa branca chirurgica. Ricordare le varie epoche per tracciare il quadro del suo incessante progresso non è nostro compito; ci basta però sapere che era riserbata a Scarpa la gloria di fondare nella scienza degli aneurismi un'era novella.

Le prime allacciatore dell'iliaca esterna incontrarono un esito funesto, dimodochè l'ardito Chirurgo Francese s'arrestava per dieci anni d'innanzi a quel malaugurato tentativo, e solamente nel 1806 ripeteva l'esperimento con felice risultato. Dopo quell'epoca si replicò tale operazione da molti altri chirurghi fino ai tempi nostri, ma le statistiche ci dimostrano più d'un terzo di morti, per le facili lesioni del peritoneo, e per la difficoltà di stabilirsi la circolazione collaterale — Ho creduto che il mio ammalato fosse degno di serie considerazioni, non tanto per l'allacciatura che praticai sull'iliaca esterna, ma per le gravi conseguenze che succedevano dopo l'operazione e alle quali l'arte ha potuto rimediare.

Nei primi giorni di maggio del 1871 entrava in quest'Ospedale Provinciale il giovane Camarotta Raffaele, e fu accolto nella sala di chirurgia

da me diretta per essere operato d'un tumore che trovavasi nella regione inguinale sinistra. L'infermo era di gracile costituzione, dell'età d'anni 21, soffriva le febbri intermitteni, e il suo aspetto pallido o cachetico, il notevole perturbamento del processo nutritivo e l'enorme tumore della milza dimostravano che da qualche tempo durava l'infezione palustre. La febbre rimetteva nelle tarde ore della notte, e prima del mezzogiorno i polsi si trovavano con 110 battiti in ogni minuto, e la termogenesi elevavasi a 39 gradi  $1/2$ . Il tumore aneurismatico sulla piegatura della coscia sinistra aveva la forma ovoidea, il suo diametro longitudinale che era il maggiore e che trovavasi nella stessa direzione dell'arteria femorale aveva la lunghezza di 10 centim., il trasversale 7 centim.: misurato il tumore nella direzione perpendicolare elevavasi al di sopra dell'arcata femorale 6 centimetri; praticandovi anche una leggiera pressione sentivasi la fluttuazione; percettibili erano le pulsazioni sistoliche e diastoliche isocrone a quelle del polso; applicandovi sopra lo stetoscopio ndivasi un distinto soffio, e qualche volta un fremito di attrito da paragonarsi al rumore di sega. La pelle che lo copriva era molto arrossita, e assai calda, nell'intero arto vedevansi le tracce dell'edema, il quale era molto sviluppato nella regione dorsale del piede. L'ammalato narrava che nel mese di giugno del 1869 gli fu sparato un colpo di pistola a poca distanza, e che alcuni pallini leporini lo ferirono in tre punti differenti nella coscia sinistra. Dopo un mese lo ferito era perfettamente guarito, ma un centimetro di sotto all'arcata femorale, e precisamente nella parte superiore della linea mediana del triangolo dello Scarpa, ove trovavasi una delle suddette ferite, rimaneva un tumoretto della grossezza di un grano di fava. L'infermo non diedo alcuna importanza a tale fenomeno e per due anni continuò nel suo mestiere di capraio, fece lunghi viaggi, non risparmiandosi in altre fatiche da contadino, ed il piccolo tumore non gli recava alcun incomodo, nè aumentava di volume. Negli ultimi giorni d'aprile del 1871 dopo d'aver percorso 30 chilometri sopra strade di montagna e molto fangose, gli si gonfiò la gamba sinistra, ed il tumoretto erasi fatto voluminoso come un arancio. Nel giorno susseguente fu assalito da febbre con dolori lungo l'arto addominale sinistro; la febbre rimetteva dopo 18 ore con sudori diffusi in tutto il corpo lasciando poche ore d'intervallo ad un nuovo parossismo febbrile, il quale ripotevasi per altri tre giorni. Chiamato finalmente il medico, costui vide il pericolo che minacciava il tumore e mi dirigeva subito l'ammalato onde l'avessi accolto nell'ospedale — Diagnostica il tumore per un aneurisma traumatico consecutivo, differenziandolo dal primitivo per il fenomeno speciale che aveva manifestato fino dalla sua origine di

essere molto circoscritto. Volendo congetturare la patogenesi di quest'aneurisma, è probabile che l'urto del proiettile avesse potuto lacerare in quel punto le tuniche arteriose, intima e muscolare, e che il tumoretto fosse stato generato dalla semplice distensione della tunica esterna. Ognuno sa che queste tuniche sono di grava tessitura, l'interna è costituita da esili lamine elastiche, di una sottilissima membrana fenestrata, e di uno strato d'epitelio rudimentale; la media è formata di fibre elastiche a giri spirali unite fra di loro da debole tessuto cellulare. Queste due tuniche congiunte insieme possono opporre una resistenza alla grande elasticità della tunica esterna, ma appena che una di queste è lacerata, la esterna si lascia distendere dall'impeto dell'onda sanguigna, e così l'altra deve necessariamente rompersi non essendo dotata della stessa elasticità. Minore probabilità credo che possono avere nel presente caso le altre due ipotesi, cioè quella che fa derivare il tumore pulsante dalla distensione della cicatrice avvenuta dopo la ferita dell'arteria, e l'altra che fa dipendere dagli effetti dello stesso traumatismo il perversimento nel processo nutritivo delle tuniche arteriose da renderle lacerabili. Si potrebbe ora chiedere se l'aneurisma avesse acquistato quel considerevole volume in un solo giorno per semplice ingrandimento o distensione del primo tumoretto, oppure fosse stato conseguenza della rottura del piccolo sacco aneurismatico. Indipendentemente dai fenomeni subiettivi, io sono di quest'ultima opinione, basando il mio giudizio sopra il rumore di sega e sul fremito vibratorio che potei constatare con la stetoscopia. Questi rumori dipendevano non dall'attrito dell'onda sanguigna contro i coaguli fibrinosi, ma bensì dall'uscita del sangue attraverso l'apertura dell'arteria e dal rigurgito dello stesso sangue nel lume arterioso.

Per tre giorni mi limitai a combattere la febbre con alte dosi di solfato di chinino, mantenendo in permanenza sul tumore una vescica di ghiaccio. Al quarto giorno trovai aumentato di volume il tumore aneurismatico, maggiormente diffuso l'ingorgo edematoso lungo l'intero arto; intensi dolori eransi manifestati sopra il ginocchio e sopra la regione dorsale del piede, la febbre non era totalmente ceduta sotto l'amministrazione del chinino. Vedendo l'infermo in grave pericolo, e riflettendo che ulteriore ritardo avrebbe potuto recare la morte con la rottura dell'aneurisma, mi decisi di ricorrere a qualcheduno di quei mezzi che l'arte suggerisce onde soccorrere quell'infelice — I diversi metodi terapeutici che sono stati applicati nella cura degli aneurismi si possono riassumere in diretti ed indiretti. Appartengono ai primi la cauterizzazione col ferro candescente, il moxa, l'apertura del sacco, l'estirpazione del tumore,

gli stitici, la sutura attortigliata, la manipolazione, l'ago-puntura, la gattano-puntura, la calori-puntura, la compressione diretta, le iniezioni coagulanti, la flessione dell'articolazione comprimente l'aneurisma. Fra i secondi o indiretti vi è l'allacciatura di Anel, di Hunter, di Wardrop e Brasdor, la compressione indiretta, l'ago-pressione. Passando sotto silenzio quei metodi che sono già abbandonati dalla pratica, e che non avrebbero avuto un'indicazione speciale nel mio ammalato, accennerò le ragioni che m'indussero a preferire l'allacciatura di Anel. Rifiutai l'apertura del sacco, perchè oltre d'essere operazione molto pericolosa non era applicabile al mio aneurisma per il suo volume e per la susseguente compressione. Le iniezioni coagulanti con il percloruro di ferro o con l'acetato di perossido di ferro usato dal Lussanna, l'ago-puntura, l'elettro-puntura tanto raccomandata dal nostro Ciniselli, possono praticarsi con felice risultato nei tumori di piccolo volume, perchè ivi è facile ottenere una quantità di grumi sufficienti ad intercettare la circolazione. La compressione mediata che costituisce il metodo di Guattani, oltre le gravissime reazioni, le infrenabili emorragie, e l'ostacolo al ristabilimento della circolazione collaterale da determinare la gangrena del membro, era quasi impossibile potersi praticare per il volume e per la località del tumore. La compressione indiretta con gli ordinari mezzi strumentali era inapplicabile, la digitale ora assai difficile per la tumefazione del ventre, la quale sarebbe stata un ostacolo alla compressione dell'aorta. Tale compressione fatta sopra una superficie troppo ristretta e così profonda, oltre l'intolleranza per i sottostanti visceri, può essere causa di esulcerazione e di gangrena sul punto compresso delle pareti addominali. Mi rimaneva di scegliere fra i diversi processi di legatura quello che l'esperienza clinica e gli studi più recenti avessero dimostrato maggiormente opportuno. Il metodo di Anel è ancora l'unico che abbia dato i più sicuri risultati, sebbene vi sieno nuove dottrine nelle quali devesi ammirare il merito di chi le propugnava, ma non hanno però raggiunto quell'entità pratica che non si può negare all'antico metodo d'allacciatura. Questo metodo per 71 anni fu quasi dimenticato, quando finalmente il Prof. Spezzani di Modena per un aneurisma popliteo allacciava l'arteria femorale al suo terzo inferiore. Broca ha tentato di far credere che Desault ed Hunter furono quelli che suscitarono dall'oblio il metodo di Anel, rivolgendo amarissime parole a Spezzani. Le parole di Broca non sono altro che l'immagine dell'invidia, ma il vero dritto di priorità di Spezzani vien autentificato dal Prof. Assalini, che fu testimone oculare dell'operazione del chirurgo Modenese. Lo stesso Broca nel suo trattato degli aneurismi nel

mentro passa in rassegna gl'interessantissimi lavori di Palasciano sugli aneurismi, e ne dà ampie spiegazioni, dimentica poi il nome del Nostre della Chirurgia napoletana, forse dominato dalla stessa idea di riconquista. L'illustro clinico napoletano, nell'Accademia medico-chirurgica di Napoli dichiarava che quanto più vicina è la legatura al tumore aneurismatico, tanto meno facile non è la riproduzione, e l'emorragie che possono essere la conseguenza dell'allacciatura di Hunter. Dimostrava inoltre che dopo la legatura le anastomosi superiori comunicano direttamente con le ramificazioni inferiori che trovansi sotto il laccio mantenendosi così il corso del sangue nell'aneurisma; perciò non è dall'obliterazione totale dell'arteria che si guariscono gli aneurismi, come credeva Scarpa, ma sibbene dal deviamiento del sangue determinato dalla legatura. Più lontano quindi è il laccio, maggiori difficoltà succederanno onde ottenere quelle metamorfosi in forza delle quali una parte del sangue si riassorbe, mentre l'altra parte organizzandosi si oppone al libero circolo. L'invidia e la guerra che non mancano mai quando una novità si ribolla contro il potere di certi nomi e di certi principii, cercarono di negare la luce del vero, adombrandola con intrighi e inimicizie personali, e così in uno dei rapporti di quell'Accademia si conchiudeva col dire, che le memorie di Palasciano non hanno utilità nella scienza e nella terapia degli aneurismi. Oggi però dagli uomini che giudicano senza passioni si pensa il contrario, o si ritiene con il rinomato clinico napoletano che quanto più vicina è la legatura al tumore aneurismatico, tanto più sicuro non è il risultato. Guidato da questi principii mi decisi d'allacciare l'iliaca esterna essendo nell'impossibilità di legare l'arteria a livello dell'arcata femorale, imperocchè indipendentemente dai pericoli che avrei incontrato per lo arterio epigastrica e circonflessa, e le organiche alterazioni che avrebbero potuto trovarsi nelle tuniche arteriose, trovavasi in quella stessa regione il maggiore sviluppo del tumore. Nella mattina del 27 maggio in presenza dei dottori Giuseppe Ricciuti, Antonio Giambrocco, Raffaele Salvia, Nicola di Serio, o Carlo Lauria, dopo d'aver fatto situare l'infermo in modo da mettere in rilassamento i muscoli addominali, e fatto inclinare il bacino verso di me, incominciai l'otorizzazione che dovetti sospendere per l'assoluta intolleranza dell'infermo. Affidata allora ad uno degli assistenti la compressione dell'aorta, incominciai l'operazione col metodo di Abernathy Preferii questo metodo potendosi allacciare l'arteria in qualsiasi punto, mentre con la modificazione del Sig. Roux non si può legare l'arteria se non che verso la parte media o superiore, con quello di Bogros nella sola parte inferiore al di sopra dell'arcata crurale, con quello di Cooper nella parte media. Feci

quindi una incisione al di sopra dell'arcata femorale che cominciava un centimetro al di fuori dell'anello inguinale esterno, e che rimontava obliquamente al di fuori sopra l'addome per la lunghezza di 8 centimetri e si arrestava in alto a tre centimetri al di sopra, ed a quattro centimetri al di dentro della spina iliaca anteriore superiore interessando solamente la pelle. Dopo ciò divisi il fascia superficiale, e legai l'arteria inguino-addominale, per poi tagliarla onde non mi disturbasse nel continuare l'operazione. Sopra la tetta scannellata tagliai l'aponeurosi del grande obliquo, e portando poscia l'indice sotto l'arcata del piccolo obliquo e del trasverso, cercai di denudare quest'ultimo dal fascia trasversale, indi con un bisturi concavo incisi i sudetti due muscoli e in questo tempo allacciai pure le anastomosi dell'epigastrica e circonflessa iliaca che davano sangue. Denudato così il fascia trasversale, l'aprii nella parto inferiore separandolo col dito al disotto del peritoneo e dividendolo sopra il medesimo, dopo ciò alzai il bacino dal mio lato, e feci sollevare dalle mani d'un assistente la massa viscerale verso il fianco del lato opposto, indi staccai il peritoneo dalla fossa iliaca respingendolo in alto e al di dentro. Riconosciuta finalmente l'arteria, aprii la guaina vascolare, la denudai, e sollevandola con l'ago di Deschamps, l'allacciai dopo d'essermi assicurato d'aver isolato il piccolo nervo satellite. L'intera operazione durò 6 minuti, sebbene l'infermo con la sua eccessiva sensibilità mi costringesse per qualche momento di sospendere l'atto operativo. Immediatamente dopo la legatura, il tumore diminuì molto di volume; cessarono i battiti e i dolori che accusava l'infermo lungo l'arto — Lo visitai nelle ore pomeridiane e trovai abbassata la termogenesi nella gamba, mentre la coscia manteneva il suo calore normale. Nel giorno susseguente continuava lo stesso stato, e non si era sviluppato alcun fenomeno che indicasse alterazioni al peritoneo, e la febbre era scomparsa. Dopo 4 giorni fu fatta la prima medicazione, e già era incominciato l'innesto della ferita, il tumore era quasi sparito, ma persisteva l'abbassamento termometrico alla gamba ed al piede che durò allo stesso grado fino al ventesimo giorno in cui cadeva il laccio, e la ferita era perfettamente cicatrizzata. Nel venticinquesimo giorno trovai molto più aumentato l'abbassamento della temperatura e molto più diffuso, le dita del piede incominciarono a colorirsi in nero, e l'infermo lagnavasi di acerbissimi dolori nell'interno della gamba dove erano comparse molte macchie violacee. Al trentesimo giorno era succeduta la totale mummificazione del piede, nella gamba dove erano le macchie eransi manifestate profonde ulcerazioni con cancrena di tutta la pelle dello stesso lato interno. Istitui una cura locale onde facilitare il distacco delle parti cancrenate, e procurare coi disin-

fettanti di neutralizzare le parti putrefatte, ordinando internamente il solfato di chinino, gli acidi minerali, la canfora, insieme ad un regime alimentare azotato ed eccitante. Sotto l'azione di questi rimedii non s'arrestò il processo cancrenoso, ed era già avvenuta la totale distruzione dei muscoli interni della gamba, quando nel giorno 3 di luglio non vidi altro mezzo per salvare l'infermo che la sola amputazione della coscia, la quale fu eseguita nello stesso giorno. Dopo l'amputazione incominciò ad ingrossare il tumore aneurismatico, manifestandosi nuovamente le pulsazioni ed il rumore di soffio. Nei primi giorni sperai che quelle pulsazioni fossero state temporarie, ricorsi però all'uso degli astringenti e alla compressione diretta con lo scopo di potere occludere gli orifizi delle collaterali schiacciando il tumore, e promovendo quei coaguli i quali organizzandosi sarebbero stati un valido ostacolo all'entrata del sangue nel sacco aneurismatico. La mia aspettativa fu delusa quando dopo 6 giorni trovai maggiormente aumentato il tumore che avea acquistato il primiero volume ed era già comparso il fremito vibratorio. Volendo ora indagare la nuova causa della riproduzione del tumore non si poteva credere che l'arteria non fosse stata bene legata, dopo la caduta del laccio; dovevasi invece necessariamente ricorrere all'idea, o dell'ingrandimento dei primi vasi collaterali, o allo sviluppo di quelli che prima non funzionavano, o anche secondo l'opinione di Jones e Pary alla formazione di nuovi collaterali. La circolazione nell'aneurisma si ristabiliva dunque o per la via delle anastomosi de' vasi superiori o inferiori alla legatura, o anche per mezzo di branche arteriose che avrebbero potuto staccarsi dalle due estremità dell'arteria divisa dopo la caduta del laccio e che avrebbero rimpiazzato il tronco principale.

Le condizioni generali dell'infermo, dopo l'amputazione, erano peggiorate, evidenti erano i segni dell'anemia, circostanza questa che contrastava il buon esito di una nuova legatura per le difficoltà d'attenersi il coagulo sanguigno nell'aneurisma. Il tumore d'altronde erasi fatto bozzoluto in due punti dove dovevasi temere che sarebbe scoppiato; quindi vidi la necessità di ritornare all'allacciatura. L'ammalato però rifiutavasi a qualsiasi operazione, dimodochè per quel giorno mi limitai a continuare una leggiera pressione diretta applicandovi sopra il compressore femorale del Signorini modificato da Charrière. Istruii l'assistente e l'infermiere di ciò che poteva succedere e raccomandai a loro nel caso che si fosse manifestata emorragia, di ricorrere alla compressione dell'aorta, di stringere i due semicerchi del compressore, e che immediatamente m'avessero chiamato. Il mio tristo presentimento avveravasi in quello stesso giorno

pochi minuti prima della mezzanotte, ma fortunatamente l'assistente seppe rimediare all'infuato caso eseguendo i miei precetti. Quando arrivai era già cessato lo scolo del sangue, mi assicurai se il compressore era bene applicato riserbandomi all'indomani di appigliarmi a quel partito che sarebbe stato più opportuno. L'infermo nel giorno dopo persistendo di preferire la morte ad una novella operazione, fui obbligato di confidare nella sola risorsa del tamponaggio, aspettando la trasformazione dell'aneurisma in un ascesso, come lo stesso Dupuytren aveva praticato in simile avvenimento. Al quinto giorno mi assicurai che era succeduto l'ascesso per la gran quantità di marcia che sortiva al di sotto del compressore; scoprii allora il tumore e l'abbandonai alle risorse dei poteri fisiologici. — Dopo alcuni giorni comparvero dei fenomeni di piemia, ma anche questi furono vinti con l'uso continuato del chinino e con un regime igienico-dietetico ricostituente. Nella fine del susseguente mese d'agosto Raffaele Camarotta uscì dall'ospedale guarito dell'aneurisma, e con un moncone da potersi adattare un cosciale onde rimpiazzare l'arto amputato.

Contribuzione alla cura delle piaghe coll'Innesto Epidermico—Lettera del  
Dott: *Francesco Santoliquido* al Dott: *Federico Gavioli*.

*Mio ottimo Amico e Collega,*

Un argomento di attualità e di non lieve importanza è oramai l'*innesto epidermico*, che quantunque felicemente ideato ed eseguito a Parigi verso lo scorcio del 1869 da *Reverdin*, e dopo di lui con eguale felice successo praticato in Inghilterra, in Germania ed in Italia, nondimeno fino a pochi mesi fa era presso di noi quasi del tutto sconosciuto. E se questo ritrovato oggi è già a notizia di tutti, se esso sta man mano prendendo quel posto che gli compete nella pratica chirurgica devesi senza dubbio alla pubblicazione fatta dal Professore *Luigi Amabile* in più numeri del *Movimento Medico-Chirurgico* del 1871, con la quale questo scrittore volle rendere di ragion pubblica una numerosa serie di proprie osservazioni, tendenti a dimostrare d'aver fatto dell'*innesto epidermico* un' estesa applicazione clinica ne' casi più svariati.

Fu in seguito di siffatta pubblicazione che io mi proposi di tentare lo esperimento non appena ne avessi avuto l'opportunità; e questa non essendo tardata a presentarmi favorevole, potei nel maggio dell'anno or ora decorso menare, mercè l'operazione in parola, a completa guarigione una piaga resasi già impotente a cicatrizzare.

Ve ne trasmetto intanto la storia clinica, perchè possiate, ove il crederete, farla inserire in un numero della *Lucania Medica*, onde valga come contributo alla casistica di questo nuovo genere di cura esterna.

Ne' primordi di febbraio 1871 un contadino di questo Comune giovane ventenne, a nome Turlione Canio, vinto dalla stanchezza del lavoro, si sdraiò sul nudo terreno o prese il tabarro per coprirsi — Malauguratamente nella fodera di questo ei nascondeva una pistola, che per caso urtò contro un sasso, esplose, e l'unico proiettile di che era carica lo colpì sul piede, producendogli una lesione obliqua da fuori in dentro e da sotto in sopra, val dire dal malleolo esterno all'estremo superiore del quinto metatarso — Il Turlione fece tutto il possibile perchè l'avvenimento non si sapesse da chicchesia e massime dalle persone del vicinato, per tema che i R. Carabinieri lo dichiarassero reo di asportazione d'arma — Non volle quindi far capo da nessun medico ed in quella vece ei mise nelle mani di un barbiere, che tutta la farragine de' topici conosciuti dal volgare empirismo applicò su quella povera piaga che mai non cicatrizzava. Stanco alla fin fine di tanti infruttuosi tentativi, dopo sei mesi lascio il barbiere e si appiglia ad uno stregone. Ed ecco da capo: empiastri, unguenti sopra unguenti, cataplasmi sopra cataplasmi, ma la piaga anzichè guarire si allargava sempre più. Quando poi il poverino venne a perdere anche la fiducia nello stregone, quando le sue scarselle s'ereno fatte già vuote — allora soltanto, deposta ogni paura, penso dipendere da me, che lo visitai per la prima fiata il 5 marzo 1872, cioè 13 mesi dopo la riportata ferita.

Ebbi intanto ad osservare sul dorso del destro piede una soluzione di continuo, di figura irregolare ma pressochè ellittica, occupante in superficie quasi due terzi della faccia superiore del metatarso, ed estendentesi in profondità fino allo strato tendineo de' muscoli estensori delle dita — Asserivami però il paziente che nel bel principio essa non era che appena larga 2 cent. e lunga 6 a 7; e che le dimensioni assunte dipoi erano, secondo lui, da addebitarsi soprattutto al mal governo fattone dallo stregone che fra tanti, usò un unguento corrosivo a segno da devastare non solo i tessuti denudati, ma anche i tegumenti san; circostanti!

E forse male non s'apponeva, chè un fatto traumatico sì semplice, convenevolmente diretto, non avrebbe alcorto durato tanto, nè tanto si sarebbe diffuso in un giovane individuo sano, robusto ed immune da ogni infezione acuta o cronica-gonorrhoea od acquisita; il quale poi non aveva neppur mancato di manteuere per lunga pezza la parte di tempo affetta in completa immobilità.

Per l'assenza adunque di ogni criterio etiologico, e perchè non ravvisai alcun carattere proprio dell'*ulcera*, dovei recisamente escludere questo speciale processo che consiste in un predominio di riduzione, come vuole il De Sanctis — in una gangrena molecolare, come dicono l'Amabile ed il Vernicchi — in una liquefazione degli elementi anatomici, come sostiene il Virchow: invece ammisì la

diagnosi di una *piaga semplice* originata e sostenuta da cagioni puramente locali.

Ed in vero bastò aver prescritto il completo riposo del piede, con la posizione di esso in modo che fosse rimasto più in alto della radice dell'arto (onde fare che il sangue venoso circolasse più facilmente pel proprio peso). Bastò aver in ogni medicatura fatto uso di lavande deterensive, dell'applicazione di faldelle di filacce asciutte e di fasciature compressive, ed a quando a quando di qualche pennellata di tintura di iodo o di qualche toccatina di nitrato d'argento — per vedere con rapidità cambiato in meglio l'aspetto della piaga in parola.

Sursero tantosto granulazioni ben vascolarizzate ed a strato plasmatico predominante, scomparvero le ineguaglianze, e l'area (fatta già circolare) ridursi a capo di soli 20 giorni alla metà di quel che era.

Ma arrivata a questo punto la cicatrizzazione non fece ulteriore progresso nel giro di altre tre settimane, benchè continuasse tuttavia ad esser bello e vivace il fondo della piaga: ciò dovette forse derivare o dal moto eccentrico della pelle, o dal perchè questa, già soverchiamente distesa, più non si prestava ad essere attratta verso il centro della soluzione di continuo.

Fu allora che non avendo altro a sperare dagli ordinari mezzi di cura, e trovando favorevoli sotto ogni riguardo le condizioni locali, risolsi ricorrere all'*innesto epidermico*, che esegui nel mattino del 17 apr. ult. col processo del Prof. Amabile.

Avendo la residua piaga una conformazione felice ed un'area in perfetto livello — non essendo le granulazioni dure od iperplastiche — non abbondante la suppurazione — e nè grosso lo strato delle cellule purulente stivate in sostanza muciforme — potè fare a meno del distacco di questo strato, come pure della detersione forzata, della cruentazione e di ogni altra operazione preliminare sulla piaga.

La cute destinata a fornire i pezzettini da trapiantare fu quella della faccia superiore del braccio sinistro dell'istesso paziente; e dessa fu pria nettata di peli e di ogni lordura, ed eccitata per qualche istante col soffregamento. Ne strinsi poscia una piega fra le dita della mia mano sinistra, e con assestati colpi di piccole forbici a cucchiaio, comprendendo nel taglio l'epiderma e la parte superficiale del derma, ne escisi tre piccoli brani fusiformi presso a poco uguali — della lunghezza ciascuno di millim. 7 per 2 a 3 di larghezza. Il primo di essi venne collocato nel mezzo, il secondo nel segmento superiore, ed il terzo nel segmento inferiore della piaga, la quale erasi in precedenza prosciugata con un soffice piumacciuolo di filacce. Badai a conservare fra i pezzettini l'equidistanza di 1 centim. — e di far combaciare ben bene la loro faccia connettivale col piano delle granulazioni.

In quanto alla medicatura basterà solo il dire che fu fatta nè più nè meno nel modo e secondo le norme del Prof. Amabile per potermi dispensare dal farne particolarizzata descrizione.

Rimosso al 6° giorno tutto intero l'apparecchio, comprese le strisce del velo di seta gommato, fu per me cosa assai piacevole il vedere che di tre pezzettini trapiantati uno si era perduto (quello di mezzo), che gli altri due erano del tutto aderiti, e che aggrinzito ed in parte staccato era lo strato corneo: il quale, non più rinvenuto nelle sussecutive medicature, videsi poco dopo rimpiazzato da un nuovo strato di giovani cellule. E così i due pezzettini fatti centri di attivissima proliferazione cellulare, di lavoro cicatrizio, andarono sempre più espandendosi ed allargandosi in tutti i sensi, finchè, dopo essersi prima toccati fra loro, raggiunsero i bordi della piaga; la quale al 35° giorno era già tutta coperta da una regolare e ben formata cicatrice.

Cessato pertanto il bisogno dell'opera mia, potetti nel 22 maggio definitivamente licenziarmi dai Turlione, che restò oltre ogni dire lieto e contento di essersi alla fine (in grazia dell'innesto epidermico) liberato per sempre da un lungo malanno.

Acerenza addì 1° Gennaio 1873.

Sull'acido fenico, voluto specifico contro la Difterite. *Lettera medica del Dottor Giuseppe Andrea Crispino all'egregio Amico Signor Edoardo Soffletti — Revisore nella Camera de' Deputati in ROMA.*

Vi ringrazio assaissimo della premura datavi nel darmi comunicazione dell'articolo del Dottor Calligari di Carrodano (Liguria) sull'Acido Fenico come *specifico* contro la Difterite, pubblicato nell'*Italia Nuova* e riprodotto nella Gazzetta del 29 Agosto 1871, Num. 235, che gentilmente mi avete spedito.

Mi sono compiaciuto oltremodo dell'articolo del Dottor Calligari che io ignorava, e credo che colla sua pubblicazione la Repubblica medica ha acquistato un'altro banditore delle virtù dell'Acido fenico contro il Difterismo, ma ingiustamente egli si proclama inventore d'un tale *specifico* per la Difterite, mentre da più tempo varii altri medici stranieri ed italiani hanno raccomandato l'Acido fenico, detto altrimenti acido carbolico, per combattere l'angina cotenosa, ed io stesso nella mia memorietta pubblicata nella Rivista Clinica di Bologna, Fascicolo di settembre 1872, oltre dello Zolfo come farmaco principale, ho raccomandato anche i gargarismi con l'acqua fenizzata, nella proporzione dell'uno per cento, e l'uso della medesima acqua fenica come mezzo profilattico e disinfettante.

Infatti dall'*Imparziale Medico* di Firenze, an: 1869, si rileva che il Dottor KEMPSTEN di New-york ha fatto alcune osservazioni sull'uso terapeutico dell'acido carbolico, e raccomanda una soluzione di dieci centigr. di detto acido in oncia una di acqua nell'ozena, nell'otirrea, nell'angina ulcerosa e nella faringite difterica;



Più il Dottor RORUE sin dal 1867 nel *New York Medical Journal* raccomanda la soluzione dell'acido fenico nella Difteria, colla quale soluzione pennolleggia le false membrane, una con replicati gargarismi colla medesima soluzione. Vedi *Imparziale Medico* di Firenze, anno 1870, pag. 632, e *Rivista Clinica* di Bologna, anno 1872, pag. 54.

Più in un articolo pubblicato nella *France Medicale* dal Dottor REIGNIZ di SENSAS (Charente inferieure) Francia, sulla cura e profilassi della Difterite, oltre le cauterizzazioni che raccomanda colla soluzione satura di solfato di rame, prescrive le pennellature colla soluzione di tannino e percloruro di ferro, adoperando pure la soluzione dell'acido fenico sulla località. Vedi *Imparziale Medico* di Firenze, an. 1870, pag. 665.

Potrai spigolare altro nella collezione de' Giornali medici, che posseggio, ma il tempo manca, e credo che le succennate citazioni sieno sufficienti per dimostrarvi che il ligure medico Dottor CALLIGARI non è stato il primo ad usare l'acido fenico nella Difterite.

Questo morbo, detto dagli Spagnuoli *Garrottillo*, fu creduto malattia nuova al principio dello scorso secolo, quando per molti anni fece grande strage di fanciulli nelle provincie napolitane, e in Sicilia, come si raccoglie dagli scritti del famoso Marco Aurelio Severino, e dagli scritti dell'anatomico danese Tommaso Bartolino nel 1646. Ne hanno trattato ancora distintamente molti medici Spagnuoli, e se ne trova sparsa menzione anco negli scrittori più antichi tra le loro storie mediche di mali popolari, giusta quanto scrisse il celebre Dottor Antonio Cocchi in una relazione al Magistrato di Sanità di Firenze addì 23 Maggio 1747, per autopsia cadaverica d'una piccola fanciulla morta per angina strangolatoria, pubblicata tra consulti medici del medesimo Cocchi.

Nella mia memorietta pubblicata nella *Rivista Clinica* di Bologna raccomando l'uso dello Zolfo, come medicamento potente contro il Difterismo, a motivo dell'acido solforoso che si sviluppa dopo l'applicazione dello Zolfo sulle false membrane, e tale acido è sovrano disinfettante; ma non sono il primo che lo propongo, ma varli dottissimi medici alemanni prima di me lo hanno proclamato valentissimo contro l'angina che ci occupa; però non si vanta come *specifico*, poiché *veri specifici* non abbiamo, mentre se giovano in alcuni casi, in altri poi riescono infruttuosi, ed in verità nell'angina cotennosa chi raccomanda l'acido fenico come *specifico*, chi l'acido lattico, chi l'acido ossalico, chi il nitrato d'argento, chi l'acqua di calce, chi lo zolfo, chi l'acqua Pagliari, chi il clorato di potassa ec. ec., ma vi ripeto che *veri specifici* non possono dirsi, nè *specifici* si hanno in medicina tranne pochi come i chinacei nelle febbri miasmatiche, il mercurio per la sifilide ec.

Episcopa 30 Settembre 1872.

## RIVISTA MEDICO-CHIRURGICA ITALIANA DEL 1871.

— x —

Ago-pressione — Innesso epidermico — Ernia crurale — Stringimenti uretrali — Malattie dell'orecchio — Patologia generale chirurgica — Sedo dei punti dolorosi nelle malattie croniche del ginocchio — Rostringimenti laringoi — Arrosto dei corpi stranieri nel condotto faringo-esofageo — Causa d'iscuria — Ostetricia — Nuovo processo per la resezione scapulo omerale — Frattura artificiale accavallata del femore — Disarticolazione coxo-femorale — Resezione del ginocchio — Sedicesima ovariectomia in Italia — Circoncisione — Schlerodermia — Atassia locomotrice — Tenia — Metodo per limitare la regione cardiaca — Elementi germinali proprii delle pareti vascolari e dei loro connettivi di sostegno — Mozzo onde eccitare le contrazioni uterine — Bi cloruro di Mercurio — Fermentazione cianogena — Infiammazione — Perniciosità — Pellagra — Malattie cutanee — Fisiologia — Materia medica — Medicazione ipodermica — Topo-miografia — Miasma palustre.

AGO-PRESSIONE — Il metodo dell'ago-pressione ora conosciuto dagli antichi sotto nomi diversi, la sua applicazione alle malattie delle arterie è però recente, e sobbene vi sia qualcheduno che a Simpson voglia attribuire il merito d'averlo per primo commendato fino dal 1859 nella cura degli aneurismi, otto anni prima il clinico bolognese Rizzoli l'aveva già adoperato con felice successo in un aneurisma traumatico. Come ordinariamente succede di tutte le novità, si tontò di troppo generalizzarla elevandola a metodo esclusivo da alcuni moderni chirurghi nel trattamento curativo degli aneurismi, delle varici e delle ferite dei grossi vasi. Nel rendiconto dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna il nostro illustre Rizzoli dopo di avere in una dotta memoria passati in rassegna i fatti più culminanti che riguardano all'ago-pressione, con quel severo giudizio che è il risultato finale di una lunga esperienza e di una speciale dottrina, viene a circoscrivere le malattie, dove crede sia da applicarsi l'ago-pressione. I casi speciali in cui raccomanda tale processo sarebbero i seguenti. Per arrestare l'emorragia dei capillari arteriosi che può succedere nell'estirpazione di certi tumori, e specialmente nell'ablazione di diversi angiomi sanguigni, nelle emorragie che derivano da ferite di vasi arteriosi profondi da non potere essere scoperti nelle loro estremità lese, nelle emorragie per puntura d'arterie di piccolo calibro, ed in quelle anche di maggiore calibro quando però i vicini tessuti sieno o ingorgati o infiammati, nelle emorragie che succedono per ulcerazione delle tuniche arteriose e venose, finalmente quando necessita frenare tem-

porariamente emorragie dipendenti dall'apertura d'un aneurisma. Oltre di ciò egli opina di potere guarire coll'ago-pressione alcuni aneurismi cistici dopo che furono aperti, obliterando le molte boccucce dei piccoli vasi da dove entrava il sangue nel sacco aneurismatico. Servesi poi dell'ago-pressione continua per arrestare il corso del sangue nei grossi tronchi arteriosi, riserbandosi di praticarla intermittente nei casi d'ateroma. Nei piccoli tumori aneurismatici combina l'ago-pressione dell'arteria coll' ago-pressione ed ago-puntura dell'aneurisma, infine servesi dell'ago-pressione onde obliterare le vene varicose.

**INNESTO EPIDERMICO** — Osservando il modo di guarigione delle diverse piaghe, in alcune vedesi la cicatrizzazione irradiarsi dai loro margini periferici al centro, altre volte poi compariscono sulla superficie centrale delle piccole isole epidermiche, intorno alle quali scorgesi più attivo il processo di proliferazione cellulare da cui ne risulta un rapido corso di cicatrizzazione. Da quest'ultima osservazione i Prof. Reverdin, Tigri, Pollock, See, Fort tentarono d'imitare i poteri fisiologici coll' artificiale trapiantamento dell'epidermide, asportandola con la punta della lancetta in altre parti dello stesso ammalato, oppure prendendo pezzi d'epidermide sollevata dal vescicante: i risultati della loro pratica corrisposero in gran parte all'idea che avevano premeditata, vedendo non solamente attecchire gli innesti di epidermide, ma abbreviarsi ancora la durata della cicatrizzazione. Un anno dopo in Italia si ripeterono varii esperimenti onde stabilire un vero concetto sulle utili applicazioni terapeutiche che ne potessero derivare dal trapiantamento epidermico, ed i risultati che se ne ottennero furono in parte infruttuosi ed in parte fortunati. Il Prof. Marcacci in due articoli pubblicati nella Rivista Scientifica descrive dieci esperimenti da lui praticati senza alcun risultato. Il Prof. Albanese narra che nella clinica chirurgica di Palermo di trentanove innesti di epidermide, quindici praticati su piaghe da combustione, ne guarirono sei, gli altri nove non ritrassero alcun giovamento; di ventitre operati su piaghe atoniche di antica data si ottennero sedici risultati favorovoli e sette negativi. I Dottori d'Ipollito, Marchesano, Palazzotto, Giorgianni, Vigna riferiscono altri dodici casi d'innesto epidermico con buon esito in diverse piaghe, dove non ancora esisteva il vero processo riparatore. Il nostro Amabile che tanto lustro porta alla Chirurgia napoletana, dalle svariate osservazioni istituite con la trapiantazione cutanea nella cura delle piaghe, ha dettato utili ammaestramenti su ciò che riguarda l'anatomia, la fisiologia, la patologia, sulle indicazioni e contraindicazioni, sui mezzi preliminari, sul manuale operatorio, sulla medicatura e governo delle varie condizioni ed accidenti.

Raccomandiamo questi studii come base essenziale di chi volesse intraprendere nuovi esperimenti che noi crediamo indispensabili, perchè possa essere accettato dalla scienza senza alcun dubbio questo nuovo processo di riparazione cutanea.

**ERNIA CRURALE.** — In questi ultimi tempi Malgaigne ammetteva che lo strozzamento nell'ernia crurale avesse sede solamente nel collaretto del sacco, non avendolo mai trovato all'altezza che corrisponde all'anello crurale, ma sibbene quasi sempre all'apertura della fascia cribriforme. Il Dott. Marchesano non abbandonando l'idea del Richter o dei suoi seguaci, i quali ritengono che l'anello fosse l'agente dello strozzamento, con argomenti desunti da fatti patologici ed esperimenti da lui stessi praticati, vuole sanzionare la dottrina degli antichi chirurghi i quali trovarono lo strozzamento nell'anello crurale. A convalidare poi maggiormente nella sua memoria il suo assunto, dimostra che l'emorragia avvenuta nei diversi casi d'ernia crurale strozzata, operata col metodo di Malgaigne, non poteva succedere, senonchè praticando lo sbrigliamento dell'anello crurale, la cui circonferenza si può dire circondata da diversi rami arteriosi. Infatti oltre l'arteria e le vene femorali, trovasi l'epigastrica all'esterno che costeggia di basso in alto e che manda una ramificazione lungo la branca orizzontale del pubo, la quale poi discende dietro il legamento del Gimbernat; evvi l'arteria testicolare che contorna il lato superiore ed interno dell'anello, e qualche volta trovasi pure al lato interno una ramificazione dell'otturatrice.

L'illustre Prof. Tito Vanzetti riduceva col seguente maneggio speciale un'ernia crurale destra strozzata da parecchie ore. Tale ernia era della grossezza di un pugno, presentava una forte durezza e sembrava attaccarsi in una specie di peduncolo, da far sospettare l'ernia omentale. Essendo stato praticato inutilmente il taxis, il sullodato Prof. pensò di comprimere con la maggiore forza possibile il punto d'attacco fra i margini ulnari della propria mano, stiraudolo all'infuori, mentre l'assistente comprimeva la parte libera, e così poté felicemente ridurre l'ernia strozzata.

**STRINGIMENTI URETRALI** — Il Prof. Giuseppe Corradi concorrendo al premio Argenteuil presentava un lavoro originale intitolato « Studi clinici sugli stringimenti uretrali ». Egli ha creduto che fra tutti i metodi che furono applicati nel trattamento curativo dei restringimenti uretrali sia da preferirsi quello della dilatazione. A tale scopo prepone il nuovo dilatatore ad archetto, col quale si dileguerebbero le accuse che venivano fatte contro simile processo per l'azione poco efficace e molto lenta della dilatazione. Per giudicare dell'importanza di simile lavoro riporteremo

le parole della stessa Commissione Francoso, la quale così esprimevasi: « Lo mémoire de M. Corradi est un travail important dont tous les éléments s'enchaînent d'une manière logique ».

**MALATTIE DELL' ORECCHIO** — Il Dott. de Rossi specialista nelle malattie dell'orecchio, ed ora Prof. d'otologia in Roma, stampava un'opera di 600 pagine intitolata: « Trattato teorico pratico delle malattie dell'orecchio ». In quest'opera trovasi descritta l'anatomia normale o patologica, la fisiologia e l'istologia dell'organo dell'udito, la sintomatologia, la diagnosi differenziale, o il trattamento terapeutico.

**PATOLOGIA GENERALE CHIRURGICA** — Il Prof. T. L. De Sanctis ha pubblicato un corso di patologia generale chirurgica, in cui trovansi svolti i principali argomenti che si riferiscono ai processi riduttivi, od al processo componente. L'autore ha dato un'impronta di novità e di originalità a questo importantissimo lavoro, da potersi rischiarare diversi punti oscuri di patologia chirurgica.

**SEDE DEI PUNTI DOLOROSI NELLE MALATTIE CRONICHE DEL GINOCCHIO** — Leggonsi nel *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna* alcune osservazioni del Dott. Giuseppe Ruggi, onde stabilire la sede dei punti dolorosi nelle malattie croniche del ginocchio. Le osservazioni del Ruggi sono illustrate da una tavola che ha per scopo di chiarire la parte microscopica, con la quale dimostra una non comune erudizione anatomo-patologica. Le conclusioni dell'autore sono le seguenti. Quando il dolore manifestasi al lato interno, è causato ora dallo stiramento e dall'irritazione dei nervi periarticolari, ora dall'ulcerazione precoce delle cartilagini e delle ossa all'interno, ora dalla infiammazione e successiva suppurazione nella parte interna dell'apofisi tibiale.

**RESTRINGIMENTI LARINGEI.** — Il dott. Ferdinando Masci in un progevole opuscolo ha descritto i restringimenti laringei, passando prima in rassegna tutte quelle alterazioni anatomiche, che possono dar luogo alla stenosi laringea, risale poscia al momento eziologico e patogenico di simili alterazioni, indi fa un dettaglio dei sintomi per potersi stabilire la diagnosi, la prognosi o la cura, insistendo per quest'ultima per la tracheotomia. Viene poi a convalidare le sue osservazioni con fatti clinici, dimostrando i grandi vantaggi che offre la laringoscopia come mezzo diagnostico.

**ARRESTO DEI CORPI STRANIERI NEL CONDOTTO FARINGO-ESOFAGEO.** — Questo è un lavoro di cui la scienza difettava forse per la rarità di simili casi l'autore ha creduto di compilare un trattato speciale facendo tesoro di tutto ciò che conoscevasi dalla Chirurgia. Dopo d'aver trattato dell'ana-

tomia o fisiologia degli organi della deglutizione e degli speciali caratteri dei diversi corpi stranieri della laringe o dell'esofago, stabilisce i criteri per la diagnosi, prognosi e cura, non dimenticando l'eziologia, le complicanze, gli esiti, ed accennando infine i nuovi strumenti da lui modificati e inventati, come sarebbero le forbici pinzette, la pinzetta esofago-toracica, e la pinzetta a branche incrociate di Dupuytren.

**CAUSA D'ISCURIA** — In un verbale indirizzato alla Società medico-fisica Fiorentina il Prof. Pellizzari fa conoscere che le lesioni del meato urinario sono causa d'iscuria. Egli quindi crede che l'iscuria dipenda dallo spasmo della vescica e che questo abbia punto di partenza dalle lesioni del meato urinario.

**OSTETRICIA** — In quest'anno è venuto alla luce un nuovo libro d'ostetricia intitolato: « Osservazioni cliniche d'ostetricia operatoria di Vincenzo De Paoli ». L'autore in quest'opera tratta delle indicazioni e controindicazioni del parto prematuro, accennando la puntura delle membrane, il dilatatore di Tarnier, come mezzi capaci di promuovere il parto prematuro. Per l'aborto ritiene che debbasi sempre provocare ogni volta che il bacino nella massima sua apertura ha un perimetro minore di 60 centimetri; preferisce il forcipe del Prof. Rizzoli, descrive i casi nei quali richiedesi l'applicazione tanto nel distretto superiore, che nell'inferiore; e distinguendo la versione dal rivolgimento, e dividendo quest'ultimo in quattro tempi, circoscrive i casi nei quali debbesi applicare il forcipe. Dopo poi d'aver accennato la generalità sull'ombrotomia e lodata il forcipe perforatore dei fratelli Lollini, rammenta che la cofalotomia è invenzione italiana, e addita il cofalotomo del Rizzoli come il migliore.

**RESEZIONE SCAPULO-OMERALE** — Il Prof. Albanoso propone un nuovo processo operativo per la resezione scapulo-omero superiore agli altri conosciuti nelle opere di Chirurgia, per la facilità che presenta allo scolo della marcia, e perchè non può venire leso il nervo circumflesso. La descrizione di simile processo la riportiamo come l'abbiamo letta nell'Annuario Italiano delle Scienze Mediche — « Stirato in dentro ed all'imbasso l'omero, rotolotolo in fuori ed allontanatane, per quanto è possibile, la testa dalla cavità glenoidea, si pratica una incisione della lunghezza di 9 centimetri circa dalla spina dell'omoplata alla grossa tuberosità dell'omero, contornando il bordo inferiore dell'acromion, tagliando in tutta la spessorezza il deltoide o la capsula articolare. Allargansi allora con due uncini ottusi i margini della ferita, staccando col raschiatoio, dalla grossa tuberosità le inserzioni della capsula e quella dei muscoli sopra e sotto-spinoso e piccolo rotondo; si fa quindi rotare maggiormente

la testa dell'omero all'infuori ed in alto, facendo proscendere la doccia bicapitale, colla incisione dalla cui guaina si possa sprigionare il tendino; si taglia indi o si stacca l'inscrizione del sottoscapolare dalla piccola tuberosità. Ciò fatto si porta il braccio fortemente in dentro ed in alto, e si fa lussare la testa dell'omero, aiutando col bisturi o col raschiatoio il distacco della capsula e del periostio del lato interno e posteriore per quella estensione che il caso richiede. Svincolata così la testa dell'omero con le dita o con una tanaglia, osteotoma, la si ferma per reciderla mediante una sega ordinaria ».

**FRATTURA ARTIFICIALE ACCAVALLATA DEL FEMORE** — Presentavasi al Prof. Rizzoli una giovinetta d'anni 15, con l'arto sinistro accorciato in conseguenza della lussazione spontanea della testa del femore, avvenuta per suppurata cotilite dopo pochi mesi dalla nascita; il suddetto Prof. giudicò inutile qualsiasi mezzo onde ridurre il capo articolare o si decise di produrre l'accorciamento dell'arto addominale destro mediante frattura del femore, accavallandone poi i pezzi fratturati in modo da far rimanere l'arto della stessa lunghezza dell'altro. Il clinico bolognese per simile operazione si servì del suo osteo-claste applicandolo in modo che la pressione avesse potuto agire al lato interno sulla parte media del femore. Da tale processo ne risultò una frattura obliqua alla parte media di esso, i cui frammenti furono accavallati, o mantenuti in tale posizione per mezzo d'un semplice apparecchio composto di fasce a più capi con ferula esterna. Alla quinta settimana erasi già formato il callo e l'inferma poté alzarsi ed incominciò a camminare essendo stata già viuta in gran parte la mostruosa claudicazione.

**DISARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE** — Il clinico di Siena Silvestri Lorenzini determinavasi alla disarticolazione coxo-femorale sinistra per un osteo sarcoma molle che s'era diffuso in tutta la sostanza ossea del femore, il quale oltre al rammollimento aveva acquistato enorme volume. L'operazione fu praticata allacciando prima l'arteria crurale primitiva, onde evitare perdita di sangue in un individuo molto deperito uollo forze e nella nutrizione. Dopo 3 mesi l'infermo abbandonava l'ospedale perfettamente guarito.

**RESEZIONE DEL GINOCCHIO** — Una giovinetta affetta da tumore bianco con evidenti segni di carie nel ginocchio destro, veniva operata con resezione dello stesso ginocchio dal dott. Giuseppe Ruggi. L'esito fu felicissimo; è questa la terza operazione di simile genere che si è praticata in Italia.

**SEDICESIMA OVARIOTOMIA IN ITALIA** — Una donna di 34 anni, di buona

costituzione, con un voluminoso tumore bilobato nel cavo addominale unitamente a considerevole versamento sieroso consultava il Prof. Francesco Marzolo onde essere operata. L'inferma era assalita da febbre serotina, con forti dolori nella regione epigastrica, e con segni evidenti d'incipiente marasma. Il Prof. dopo d'avere stabilita un'esatta diagnosi, giudicò indispensabile l'operazione, la quale eseguivasi col seguente processo. Dopo cloroformizzata l'inferma si fece un'ampia incisione parietale lungo la linea alba, poscia incise il peritoneo e scoprì la cisti togliendo le aderenze con strumenti ottusi. Oltre gli sbrigliamenti praticò parecchie punture sul tumore per far sgorgare tanto liquido da poter introdurre liberamente la mano destra onde allacciare il peduncolo del tumore con un forte legaccio formato da otto fili di seta, indi fu tagliato il peduncolo alla distanza di due centimetri del legaccio, il quale fu portato all'angolo inferiore del taglio parietale. Asportato con convenienti spugne il sangue tanto dal cavo parietale che dall'escavazione utero-rettale, si unirono i labbri della ferita con sutura attortigliata. Dopo 25 giorni sortiva l'inferma guarita. Il tumore era del volume di 8 teste di adulto, e del peso di 18 chilogrammi.

**CIRCUNCISIONE** — Nel Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle, il Prof. Ricordi descrive un nuovo processo di circuncisione per l'operazione del fimosi, e parafimosi. Questo metodo deve avere la preferenza per la sua facile esecuzione, e perchè lascia un bordo cutaneo che circonda la corona del glande da far rimanere un prepuzio più corto del primo, ma tale però da rimediare in parte allo sfregio recato dall'operazione.

**SCLERODERMIA** — Il dott. Giorgio Marcacci di Milano ci fa un'esatta storia di sclerodermia, malattia che ritiene col Rosmussen consistere in una neoformazione di tessuto connettivo, come sviluppo metamorfico delle cellule in tessuto. Tale malattia fu curata e guarita con i ricostituenti con pomata e bagni di solfuro di ferro.

**ATASSIA LOCOMOTRICE** — Il Prof. Filippo Lussanna ha provato con fatti clinici la verità degli esperimenti fisiologici da lui istituiti allo scopo di conoscere la sede centrale del senso muscolare, ed i suoi conduttori. L'atassia generale che colpiva gli individui nelle paralisi del cervelletto, l'atassia limitata agli arti inferiori nelle paralisi dei cordoni posteriori spinali, hanno sempre più confermato, essere il cervelletto l'organo centrale del senso muscolare, osserva i cordoni posteriori i conduttori.

**TENIA** — Nel Giornale Medico di Scienze Mediche, il Dott. M. R. Levi dopo avere dimostrato l'utilità della carne cruda, e le indicazioni speciali che la fanno preferire a quella che è bollita o arrostita, con osser-

vazioni proprie, e con altre comunicategli da autorevoli Colleghi, fu conoscere che l'uso della carne di manzo cruda è causa frequente di tenia. Convalida sempre più questa sua opinione con studii micrografici, elmiotologi, etnografici, coi quali mette in evidenza che le carni bovine contengono il cisticerco da cui ne deriva la taenia medio-cannellata o inermis, e che dal cisticerco delle carni suine ne viene la taenia solium o armata.

**METODO PER LIMITARE LA REGIONE CARDIACA.** Il dott. Achille de Giovanni ci ha dato un metodo fisiologico per praticare la percussione sul cuore, in parte lodato, ed in parte modificato dal Prof. Burrosi. De Giovanni ha considerato il cuore nei suoi rapporti topografici e nei suoi diametri, e ne ha fatto deduzioni geometriche per stabilire i limiti del cuore con la parete toracica, studiando i rapporti esistenti tra i piani del cuore, che corrispondono alla base, al ventricolo sinistro, ed al ventricolo destro. Il Prof. Burrosi trova inesatto il metodo di stabilire, come ha fatto il de Giovanni la sede dell'estremo destro della base del cuore, che egli vorrebbe non al 4.º ma bensì al 5.º spazio intercostale.

**ELEMENTI GERMINALI PROPRI DELLE PARETI VASCOLARI E DEI LORO CONNETTIVI DI SOSTEGNO.** — I Professori A. de Martini e T. de Bonis dopo molti esperimenti sopra la lingua della rana vivente, nella quale per mezzo di diversi stimoli produssero uno stato infiammatorio; e dopo l'aver irritato il muscolo della stessa rana sottoponendolo poscia all'imbibizione del liquore di Boale riconoscevano: « che nel processo infiammatorio avviene una rapida ed abbondante proliferazione di nuclei propri delle pareti dei vasi, e dei nuclei del connettivo di sostegno in piccoli corpuscoli liberi. »

**MEZZO ONDE ECITARE LE CONTRAZIONI UTERINE** — Per ridotare le contrazioni dell'utero, accelerare la ritardata espulsione della placenta e frenare le metrorragie dello gravido, il Dottor Angelo Montoverdi proponeva l'uso della china o suoi preparati. Questa importante virtù terapeutica della china gli veniva suggerita dall'avversione che manifestavano alcune sue clienti di prendere il chinino, che ritenevano un mezzo abortivo. L'autore formandosi sopra quest'idea convincevasi che il chinino era un potente eccitante del gran simpatico, e che per mezzo di questo potevasi determinare le contrazioni delle fibre muscolari dell'utero che trovansi sotto la dipendenza di tale nervo. Gli effetti però dell'eccitamento variano secondo lo stato di cedevolezza o resistenza delle sudette fibre; se questo sono molli, cedevoli, eccitate, si avranno contrazioni abbastanza manifeste; se invece trovansi in uno stato di tensione (spasmo) allora l'eccitamento non farà che aumentare la tensione, e non si avranno le ordinarie fisiologiche contrazioni. Tale effetto si otterrà pure riguardo alle dosi;

una piccola dose eccita le contrazioni fisiologiche, una dose forte invece determina una contrazione prolungata, uno stato di tensione che ne paralizza il movimento. La dose ordinaria adoperata per accelerare il parto e che agisce nel periodo di mezz'ora a due ore è di un grammo diviso in quattro parti.

**BICLORURO DI METILENE** — Il Prof. Richardson fin dal 1857 annunciava un nuovo anestetico nel Biclорuro di Metilene; fu sperimentato in diversi ospedali Teleschi, Americani, Inglesi con ottimo risultato, e fu riconosciuta la sua preferenza sul Cloroformio, perchè durante l'inhalazione non si presentavano che rarissimamente i conati del vomito e i deplorabili accidenti del Cloroformio o dell'Etere. Il Professore Vanzotti di Padova cominciò ad sperimentarlo fin dal 1868, e di 108 operazioni nelle quali si anestetizzava col bicloruro di Metilene non ebbe a lamentarsi di nessun sinistro accidente, come risulta da una sua statistica, quindi egli pure conviene che debbasi anteporre all'etere e al cloroformio.

**FERMENTAZIONE CIANOGENA** — Il Prof. Lusauna proponevasi, mediante esperimenti chimici e fisiologici di sciogliere il problema, come noi possiamo mangiare una gran quantità di mandorle amare senza incontrare l'avvelenamento. Il risultato dei suoi esperimenti chiaramente dimostrano che la fermentazione amigdalica non può effettuarsi contro un acido. Nello stomaco esistendo il succo gastrico, questo è l'agente che si oppone alla fermentazione cianogena, col taglio però dei nervi vaghi si sospende la secrezione del succo gastrico, e succede allora l'avvelenamento; lo stesso fenomeno venefico succede nel sangue che è di natura alcalino.

**INFIAMMAZIONE** — Nel giornale fiorentino l'*Imparziale* leggesi che il Professore Schiff ritiene che l'infiammazione non sia altro che un alterazione del processo nutritivo. Combatte le idee del Conheim, il quale vorrebbe spiegare tutti i fenomeni dell'infiammazione con le anomalie del circolo, e dimostra non bastare la circolazione nel processo nutritivo. Riformisco l'attività nutritiva ad ogni tessuto, la quale attività non credo doversi attribuire ad ogni singola cellula, ma bensì al « complesso degli elementi primitivi di cui è formato ogni tessuto ».

**LEZIONI CLINICHE SULLA PERNICIOSITÀ** — È questa un'opera italiana che è stata tradotta in lingua francese dal dott. L. Jullien con una prefazione del Prof. Teissier. In quest'opera la perniciosità rappresenta il concetto principale che venne studiato da ogni lato formandosi sul modo d'agire della malaria, e sull'influenza di questa sul sistema linfatico e sanguigno. Alla febbre remittente della scuola Francese oppone il tipo discontinuo

che ha potuto su larga scala studiare nella sua estesissima pratica. Ciò che dà però un'impronta originale all'opera è la teoria sulla funzione della milza, e sull'apparecchio venoso addominale, secondo lui destinato a fissare in quegli organi i materiali idrocarbonati, contro l'apparecchio venoso polmonare dove eliminarli.

**PELLAGRA** — Dopo i lavori di Balardini, Lussanna o Fraa, ritornava che l'abuso del frumentone fosse la causa della pellagra. Quest'opinione veniva confermata dalle analisi chimiche di Liebig, le quali avevano dimostrato che il frumentone oltre di contenere un fungo, non aveva che pochissimi principii nutritivi, e dall'osservare che tale malattia invadeva quelle popolazioni cui, per deplerevoli condizioni finanziarie, il consumo del grano turco era molto superiore agli altri cereali. Il dott. Lombroso in una memoria premiata dal R. Istituto Lombardo, appoggiandosi alla dottrina del Lotheby, ritiene che il grano turco contenga più azoto a preferenza d'ogni altro cereale, e questa sua idea è fondata sul risultato di vari esperimenti fisiologici o microscopici o sopra accurata analisi chimico e microscopiche. Il Lombroso combatte le teorie del Lussanna e del Balardini dimostrando che il sangue dei pellagrosi abbonda di fibrina, ciò che non sarebbe se il frumentone non avesse principii azotati. Nega in gran parte lo sporisium maydis, da cui fa dipendere il Balardini la pellagra, e stabilisce come rimedio sovrano dei pellagrosi il cloruro di sodio e l'arsenico, credendo se non inutile, almeno di poco giovamento la cura ricostituente col ferro, olio di merluzzo, o l'idrotorapia.

**MALATTIE CUTANEE** — Il bolognese Prof. Pietro Gamberini nel 1856 pubblicava un trattato sulle malattie della pelle. Il progresso scientifico di questi ultimi tempi avendo fatto di tali morbi una specialità, l'opera del Gamberini abbisognava di qualche innovazione onde mettersi al livello dello stato attuale della scienza, ed è perciò che in quest'anno ha già completato una seconda edizione. In quest'utilissima opera trattasi dei morbi cutanei indigeni ed esotici; io dermatosi artificiali, quello proprio degli esercenti arti o mestieri, o le svariate sifilidi cutanee hanno un'impronta originale. Per rendere poi di maggiore facilità la diagnosi dello tigne della pitiriasi parassitaria, e della rogna, ha unito cinque tavole micrografiche, le quali rappresentano i diversi parassiti che generano tali malattie. Nel fine dell'opera ha creduto necessario di dare un formulario farmaceutico riguardante le malattie veneree, una sinonimia delle dermatosi, ed alcuni cenni idrologici.

**FISIOLOGIA** — Il nostro Prof. G. Paladino, il cui nome è già conosciuto non solamente in Italia ma ancora all'Estero, ha fatto ristampare una se-

conda edizione delle sue lezioni d'istologia e fisiologia generale. Quest'è un'opera che trovasi all'altezza del vero progresso scientifico, e contiene riforme sulle dottrine di Wircow, Beale, Bennet, Schultze, Brucke, i quali o hanno considerata la cellula come l'ultima forma elementare dell'organismo, o hanno invece ritenuto il solo nucleo come la vera materia attiva o germinale della cellula, oppure hanno creduto che nelle sole molecole della materia organica esistessero le attività primordiali della vita. L'illustro nostro Prof. distinguendo nella cellula tre essenziali periodi fa conoscere che tali divergenze scompaiono con la sua classificazione, e dimostra che nel periodo embrionale, nel giovane, e in quello della vecchiaia esistono tutti i caratteri fissati dai diversi Capiscola. L'autore oltre la forma anatomica della cellula, studia con maggiore importanza le proprietà che distinguono le attività fisiologiche dalle fisiche. Dalle attività cellulari funzionali semplici risale al complesso facendo conoscere che la fisiologia generale è il sostrato della patologia. Tratta del moto amebiforme, degli agenti sulle cellule, del tessuto adiposo, dell'ossificazione intercartilaginea, intramembranosa e periosteale, degli endoteli degli epiteli stratificati, delle fibre nervose.

**MATERIA MEDICA** — Il Prof. Scalzi dava alla luce un Trattato di materia medica elementare di cui il Prof. Schroff ne faceva elogio con una sua lettera che è stata già pubblicata. L'autore è nemico della polifarmacia o di tutti quei metodi violenti che invece di guarire uccidono gli ammalati. L'opera è divisa nei corrigenti organici, e nei corrigenti dinamici; ai primi appartengono i nutritivi, gli alteranti, gli antiflogistici, gli astringenti, gli irritanti, ai secondi gli eccitanti, i tonici, i tonici.

**MEDICAZIONE IPODERMICA** — È questa un'esposizione teorico-pratica con diversi precetti onde potere scegliere i punti più convenienti nelle diverse regioni del corpo per le iniezioni ipodermiche. In quest'opera racchiudesi ciò che vi è di più importante nella medicazione ipodermica del curaro della stricnina, morfina, veratrina, ergotina. L'autore descrive vari esperimenti o risultati nella cura delle affezioni convulsive a forma tetanica, dell'eclampsia, della tosse canina, delle neuralgie, dei reumi, del tetano, della febbre intermittente, delle psicopatie, del cancro.

**TOPO-MIOGRAFIA** — L'elettricista romano Cesare Brunelli con miglior risultato di Duchenna Ziemmsen donava alla scienza un utilissimo lavoro di topo-miografia, col quale possono essere da chiunque conosciuti i punti principali d'elezione per elettrizzare i muscoli e i tronchi nervosi. È questo un album a fototipia che rappresenta in diverse carte la ma-

gnifica statua di Tolomeo di Villa Torlonia, nella quale con numeri e con lettere vengono segnati i tronchi principali nervosi, i muscoli, i nervi muscolari, e con diverse linee sono tracciate lungo gli arti le immonse ramificazioni nervose in mezzo alle grandi masse muscolari.

**MIASMA PALUSTRE** — Il Prof. Selmi dettava nuove lezioni di chimica igienica sul miasma palustro che sono una continuazione di quelle date nell'anno antecedente nell'Istituto Tecnico di Padova, dove cercò di rendere popolari le idee più astruse riguardanti la natura chimica e microscopica del miasma palustro. In queste ultime descrive la forma della crittogama che trovasi nella rugiada e nell'atmosfera de' paludosi luoghi che genera l'infezione miasmatica palustre. La scoperta di tale crittogama si deve in gran parte attribuire al forte ingrandimento del microscopio di Kartnack che gli fu regalato dal Ministro Correnti.

D. G. F.

## RIVISTA

### MEDICO-LEGALE

DEL DOTTOR EMILIO FITTIPALDI

Il giorno 10 del p. p. Dicembre veniva tradotto innanzi questo Circolo straordinario di Assise un tale Giuseppe Ajello da Moliterno di anni 65, per rispondere di un'omicidio consumato nella persona di Vincenzo Petruccelli di anni 25.

I fatti, che nella necropsia del Petruccelli si riscontrarono, meritano la pena di esser qui riferiti, meno per l'importanza medico-legale, che per quella scientifica.

Il Petruccelli venuto a briga ed indi a colluttazione con l'Ajello, riportò da questo una ferita con arma da punta e taglio nella regione iliaca sinistra per la quale rimase istantaneamente cadavere. I periti settori nell'autopsia del Petruccelli cominciarono il loro esame dalla cavità addominale, ove riscontrarono l'8 iliaca del colon perforata in tre punti, e recisa l'arteria iliaca interna rasente la colonna vertebrale, donde la mortale emorragia, per la quale ben si poteva spiegare la morte immediata. Fin qui nulla di straordinario; ma i periti aperti il torace, rimasero sorpresi nel vedere una gran massa sanguigna effusa in questa ca-

vità senza riscontrare la menoma lesione allo esterno; nel rintracciare l'origine trovarono rotta l'aorta nella sua uscita, e notarono che questo vaso nel punto lacerato era assottigliato per malattia progressa, come essi asserirono, e quindi giudicarono, che la morte del Petruccelli era stata la conseguenza immediata della rottura delle due grandi arterie (aorta ed iliaca), ma che però indipendentemente da quella dell'aorta, seguita per cause tutt'affatto morali, come l'eccitamento, lo sforzo, la lotta; quella della iliaca interna ora di per sé capace a produrre la morte repentina. Tale giudizio emesso sul valore delle lesioni, non può dubitarsi che era esatto e quindi fu adottato dai periti revisori. Ma la difesa sostenuta dal distinto avvocato Signor B. Doti, nello scopo forse meno di distruggere la responsabilità penale del feritore, che di scemarne l'intensità, credè utile di far intervenire due periti revisori, ai quali fece proporre il seguente quesito: *Se la rottura dell'aorta avesse infuito, e nel caso affermativo quale fosse stata l'influenza da essa esercitata sulla morte del Petruccelli.* Con ciò la difesa si proponeva di far constatare possibilmente quale dei due fatti generatori della morte avesse questa in effetti determinata in precedenza sull'altro, perchè se la rottura dell'aorta fosse avvenuta qualche secondo prima di quella dell'iliaca, la morte sarebbe avvenuta irrimediabilmente, o la recisione dell'iliaca in tal caso l'avrebbe solo affrettata di qualche altro secondo, od in altri termini se la rottura dall'aorta fosse avvenuta prima della ferita addominale, questa sarebbe stata fatta su di un cadavere.

I periti settori trovarono nella recisione dell'iliaca interna tale un fatto, da ritenere come causa della morte immediata, e quindi poco si curarono di assodare e studiare l'alterazione anatomico-patologica dell'aorta toracica; segnalavano, è vero, un'assottigliamento delle pareti della stessa, per malattia progressa, ma quest'alterazione non caratterizzarono abbastanza per riferirla ad alcuna delle speciali e conosciute delle arterie.

È lecito supporre che vi fosse stato un'aneurisma nell'aorta assottigliata alle pareti, o probabilmente un'aneurisma vero. Ora chiamando in disamina i fatti occorsi negli ultimi momenti di vita del Petruccelli, si può ritenere, che la rottura dell'aorta toracica avvenne quasi contemporaneamente alla recisione dell'iliaca, e se vi potè essere successione nei due fatti mortali, deve ritenersi esser avvenuta prima la lacerazione dell'aorta — A spiegare questo concetto è utile ricordare il principio d'idraulica relativo ai fluidi che scorrono nei tubi non capillari, essi esplicano due forze, la forza di corrente, che si manifesta sulla base della colonna liquida, ed è misurata dalla velocità con la quale scorre, e la forza di pressione laterale, che varia in ragione relativa alla lunghezza del tubo, alla levigatezza delle pareti ed alle dimensioni del lume del vaso. Per chi conosce il processo col quale si formano e sviluppano gli aneurismi, comprende facilmente come l'eccitamento, la lotta, che nel caso nostro precedettero il momento del ferimento addominale, sono potenti cagioni per aumentare la forza sistolica del cuore, la *vis a tergo* e dare maggior impeto alla corrente sanguigna, la quale per le contrazioni multiple muscolari,

che si determinarono per la lotta veniva in molti punti strozzata e fermata, e quindi la forza della corrente si espandeva sulle pareti del vaso aortico con intensità pari all'aumentata velocità del liquido sanguigno ed alla diminuita capacità del vaso stesso; ond'è che in questo fatto si trova il più opportuno momento della lacerazione delle pareti dell'aorta, mentre avvenuta la ferita dell'iliaca, la colonna sanguigna dovea perdere di forza distensiva laterale per la diminuita resistenza sulla corrente, essendo altresì diminuita la massa del liquido — Sicchè con certezza è da ritenersi che la lacerazione dell'aorta toracica avveniva prima della recisione dell'iliaca.

Ma se fu prima il tempo che trascorse dall'un fatto all'altro fu un'istante, giacchè l'onda sanguigna che usciva dall'aorta opprimendo gli organi toracici, l'individuo non potea restare in piedi che per un solo istante, nel quale dovè esser colpito mortalmente nell'addome.

Messa così la forma anatomico-patologica che determinò la morte del Patraccelli, qual dora esser la responsabilità penale dell'Ajello?

(Continua).

## LE CONDIZIONI SANITARIE DEI CONTADINI DELLA BASILICATA

PER

DOTT. MICHELE LACAVALA

La Basilicata sita in un angolo remoto d'Italia, lontana dai grandi centri di civiltà la più vasta delle provincie continentali dello Stato, o nel tempo la più spopolata, senza vie e perciò senza industrie e senza commercio, verge in uno stato di infelice posizione economica, divide con qualche altra provincia il disonore di dare il maggior numero di analfabeti rispetto alle altre parti d'Italia; e coll'ignoranza e colla miseria i suoi abitanti, nella gran maggioranza, trascurano tutte le regole igieniche per mantenersi sani, e per guarire quando sono ammalati.

Questa materia sarebbe vastissima e non proporzionata alle nostre forze per trattarla convenientemente: ci sia però dato di alzare, come che sia, la nostra voce su di un tema tanto importante, colla speranza di vedere in un prossimo avvenire migliorate le condizioni sanitarie dei nostri paesi.

Tutto quello che andiamo a dire ci consta per diretta conoscenza di molti comuni del circondario di Ligonogro o di Potenza, e di quel di Matera contiguo a questo. Per relazioni ed assicurazioni assunte da persone degnissime di fede, questa posizione è identica in quasi tutte le altre parti della nostra provincia. Si limita alla infima classe del nostro popolo, classe laboriosa per quanto povera ed ignorante e che costituisco non meno del 90 per 100 della popolazione, e che è formata massimamente da contadini o salariati.

Gridiamo per altro che lo stato infelice dei nostri luoghi non sia esclusivo della Basilicata, ma ove più ove meno sia ancora di altre provincie del regno.

Per procedere con ordine in questi sommarii appunti, faremo prima menzione dell'abbandono dell'igiene, poi della mancanza di profilassi in molti morbi, dei pregiudizii che infestano le menti dei nostri contadini ed altro che cagionano danni infiniti alla loro salute.

### ABBANDONO DELL'IGIENE

#### CIBI.

Il Lancisi disse bene: come è il cibo tale è il chilo; come è il chilo, così è il sangue; e come è il sangue così è lo spirito; ed il Brillat Savarin aggiungeva: dimmi che cosa mangi che ti dirò chi sei (dall'Igiene del Mantegazza).

La classe dei nostri contadini fa scarsissimo uso di alimentazione animale plastica e molto azotata, quale sarebbe la carne, le uova ed il formaggio, o quando ne fa uso è di pessima qualità. La carne che sotto piccolo volume contiene grande massa di alimenti, facilissima a digerirsi o ad assimilarsi dal nostro organismo, non la saggia mai proveniente da animale sano che sia stato macellato. La sola carne di animale appositamente ucciso che sia limitatamente usata e piuttosto sotto il rapporto di condimento, è quella del porco. Poi qualunque bove, pecora, capra, porco, gallina, coniglio morto, è presto mangiato, e tante volte affetto dai vermi più infettivi. Il macello che per altro è fatto di pecore e capre tante volte ammorbate, vecchie, macilenti serve per la classe agiata. La carne di bove che è il tipo degli alimenti azotati, macellata non si ha che nel Capoluogo, e solo per i facoltosi. Della carne di poltre e piccione sarebbe crudele ironia parlarne come accessibile alla bocca dei contadini.



Le uova che darobbero uu cibo squisito e di molto nutrimento sono pochissimo usate: le uova ed i polli sono destinati per la mensa del ricco.

Pochissimo del pari, all' infuori dei pastori uomadi in certe epoche dell'anno, è l'uso del latte; che per altro solo sarebbe insufficiente all' alimentazione degli adulti. Del formaggio cho sarebbe un cibo molto nutritivo perchè contiene condensati i migliori materiali del latte, so ne usa non in abbondanza o uè di buona qualità: si mangia quello che è formato dal latte di capra, e tante volte malo curato, ammuffito ecc.

La classe povera non saggia il pesce che si pesca allo sponde dei mari Jonio e Tirreno, nei quattro fiumi, fiumano, e molti laghi, o che dipiù potrebbe abbondare con un buon sistema di piscicoltura. Il pesce salato, baccalà, acciughe, aringhe, e salacchio cho ci vengono importate per la via di Napoli, sono usate come uu lacchiezzo anzichè come cibo.

Il nutrimento quasi esclusivo del contadino poggia su cibi vegetabili, fecolacci, scarseggianti di sostanze azotate: pane, paste, legumi, granoni, patate, verdure e frutta.

Il buon pane fatto a dovere colla farina di frumento che contenga il 15 per 100 di glutine, sarebbe una sostanza molto nutritiva: ma questo buon pane il contadino non lo mangia. Il pane di cui egli fa uso non è sempre di farina di frumento, o spesso questo è unito all' orzo, ai granoni patate, meliga etc: il frumento non è mai pulito dalla polvere, non mondo dalle pietre e terra colle quali si mischia quando le spighe sono trebbiate sul nudo terreno, nè mondo dai semi di veccia, avena selvatica, loglio etc: è usato appena raccolto, cosa nociva alla salute, essendochè il grano subisce una fermentazione fino ad uu mese dopo il suo raccolto; e tante volte ancora è cariato da insetti, viziato da malattie e da piante parassite. La farina spesso è umida, stantia, inacidita o fermentata, albergo di insetti, non vagliata dalla crusca, e tante volte per frodo dei mugnai mista a della arena, il pane è impastato con acqua cattiva, senza sale, male cotto, frequente azzimo, acido per troppo lievito o per fermentazione inopportuna; spesse volte mangiato stantio ammuffito - La pasta di frumento passata per macchina e ridotta a maccheroni, tagliatello etc: non è mai usata: quella di cui si ciba in circostanze eccezionali, in giorni solenni, è la pasta indigesta fatta a mano.

I legumi sono mangiati tante volte avariati e bucati da insetti, male cotti poichè bolliti in acqua selenitosa, e malo conditi. E fossero sempre il cibo dei contadini, che i legumi, secondo l'espressione del Moleschott, sono la carne del povero; ma essi sono usati raramente.

I granoni sono mangiati, o cotti e deglutiti con tutte le bucce indi-

geste, o sfarinati e fatti a polenta insipida e male condita, o ridotti a pane posante.

In quei paesi che ne sono forniti, si mangiano le castagne e le frutta verdi e secche. Le buone castagne servono per i ricchi, dal povero spesso si mangia lo scarto, vale a dire le immature cadute innanzi tempo dell'albero, le ammuffite etc. Le frutta sono usate acerbe e non mature, o pure fradicie e delle più ordinarie: quanti poveri contadini non mangiano le frutta dei perastri e melagrestì, in mancanza di altro nell'inverno?!

Ma il principale cibo dei nostri contadini è costituito dalle patate.

Le patate! ecco il grande alimento del povero. Da esse, per usare le parole del Mantegazza, per ricavarne un pallido sangue conviene mangiarne in tanta copia che lo stomaco ne è enormemente disteso, ne sa dopo alcuni anni digerire alimenti più nutritivi e di minor volume.

Altro cibo usatissimo da contadini sono le zucche e le verdure del pari poverissime di principii alimentari. Si mangiano in ispecie i cavoli che sono poco digeribili, e le rape. Si mangiano tante volte le verdure avariato da insetti od affette da piante parassite, male condite: delizia quando in esse è bollita la cotenna del lardo!

Così riassumendo, la base dell'alimentazione del contadino è costituita da pane cattivo d'unita a granoni, patate, o vordno. Regime vegetale che affatica la digestione, arresta lo sviluppo dell'organismo, indebolisce muscoli o cervello.

Zuccaro poco o niente se ne consuma, se non come rimedio in caso di malattia; qualche volta si usa il mele; più usato è il vin cotto o meglio mosto cotto cho è uu sciroppo del mosto portato a densità tale da non dare luogo alla fermentazione.

Dei corpi grassi è usato solo l'olio, la sugna od il lardo, sempre in scarsa quantità, e tante volte alterati e rancidati. Il butirro non è mai usato se non quando fosse rancido.

Di cibi eccitanti solo la cipolla, il peperone e l'aglio, ed in quantità eccessiva, e con uso così continuato da rendersi questi cibi nocivi od irritanti.

Di alimenti nervosi caffeici non è neppure a parlarne.

Ben vuole la loro miseria che si usino od utensili di legno o di grossolana creta per preparare o contenere cibi o bevande; ma i pochi vasi che indispensabilmente devono essere metallici, si può dire che scomparso lo stagno che fu posto la prima volta, non mai più si tornano a stagnare.

La provincia dà buoni vini, che con arte maggiore potrebbero divenire eccellenti e gareggiare coi migliori di altre parti d'Italia. Ma quale

è il vino che il contadino beve? Nell'inverno o ne fa senza o si beve quel vinello che si chiama acquata; e nell'està o non ne ha o beve il vino guasto, alterato ecc., e così la classe dei contadini ha difetto o nella qualità o quantità del più potente alimento nervoso che avesse potuto trovare la civiltà, quello che darebbe forza al suo organismo, lo farebbe meglio nutrire, e lo preserverebbe dalla malaria e da tante altre malattie.

Acqua — Questo primo alimento di cui in gran parte animali e piante sono composti, e che la natura a larga mano ha profuso, è di pessima qualità o se no patisce difetto in Basilicata, nei luoghi ove sono posti e come sono edificati i paesi. Noi non sappiamo un paese che avesse quantità sufficiente di buona acqua: non è soddisfatto il primo bisogno della vita. Per la loro posizione i nostri paesi siti in cima ai monti non trovano sul luogo di avere buone sorgenti di acqua, e la incuria degli uomini e dei Municipii non ha pensato a trasportarle od ad avvicinarle abbondantemente. Eppure i Romani antenati nostri la prima cosa a cui pensavano era l'acqua e l'aria, e ci hanno lasciato monumenti imperituri della loro sapienza in fatto di igiene. E quindi l'acqua che in molti luoghi si beve o si usa per la cucina è l'acqua di pozzo, pesante non acrata, colorata, piena di infusorii, carica di sali, inadatta alla cottura dei legumi; ed ove filtrano tutti i succhi dalle materie fecali e dalle immondezze che stanno accumulate in grande quantità nello vie. Altri hanno sorgenti di acque selenitose; altri l'attingono da fontane a cui mettono capo aquidotti male costruiti, male condizionati, superficiali, scoperti, ove filtra l'acqua piovana; e quindi l'acqua si ha torbida nell'inverno, calda nell'està, o difettante del tutto in questa stagione, essiccandosi per evaporazione ed infiltrazione quel sottile filo di acqua che vi trascorreva.

## II. ARIA ED ABITAZIONI.

« L'aria è il primo alimento di cui abbisogna il nostro sangue, che  
 « dopo averla assorbita per la via dei polmoni e della pelle, la porta nelle  
 « più profonde viuzze dei nostri tessuti ad intrattenerci il misterioso moto  
 « della vita. Essa è dunque un pane più che quotidiano, è un pane di ogni  
 « ora e di ogni momento, e noi dobbiamo provvederlo in gran copia ed  
 « in buone condizioni. L'aria impura è più pericolosa di un cattivo cibo,  
 « perchè di questo si fanno quasi sempre avvertite le due sentinelle del-  
 « l'odorato o del gusto; più tardi la coscienza di una cattiva digestione.  
 « Quella invece può molte volte avvelenarci lentamente, logorarci la vita  
 « senza che i nostri sensi abbiano potuto dare un grido di allarme ».

( Continua )

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. GAVIOLI FEDERICO

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LIQY DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIVUDO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI MOSE — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTUANO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BERNARDINO — DOTT. ALFONSO LANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA AYR — DOTT. LUIGI SALLUCE.

ANNO I. DIPENSA 2.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA

TIPOGRAFIA FAVATÀ E COMPAGNO

1873

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. **CAVIOLI FEDERICO**

SI PUBBLICA OGNI MESE

---

L'associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s'intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d'Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Risultasi ogni invio non affrancato.

---

## CONSIDERAZIONI

SULL'AFASIA MIASMATICA PER EMBOLISMO PIGMENTARIO

PEL DOTT. ANDREA CLAPS

---

Due casi identici, interessanti e quasi contemporanei hanno richiamato il mio interesse e la mia curiosità.

Due donne, celibe una, maritata l'altra, si esposero in tempo di epidemia all'azione del miasma palustre e contrassero così amendue la febbre accessionale. La prima con la forma di comitata cefalica, la seconda con quotidiana semplice.

Nel primo caso dopo essersi ripetuti più accessi, sempre l'uno men grave dell'altro, sotto l'uso del solfato di china cessarono del tutto per dar luogo all'*afasia* come unico e solo fatto degno di considerazione. Nel secondo caso, anche sotto l'azione del solfato, la quotidiana alquanto più ostinata andava man mano decrescendo d'intensità, quando senza altra causa plausibile si presentò pure l'*afasia* completa come il caso precedente. Ed ecco due espressioni morbose identiche in due diverse individualità, ma ammalate per la stessa causa morbosa, colla sola differenza che nella prima precedette la forma comatosa, mentre nella seconda l'*afasia* si manifestò come un fatto isolato ed indipendente da qualunque

antecedente e soltanto in diretta relazione della offioienza miasmatica. A questi due casi ne succedette un terzo in persona di un rebusco contadino a trent'anni di età. In quest'ultimo l'afasia si manifestò fin dal secondo accesso, però in un modo tutto diverso dai casi precedenti, poiché costui parlava ma in un modo appena intelligibile ed il più delle volte borbottava invece di esprimere voci chiare e precise. Non così i primi due casi, nei quali per molti giorni non poterono pronunziare nappure un monosillabo — Di tale differenza darò a suo luogo la dovuta spiegazione.

Da principio ed in occasione del primo caso credetti che l'infezione del sangue prodotta dal miasma facesse mal governo del sistema dei nervi, onde l'insorgere delle nervose manifestazioni morbide, essendo il sangue il regolatore degli atti dell'innervazione: *sanguis moderator nervorum*. Ma la seconda osservazione e la terza maggiormente sollecitò la mia attenzione, anche perchè non mi sapeva dar ragione come una causa infettiva potesse, come nel secondo e terzo caso, dar luogo ad un fatto solo, ad un solo sintoma, mentre l'azione dell'alterata crasi sanguigna avrebbe dovuto ostrinarsi con fatti più complessi e generalizzati. Mosso da ciò a dare altra spiegazione al fatto dell'afasia, impresi a studiare questo sintoma in tutta la sua estensione. Epperò ho cercato di farmi un'idea la più precisa possibile dell'afasia in base dei recenti studi e degli ultimi progressi della fisiopatologia. Ond'è che i benvoli lettori mi permetteranno di ripetere loro i punti più salienti dell'argomento, per metterlo poi, sotto un nuovo punto di vista, in relazione coll'influenza della causa miasmatica, e come questa possa veramente dar luogo all'afasia.

Intorno a questo interessante argomento conosciuto fino dai primi tempi della medicina, molto si è scritto soltanto negli ultimi anni, ma l'ultima parola non è stata ancora pronunziata, nè sarà certamente io quello che verrò a dirla, ma cercherò di additare fra le tante cause anche la miasmatica come indubitatamente capace a produrla.

L'afasia ( $\alpha\psi\alpha\sigma\iota\alpha$ ) deriva dal greco e vuol dire abolizione del linguaggio, e per esso della parola. Le furono dati diversi nomi, come *anaudìa* usata dai Greci, *alalia* usata da Sauvages e da Frank, *aphemia* dal Broca, ma il Trousseau, sull'autorità dell'illustre grecista Littré propose il nome di *afasia*, il quale vien oggi generalmente da tutti ritenuto. I medici di tutte le nazioni si sono occupati dell'argomento, ma è la letteratura inglese e francese che offre maggior copia di elementi illustrativi e buoni studi.

Il Bateman, che ultimamente ha dato alla scienza un lavoro molto elaborato e dotto, comprese, senza molta precisione, tutti i casi nei quali

è abolito comunque il linguaggio, e definì per conseguenza in un modo troppo generico l'afasia. Il Trousseau, il Broca ed altri fecero consistere l'afasia nella perdita completa od incompleta della parola, con conservazione dell'intelligenza ed integrità degli organi della fonazione. Questa seconda definizione quantunque più circostanziata e precisa, pure mi penso essere anche essa difettosa, mentre esclude completamente l'ingerenza intellettuale nell'ideazione verbale, che è per se stessa un atto eminentemente intellettuale; e se tale definizione ha il vantaggio di distinguere l'afasia dalla pazzia, dall'idiotismo od altro disturbo cerebrale, non vi comprende una forma speciale di afasia, la quale, come fatto primitivo, tende ad un turbamento intellettuale per deficiente o mancante ideazione verbale.

Può avvenire ed avviene molte volte, come in tutti i casi da me osservati, che il paziente concepisca il pensiero, e solo non l'esprima perchè ha perduta la memoria delle parole o quella degli atti meccanici necessari per la loquela. Ma avviene altresì che in alcuni casi manchi proprio l'ideazione verbale, ed il paziente oltre di essere afasico è pure attonito, confuso o comunque indebolito colla mente. Ma la parola come facoltà di tradurre ed estrinsecare il pensiero con motti verrà divisa in due atti diversi e distinti, cioè uno materiale e l'altro psichico, il primo conseguenza del secondo, che si genera in un punto della sostanza grigia del cervello, che concepisce l'idea, riconosce la relazione fra questa ed il simbolo convenzionale atto ad esprimerla, e determina colla volizione, i movimenti necessari alla loquela. Quindi per effetto del primo atto abbiamo l'ideazione della parola, traducendone il pensiero, opera eminentemente intellettuale; mercè il secondo, l'estrinsecazione od espressione della formula già concepita dall'intelletto.

E questa proiezione dell'idea non è certamente un atto intellettuale ma soltanto una conseguenza di quello e si appartiene alla sfera motrice della vita psichica. Ora quanto volte manchi l'ideazione verbale, è certo che l'afasia denota un disturbo intellettuale qualunque, con alterazione della sostanza grigia del cervello; ma quando l'afasia ha luogo non per difetto d'ideazione, ma di sola trasmissione od estrinsecazione, allora il disturbo completo od incompleto della parola non implica punto un disturbo della mente. Dopo tutto ciò la parola non può ritenersi come una facoltà unica ed indivisibile, ma essere invece il risultato di due operazioni separabili, una d'ideazione, di trasmissione e di esecuzione l'altra, e che la sospensione di amendue o di una di esse ha egualmente per conseguenza l'abolizione della parola.

Per essersi ritenuta la parola come una facoltà unica ed imprescindibile, son sorte delle difficoltà nel volere stabilire la sede dell'afasia in un organo solo, od in un sol punto della sostanza cerebrale. Così il Schröder Vander Kolk la ripose nei corpi olivali; Ovven e Barlow la riposero nel piccolo ippocampo. Il Dax faceva dipendere l'afasia unicamente da lesioni dell'emisfero cerebrale sinistro, ed il Broca spingeva l'esclusivismo a segno da circoscrivere l'organo del linguaggio nella parte posteriore della terza circonvoluzione frontale dell'emisfero sinistro: e confortò questa sua idea con fatti ed indagini di anatomia patologica; ma per quanto abile fosse stato il dotto professore di Parigi non è giunto, nè poteva rendere salda ed inattaccabile la sua dottrina, e molti casi e fatti negativi l'hanno maggiormente infirmata. Soltanto che per poco si pensi alla solidarietà anatomico-funzionale della sostanza cerebrale, emerge chiaro l'impossibilità di una sede, troppo circoscritta. Meno esclusivo fu il Bouilland che si contentò di collocare l'organo del linguaggio nei lobi anteriori del cervello. E lo stesso Gall riponeva tal'organo nelle circonvoluzioni cerebrali, che poggiano sulla volta dell'orbita. Ma perchè veramente si dica qualche cosa di positivo intorno alla sede dell'afasia, fa mestieri innanzi tutto distinguere le diverse forme della stessa che si possono ridurre a tre principalmente, oltre le varietà secondarie. Per l'esatto apprezzamento dei casi da me osservati interessa moltissimo che io me ne occupassi di vantaggio, onde in ogni singolo caso potessi darvi ragione della sede, natura e patogenesi.

Una 1<sup>a</sup> forma verrebbe rappresentata dal difetto d'ideazione verbale con perdita totale o parziale della memoria delle parole (*amnesia verbale*) ed è caratterizzata dall'assoluta mobilità della lingua e dell'apparato di fonazione in generale: vi è per lo più un mutismo assoluto o soltanto si emette qualche parola o voce che non serba alcuna relazione coll'idea.

Tanto la lettura, quanto la scrittura sono abolite; come abolita è pure la lettura mentale. È in questa forma che il disturbo intellettuale non può mancare, quantunque non sempre eguale. È in questa forma che un gran numero di fatti concorrono a potere localizzare l'afasia nei lobi anteriori del cervello e segnatamente nelle circonvoluzioni della superficie inferiore sinistra in corrispondenza dell'orbita, ove Gall e lo stesso Broca la riponevano in ogni caso. In nessuno dei tre casi da me osservati si è verificata questa prima forma di afasia, mentre in tutti e tre era integra l'ideazione verbale, e soltanto nei due primi la manifestazione colle parole era assolutamente impedita per difetto di trasmissione. Quelle donne non sapevano scrivere, in opposto l'avrebbero fatto. Ma intanto avevano la mimica ab-

bastanza chiara per rendermi certo che l'ideazione aveva luogo. E quando la parola riapparve, mi confessarono che esse concepivano, ideavano e mentalmente parlavano.

Una 2<sup>a</sup> forma sarebbe l'afasia per difetto di trasmissione, detta pure *locoplegia*, con integrità della mente e della memoria, con conoscenza del proprio essere e del morbo che travaglia; non si può leggere ad alta voce per mutismo assoluto che esiste, ma è conservata la lettura mentale e la scrittura. È qui che la mimica fa l'ufficio del linguaggio articolato, a meno che non si volesse scrivere da chi ne voglia e sappia. La sede di questa forma di afasia è lungo il cammino dei fasci delle fibre che mettono in connubio l'apparecchio di ideazione con quello di esecuzione; e questi fasci passano nei corpi striati, nei peduncoli e piano medio del ponte del Varolio. Ora è questa forma precisamente che si manifestava nelle due mie inferme. Esse ideavano e si sforzavano a voler parlare, ma nol potevano ad onta che la lingua era affatto libera in tutti i suoi movimenti. Che anzi la mancanza di paralisi della lingua, quasi costante nella *locoplegia*, ci dimostra che la via di trasmissione dell'imitazione verbale sia diversa da quella che è diretta ai centri nervosi, da cui emanano gli ipoglossi nei movimenti ordinari. Come pure la stessa cosa dimostra la conservazione della deglutizione volontaria con l'abolizione della parola. Dunque la lesione in questi due casi doveva indubitatamente aver luogo nell'organo o apparecchio di congiunzione. In quanto che l'ideazione, sia qual si voglia l'organo, avveniva, ma le fibre che da quel punto dovevano trasmettere l'imitazione verbale alla porzione cefalica dell'apparecchio spinale, e per esso al bulbo ed ai nervi motori che ne promanano, avevano subito delle alterazioni e quindi una interruzione alla trasmissione del pensiero da tradursi in parola. Vedremo in luogo più opportuno la lesione anatomica dell'apparecchio di congiunzione capace ad interrompere la trasmissione e sempre in relazione al miasma palustre.

La terza forma infine sarebbe l'afasia per difetto di esecuzione, la quale è per lo più incompiuta, salvo il caso di paralisi bi-laterale del bulbo, o di paralisi simultanea dei due nervi ipoglossi. Questi afasiaci generalmente parlano, comunque il linguaggio sia imperfetto, ed il più delle volte non si comprendano. Di questa forma si distinguono due varietà ben definite, cioè la glosso-plegia e la glosso-atassia. Vi ha glosso-plegia quando esiste la paralisi di uno o di amendue i nervi ipoglossi, ed allora la lesione è nel bulbo o nel cervello, e se non esiste emiplegia degli arti potrà distinguersi la bulbare dalla cerebrale, in quanto che nella prima sono

aboliti i movimenti riflessi della base della lingua, mentre nella seconda sono conservati, e per contrario sono soppressi i volontari. Avvi glosso-atassia, quando la parola difetta per mancanza di coordinazione nei movimenti necessari alla stossa. E poichè per molte osservazioni e sperimentazioni, risulta che l'apparecchio olivare sia quello destinato alla coordinazione, così quando è ben constatata l'esistenza della glosso-atassia, vi sono tutte le buone ragioni per credere che una qualunque lesione in quel centro sia avvenuta. Il terzo caso di afasia osservato in quel contadino si appartiene a quest'ultima varietà: in quanto che egli ideava la parola non solo, ma aveva pure il potere di trasmetterla; ma quando la proiezione dell'ideazione verbale doveva estrinsecarsi, v'incontrava delle difficoltà e stontatamente arrivava a pronunziare le parole, quantunque ordinando qualunque movimento della lingua e dell'apparato di fonazione, si vedeva tosto eseguito. Era dunque il potere coordinativo dell'insieme degli atti incoercibili necessari alla parola che era in condizioni morbose e nella specie per effetto dello stesso processo che ha dato luogo a due casi di locoplegia, e che noi ora verremo dichiarando.

L'alterazione primitiva del sangue prodotta dall'infezione palustre e che nelle febbri intermittenti si considera come la fonte dell'intero processo non è stata per anco ben determinata. La scoperta dei geo-fermenti fatta dal Salisbury nelle Americhe, e quella del Balestra e del Selmi in Italia sulle sporule e sporangi di micodermi o microfiti nel miasma palustre hanno di molto contribuito all'avanzamento di tali studi. Ed il Selmi in un dotto e recente lavoro riduce l'infezione miasmatica ad un processo di fermentazione latte. E la sua dottrina è avvalorata dalla teoria sulle fermentazioni che il Pasteur con una serie di esperimenti ha cercato di dimostrare, che ogni fermento è un essere organizzato, senza di cui non può esservi fermentazione. Epperò l'essenza del miasma non essere più una sostanza volatile qualunque, come per molto tempo è stato ritenuto l'idruro di carbonio, ma un solido e questo un organismo.

L'esame fisico-chimico nei casi leggieri e recenti non ha saputo rinvenire alterazione qualitativa o quantitativa negli elementi del sangue, ma nei casi gravi o di qualche durata si è osservata una diminuzione costante dei corpuscoli colorati del sangue ed anche una diminuzione nelle proporzioni dell'albumina, onde la facilità degli idropi. Però in particolar modo caratteristica è la formazione piuttosto abbondante del pigmento granuloso, rosso giallo, bruno e per fino nero o melanotico, il quale è dovuto probabilmente alla distruzione di una certa quantità degli elementi globulari rossi, la cui parte colorante appunto subisce la trasfor-

mazione pigmentaria. È pure possibile che l'accumulo dell'acido lattico, secondo la teoria del Selmi, spiegasse un'azione distruttrice sui globuli rossi del sangue, o che i micodermi dell'alga febbrigena determinassero una specie di paralisi respiratoria nei detti globuli rossi. Questa sostanza pigmentaria più che altrove si è rinvenuta abbondantemente nella milza; così è probabile che ivi si formi a preferenza, senza però escludere il fegato ed altre glandole linfatiche. Anche la sostanza cerebrale trovasi molte volte sparsa di pigmento, come Virchow, Meskel od altri hanno con numerose necrosopie dimostrato. Pel fatto nostro sarebbe sufficiente questo nudo riscontro anatomico per darci conveniente spiega dell'afasia per causa miasmatica. Ma possiamo ancora meglio chiarire la posizione e rendere più scientifica la patogenesi del fatto osservato. Una volta che il pigmento ha luogo per effetto del miasma palustre, è indifferente sapere se le masse pigmentarie che si rinvengono nella sostanza cerebrale venissero depositate dal sangue circolante, ovvero siccome colà tramandate direttamente dalla milza. Nè il fatto anatomico si oppone a quest'ultimo modo di vedere. In fatti è dimostrato che i capillari non hanno la medesima capacità in tutti gli organi. Quelli del polmone pare che sieno i più grossi, meno grandi sono quelli del fegato e più piccoli di tutti sono quelli del cervello. Quindi è avvenuto di osservare che dei frammenti embolici invece di soffermarsi nel polmone sono di là discesi nel cuore sinistro per essere poi mercè l'aorta e sue diramazioni trasportati nel cervello, e quivi dar luogo all'embolismo con forma apoplettica da simulare l'emorragia cerebrale. Ora quanto non sarebbe più facile il trasporto delle granulazioni pigmentarie? Nè oggi è più quistione sull'esistenza dell'embolismo dei capillari cerebrali, che anzi nella specie l'embolismo pigmentario è il più frequente, o questo fuori non è stato osservato che negli individui travagliati dalla febbre intermittente. È questa dunque la causa unica del pigmento e dell'embolismo pigmentario. Stabilitasi l'embolia, il corso del sangue nei capillari si arresta ed il rammollimento ischiomico degli elementi istologici alimentati dai vasi ostruiti tien dietro. Da ciò consegue che la funzione della parte in tal modo alterata deve essere abolita o comunque disturbata a seconda della maggiore o minore estensione della lesione anatomica. E poichè i focolai di rammollimento sono piccoli e disseminati, così in questi casi mancano le paralisi estese, ed è pure possibile la riabilitazione funzionale, comunque imperfetta, e difficile la completa guarigione.

Ed ecco come hanno potuto aver luogo le diverse forme di afasia da me osservate e descritte. Nei primi due casi l'embolismo pigmentario

ha dovuto aver luogo nei capillari della protuberanza, ma molto più facilmente nei peduncoli cerebrali o nei corpi striati, che anzi quest'ultimi sono quelli che più di frequente presentano l'alterazione pigmentaria. Ad ogni modo essendo questi i punti principali che uniscono gli emisferi cerebrali alla porzione cefalica dell'apparecchio spinale superiore, è chiaro che anche nei casi di avvenuta ideazione, come nei due primi, la trasmissione è impossibilitata e l'estrinsecazione sarà nulla; onde l'assoluto mutismo. Nel terzo caso finalmente l'embolismo ha dovuto interessare la sostanza del corpo olivare, la quale deputata com'è alla coordinazione dei movimenti necessari alla loquela, questa non poteva più manifestarsi regolarmente atteso la lesione del centro coordinatore. Se l'anemia del tessuto nutrito dai vasi oblitterati perdura, gli elementi istologici cadono in rammollimento necrotico e quindi la funzione di quel dato punto sarà perduta e per sempre. Ma se l'iperemia collaterale compensatrice verrà in tempo in aiuto, la necrosi della sostanza cerebrale sarà risparmiata, od almeno in gran parte; ed allora l'afasia cesserà del tutto o in gran parte, ossia in relazione dell'estensione della lesione anatomica. Così è avvenuto nei casi da me osservati. Imperocchè dopo un periodo più o meno lungo la parola è riapparsa, abbenchè non affatto normale. Però debbo dire che tanto il caso della glosso-atassia, quanto uno di quelli con locoplegia non ho avuto l'agio di più vederli avendo abbandonato questo domicilio. Per altro prima di separarsi da me già parlavano discretamente. Solo in uno dei due primi casi, e proprio di quella donna che all'afasia precodette la comatosa cefalica, ho avuto l'opportunità di vedere molto da vicino l'andamento delle cose.

Costei oggi parla benino ed in modo affatto intelligibile, ancorchè fosse alquanto stontato il linguaggio ed avverta una facile stanchezza ed un leggiero dolore alla punta della lingua.

Il miglior mezzo curativo è senza dubbio l'uso dei chinacei, come quelli che mirano direttamente alla causa. Il ioduro potassico ad oggetto di attivare lo scambio materiale ed il ferro come ricostituente hanno prodotto del vantaggio, so non altro per migliorarlo le condizioni generali dell'inferma. Anche la docciatura fredda sul capo è stata per molto tempo praticata, ma con poco giovamento. Adoperai pure la faradizzazione coll'intento di eccitare le potenze motrici della fonazione, ma neppure quest'ultimo espediente ha fatto buona prova. Ora l'inferma nel generale è positivamente migliorata, ma dubito fortemente che la loquela ritorni *ad pristinum*, quantunque veramente possa l'infelice esserne contenta. Ora non mi rimane a fare che un'ultima considerazione che me ne dà occa-

sione il caso di quest'istessa inferma. L'afasia in questo caso è stato l'effetto della comitata cefalica, ovvero l'una e l'altra sono la conseguenza di una medesima causa, o nell'affermativa di quest'ultima il processo è stato lo stesso? Non poteva in questo caso l'afasia essere la conseguenza della perniciosa comatosa, in quanto che questa forma seguiva l'andamento della febbre, mentre l'afasia fu tardiva sì, ma stazionaria per molto tempo. Dopo pochi giorni ogni fatto di perniciosa scomparve o l'afasia ostinatamente perdurava. La comitata cefalica è stata combattuta radicalmente col solfato di chinina, l'afasia se ne è giovata appena.

In quanto alla causa indubitabilmente è stata la stessa ed in conferma di ciò sono gli altri due casi. Non così pel processo, che io ritengo ben differente e molto più semplice nella comitata cefalica, quantunque più pericoloso. L'afasia come abbiamo diffusamente dimostrato è stata la conseguenza dell'embolia pigmentaria, mentre la perniciosa comatosa ha dovuto essere un fatto iperenico, una congestione neuro-paralitica per paralisi vaso-motoria; ed il miasma palustre suole facilmente produrre paralisi nei nervi vaso-motori. Però anche la comitata cefalica può facilmente dipendere da emboli pigmentari, ed allora si sarebbe identificata all'afasia tanto per la causa, quanto pel processo; ma non va sempre così la bisogna. Perchè vi sono dei casi in cui la febbre comitata cefalica è ben dichiarata, eppure l'embolismo è mancato frequentemente. D'altro canto se i fatti cefalici sono rigorosamente intermittenti come la febbre, non è possibile poterli attribuire ad una condizione fissa ed inamovibile. Per conseguenza, quando i fenomeni della comitata cessano col cessare della febbre, è certo di doversi trattare di iperemia vaso-motoria, che facilmente si risolve, ricuperando i nervi l'eccitabilità temporaneamente scemata, mentre se la comitata cefalica fosse dipesa da emboli pigmentari non si risolve col risolvere della febbre, non potendo il pigmento oblitterante dissiparsi. Ma un'ultima ragione per affermare che non sempre la comitata cefalica dipende da embolisimo pigmentario è la seguente: la perniciosa cefalica, quantunque raramente, pure può manifestarsi tale fino dal primo parossismo, mentre perchè la discrasia pigmentaria abbia luogo ed in quella copia da ostruire molti capillari cefalici, ha bisogno del tempo e di ripetuti parossismi per accumularsi nel sangue.

L'argomento mi sembra esaurito ed io mi lusingo di avere dimostrato fino all'evidenza che anche il miasma palustre può ritenersi come elemento etilogico capace a portare afasia, quante volte ha luogo la discrasia pigmentaria. So non fosse stata la rarità del caso e la contemporanità di tre di essi, forse non mi sarei occupato sul riguardo.

Ed io confesso che di casi di afasia per causa miasmatica in dieci anni di esercizio non ne ho visto un solo, prima dei tre descritti. Anche altri medici del mio paese, di me più cruditi e diligenti, mi assicurano di non averne osservati. Anzi aggiungo di non avere neppure letto e inteso leggere che altri ne avessero mai parlato.

Avigliano, 4 Gennaio 1873.

## DUE CASI DI VARICI E TUMORI EMORROIDARI

OPERATI COL METODO

DEL RAPIDO SCHIACCIAMENTO LINEARE ED ESCISSIONE

Pel Dottor GIUSEPPE SCALDAFERRI.

I timori che i medici e i chirurghi di un tempo facevano concepire dell'esportazione delle varici e dei tumori emorroidari, non sono nemmeno oggidi del tutto svaniti. Non solo gl' infermi, ma pure alcuni chirurghi temono ancora di operare le emorroidi, chi nell' idea che la flussione cui danno luogo sia necessaria all'organismo, e l'arrestarla produca gravi inconvenienti; chi nella tema di pericolose conseguenze che possono tener dietro all'operazione.

In fatti gli antichi metodi della compressione, della cauterizzazione, delle incisioni, della resezione, della escissione ed anco della ligatura davano risultamenti così poco soddisfacenti e talvolta inducevano tale pericolo nell'infermo, che non sempre si poteva essere incoraggiati ad adoperarli. Ma, grazie a' progressi della moderna Chirurgia, ora che un metodo semplice e sicuro è stato introdotto nella pratica per combattere tale malattia, è a sperare che sia divulgato, e che tutti i chirurghi lo vogliano prendere nella debita considerazione per veder diminuito il numero di quegli infelici che ne sono affetti e che languiscono lunghi anni nel dolore e nello sconforto.

L' arte può loro procurare una completa e permanente guarigione, e forse non v'è operazione, che con sì poca sofferenza o pericolo arrechi tanto bene quanto quella dell'asportazione de' tumori emorroidari mediante lo schiacciamento lineare e la escissione.

Il Professore Gallozzi, Direttore della clinica Chirurgica in Napoli, se non può dirsi l'inventore del metodo di schiacciare i tumori emorroidari, risalendo esso allo Cassaignac ed a Smith che si servirono dell'incastro (*clamp*) e della cauterizzazione attuale, ha il gran merito di averlo attuato per primo con un istrumento di facile manovra, cioè con l'enterotomo di Dupuytren, e di averlo illustrato con molti casi di felice riuscita registrati nel *Morgagni*, Anno II<sup>o</sup>.

Se possono le nostre osservazioni accrescere nell'animo dei colleghi la fiducia in tale operazione, riferiamo loro i seguenti due casi.

1.<sup>o</sup> Nicola d'Ambrosio ramaio, di anni 60, di forme atletiche, immune da sifilide o qualunque altra labe, era da otto anni tormentato da emorroidi, che per le continue perdite sanguigne e per i dolori che gli cagionavano, lo avevano ridotto in assai deplorabili condizioni. Gli tornava incomodo, non che il camminare, lo stare in piedi, il perchè aveva dovuto lasciare i suoi negozi in Ispagna e ricondursi in Sapri suo paese natio, dove languendo per molto tempo era divenuto debole ed uggioso. Al semplice ponzare mostrava fuori una voluminosa massa formata da tumori emorroidari e dà prollasso della mucosa rettale, che con grande difficoltà si riusciva a farlo rientrare. Quà e là que' tumori presentavano delle ulcerazioni, per cui al minimo tocco sanguinavano; erano di forma sessile, ed a guisa di due orecchie umane si prolungavano per circa due centimetri nel retto intestino ed oltre a quattro centimetri fuori dell'orifizio dell'ano.

Il paziente, oltre le condizioni di anemia dipendenti dal perenne flusso sanguigno, non presentava alcun fatto organico in altri visceri, sicchè era evidente che tutta la sua malattia si localizzasse all'ano. Esclusi perciò i rimedi topici, di cui poco si era giovato l'infermo, si fece chiaro che l'unica indicazione dovesse consistere nell'asportare quella massa di tessuti, ed il metodo del Gallozzi si presentava opportuno.

Fu invitato a consulto il Prof. Reale, cui esponemmo il metodo che avremmo voluto attuare, ed ottenutane l'approvazione, da lui assistiti passammo all'operazione. Era pure presente il Dot. Calcagno cui fu affidato l'incarico di etrizzare lo infermo.

Situato questo sul decubito sinistro, e fatta trazione con le dita sui tumori del lato sinistro fu introdotta la branca maschio dell'enterotomo di Dupuytren nell'interno e la branca femmina all'esterno in modo d'abbracciare dalla loro base non solo i tumori che erano al numero di due, ma anche la mucosa rettale protrusa e la cute che si distendeva su' tumori. Mediante la vite fu eseguita una rapida compressione sino al massimo grado



c lo stesso fu praticato su' tumori e la mucosa del lato destro con altro enterotomo e dopo due minuti con forbici a cucchiaio furono asportati tutti quei tessuti, spalmando poi con percloruro di ferro la superficie recisa. Tolti gli enterotomi, le ferite coperte naturalmente di escarc rientrarono in parte nel retto, e vennero medicate con semplice filaccine e con fasciatura a T. A proposta del Prof. Reale fu applicato nel retto un piccolo pessario forato a' due estremi e mantenuto in sito per 24 ore dalla stessa fasciatura nel duplice scopo di prevenire l'emorragia e di dare esito ai gas che avessero potuto raccogliersi nel basso intestino. La medicatura consecutiva fu delle più semplici, e la guarigione si mostrò completa al 20.º giorno senza restringimento di sorta nell'orifizio dell'ano. Il d'Ambrosio ha ora recuperata, come abbiamo avuto occasione di verificare, tutto l'antico vigore, che sta dedicando proficuamente e suo mestiere.

2.º Dopo breve tempo ci si presentò l'opportunità di un altro caso che qui riferiamo. N. N. di anni 45, di costituzione scheletrica bene sviluppata, soffriva da parecchi anni di emorroidi in forma di tumori, che sanguinavano di tanto in tanto inducendo nel suo organismo una notevole denutrizione, e gli arrecavano tali sofferenze da rendergli grave l'esistenza. Avca adoperato tutta la falange de' rimedi interni inutilmente, ed i rimedi esterni con poco o nessun giovamento, quando venne a richiedere i nostri consigli per metterli, secondo la sua espressione, nel repertorio de' tanti altri falliti. Tranne i fatti locali, la sua salute nulla presentava che oontroindicasse un' operazione, sicchè lo persuademmo a sottomettersi alla stessa, descrivendogli prima il metodo e le possibili conseguenze, che egli accettò non senza diffidarne, ma preferendole soltanto a' dolori che lo cruciavano e che gli impedivano di attendere a qualunque occupazione.

Presentava due tumori di forma sessile al lato destro dell'orifizio anale, sporgenti in fuori circa tre centimetri, dolenti e facilmente sanguinanti per leggiera esulcerazioni e due varici di maggiore dimensione al lato sinistro, una delle quali sorgeva dalle vicinanze del coccige anche esse esulcerate in qualche punto e sanguinanti al minimo contatto. Confidando nel suo coraggio, senza isterizzazione, passammo ad operarlo. Tra le branche dell'enterotomo furono afferrati i due tumori del lato destro, su cui giaceva lo infermo, e celcramente fu stretta la vite sino all'ultimo grado. Con altro enterotomo comprendemmo le varici del lato sinistro dalla loro base, e quindi quella in vicinanza del coccige, dopo aver tolto il primo enterotomo per procurarci dello spazio; fu spinto al massimo la compressione; mediante la vite, e con forbici a cucchiaio venne reciso quanto propendeva sugli enterotomi. Spalmate le

superficie recise col percloruro di ferro, vennero coperte di filaccica con la fasciatura a T — Nessuno inconveniente ebbe a lamentarsi durante il tempo che il malato guardò il letto; dopo otto giorni egli si alzava, e dopo quindici era del tutto guarito senza restringimento nella parte operata. Il paziente tirava de' sospiri di gioia vedendosi liberato da quelle sofferenze che sì lungamente lo avevano travagliato, ed oggi, riavuto nella nutrizione e nel morale, gode tuttavia la più perfetta salute.

Non vogliamo toccare la quistione se talvolta sia necessaria alla salute di un individuo l'abituale flussione di sangue (il che crediamo rarissimo), o se torni di giovamento farla cessare a qualunque costo. Riteniamo pertanto, che una volta assodata la convenienza di asportare le varici e i tumori emorroidari, il metodo del rapido schiacciamento ed escissione sia il migliore, come quello che va eseguito sollecitamente, non arreca emorragia, non restringimenti nè altre spiacevoli conseguenze, ed è seguito da breve convalescenza. È poi sempre da preferirsi specialmente quando i tumori sono a larga base, ed accompagnati da prolasso della mucosa rettale.

Sull'esempio del Messonneuve abbiamo parecchie volte asportato l'emorroidi esterne mediante il suo schiacciatore, che consiste in un filo di ferro, il quale abbracciando i tessuti per mezzo di una vite si accolla su' medesimi, e, mentre li schiaccia, perviene a tagliarli; ma trattavasi di tumori pedunculati od a base ristretta.

James Lave e Gowland raccontano di avere operato centinaia di casi con la ligatura; ma si può immaginare quanto questo metodo sia più difficile nell'attuazione, massime ne' tumori sessili ed impiantati profondamente nel retto intestino, e quando fa d'uopo portar via grandi masse di tessuti. Esso inoltre richiede maggior tempo, e può cagionare delle risipole, delle suppurazioni, e talvolta, come raccontano gli stessi citati autori, sino la piemia ed il tetano.

Tenendo quindi come metodo di elezione il rapido schiacciamento e la escissione, potrebbesi riserbare la ligatura solamente per i casi di tumori emorroidari interni a piccola base e dove riuscisse inapplicabile l'enterotomo.

# SULL' INNESTO EMATOGENO

OSSERVAZIONI FISIO-PATOLOGICHE

PER

GIOVANNI BATTISTA AYR

È gloria italiana la scoperta della circolazione del sangue, la quale fu rivelata alla scienza da Realdo Colombo (1) da Cronena (piccola circolazione) nell'anno 1559, o da Andrea Cisalpino da Arozzo (grande circolazione) nell'anno 1593, anzi tempo che Harvey inglese e professore nell'Università di Padova si avesse arrogato l'onore di talo scoperta (1628).

La trasfusione del sangue è anche una gloria italiana. Giovanni Colle (2) da Padova (1628), e Francesco Folli (3) da Poppi (1652) furono i primi che proposero la trasfusione del sangue. E questi, ad imitazione di quello delle piante, imaginò l'innesto ematico. « Nell'anno 1652, egli scrisse, lessi il libro di Guglielmo Arveo inglese che tratta del moto del cuore e del sangue; la qual lettura con qualche notizia che aveva dall'innestare le piante produsse nella mia fantasia questo terzo problema, cioè che data la circolazione del sangue, fosse possibile la trasfusione, colla quale non solo si potessero curare alcuni mali ma ringiovanire ed ingigantire » (4).

La tesi dell'illustre italiano, contestatagli in fatti di priorità dagli oltramontani, ha subito diverse fasi (5), ed ora occupa le menti dei patologi sia con studi, sia con esperimenti, perchè è feconda di grandi applicazioni, e schiude un'era per la terapia superiore a quella della scoperta della china e di altri preziosi farmaci.

Oggi la tesi della trasfusione del sangue non riguarda solo l'acuta oligoemia, ma tutte le alterazioni ematiche morfologiche e chimiche (6).

(1) L'onore della scoperta della circolazione polmonare sarebbe dovuto a Michele Sorveto, il quale, prima di Colombo, nel suo scritto *Institutio christianismi* descrive la piccola circolazione.

(2) *Methodus parandi iucunda, tuta et nova medicamenta*. Venezia 1628.

(3) *Stadera medica*. Firenze 1680.

(4) Opera citata.

(5) V. Giovanni Polli — Gloria o Sventura della trasfusione del sangue. *Annali universali di Medicina*.

(6) V. *Sammlung Klinischer Vorträge*, num. 16 pubblicata nel decoro anno.

Si estendo del pari a riguardare se sia indicata nella predisposizione tubercolare ereditaria, nelle diverse infezioni morbose, ad accelerare le lunghe convalescenze, a prevenire la precoce decadenza senile, ed in ultimo a migliorare la razza umana.

Ora, prima che si sviluppi brevemente l'ampia tesi dell'applicabilità della trasfusione sanguigna, si domanda alla scienza anatomo-fisio-patologica, l'innesto ematico, come l'ideò Folli, è capace di produrre un nuovo indirizzo nei processi nutritivi così anormali, e coordinarli ai tipi fisiologici? — Svolta questa tesi, ne siegue, come conseguenza, la necessità ed utilità dell'innesto ematico nelle svariate indicazioni.

Un tempo che l'ematologia versava in errori riguardo allo stato del sangue, la tesi dell'innesto ematico riusciva meno ardua e più conforme alla scienza. Ma ora che essa ha constatato che il sangue non è permanente nell'identità dei suoi singoli elementi, i quali transitoriamente si trasformano e si succedono incessantemente, ed è perciò un liquido mutabilissimo, potrebbe sembrare che la trasfusione ematica divenisse frustranea fuori i casi di emorragia.

I globuli ematici, assorbito l'ossigeno respiratorio, producono l'ematosi e, come veicoli, lo trasportano nelle diverse provincie cellulari per la loro ossidazione. Dopo qualche tempo si distruggono, ed altri globuli ematici li sostituiscono. Perciocchè parrebbe che l'innesto ematico non operasse altro che un'azione transitoria come quella della durata dei globuli sanguigni, e che, essendo viziosi gli elaboratori ematopoietici, non potesse sperarsi nulla di miglioramento nei processi trofici. Ma non è così.

Il sangue, benchè sia un prodotto degli organi ematopoietici, spiega un'azione su di essi. L'organismo ed il sangue s'influenzano vicendevolmente. Gli elaboratori ematici alterati producono un sangue anormale, o questo, come effetto, alla sua volta agisce come causa ad incitare processi anormali trofici sull'organismo. Questo vero della Fisiologia di oggi merita che sia meglio esplicito, perchè è il fondamento dell'innesto ematogeno.

La vita extrauterina vivo coll'azione del sangue. Questo è complesso: gli elementi più essenziali e vitali del liquido ematico sono i globuli rossi ed i bianchi (elementi morfologici od anatomici) gli altri componenti il *plasma sanguinis*, senza dei globuli rossi o bianchi la vita sarebbe impossibile. I primi, nel mentre assorbono l'ossigeno respiratorio, e ne attuano con la loro circolazione l'ossidazione dei diversi elementi istologici ed istogenici, producono anche l'ematosi: i globuli bianchi o per azione metabolica o per l'azione dell'ossigeno sotto l'influenza dei rossi

si trasmutano in questi. Per i globuli rossi son condizionati i processi trofici dell'organismo, e per essi avviene il rigoglio della vita, o l'ipotrofia.

Intanto ammettiamo, p. o., che il sangue sia alterato nei suoi elementi morfologici, globuli bianchi e globuli rossi, e questi non stiano nella proporzione fisiologica dataci dal Virchow, come 1 a 300, ma, diminuendo la cifra dei rossi, quella dei bianchi aumenti considerevolmente. Si avrà la *leucoemia*. Questa può avere diverse cause patogeniche e sedi. Ammettiamo pure che la milza ipoplastica od ipertrofica per l'azione del miasma palustre desse luogo alla leucoemia. In questo caso i corpuscoli del Malpighi irritati ed ipertrofici prolifereranno, come ematopoietici, maggior quantità di leucociti, o li verseranno nell'alveo della circolazione.

I leucociti lienici circolanti col sangue non saranno atti ad essere metamorfosati in globuli rossi perdendo il nucleo, e modificandosi il contenuto in ematina. Essi quando sono il prodotto fisiologico dei corpi bianchi di Malpighi, sotto l'influenza dei rossi e dell'ossigeno si trasmutano in questi; ma, per contrario, quando sono il prodotto dell'alterazione della milza, difficilmente si metamorfosano in globuli rossi. Quest'alterazione del rapporto fisiologico dei globuli bianchi coi rossi avviene insensibilmente, e dopo qualche tempo, pressistente l'ipertrofia splenica, il sangue sarà alterato. Il liquido ematico, povero di globuli rossi, assorbirà minor volume di ossigeno del normale, l'ossidazione degli elementi istologici ed istogenici sarà alterata in meno, ed il trofismo biologico, non equilibrato dai processi assimilativi e regressivi, darà luogo alla cachessia palustre leuco-citemica.

D'altronde la causa patogenica o l'infezione palustre, alterato il sangue e per esso i processi trofici dell'organismo, continuerà a spiegare la sua attività morbifera, e le condizioni dell'individuo affetto peggioreranno — In questo caso, il ferro, la china ed altri farmaci produrranno o niuna, o lenta azione terapeutica. I fattori della vita sono in principal modo i corpuscoli rossi e sotto la costoro influenza avviene il normale trofismo. Or bene, in questo caso, facciamo l'innesto ematogeno. Per ogni mese si trasfonde nelle vene del cachottico un ottogramma di sangue defibrinato umano finchè non ne abbia più uopo. L'iniezione di miriadi di ottimi e rigogliosi globuli ematici indurrà un nuovo indirizzo nei processi nutritivi resi anormali. Questi nuovi globuli ematici pieni di vita assorbiranno maggior quantità di ossigeno, prepareranno un plasma fisiologico alla nutrizione, daranno altra energia al sistema nervoso, e colla loro influenza, agendo non altrimenti che materia catalittica, trasmuteranno lentamente

e gradatamente maggior quantità di prima di globuli bianchi in rossi. Continuando la trasfusione mensile, i processi nutritivi si andranno migliorando, la potenza biologica acquisterà altra attività, il fermento palustre, ridotto, sarà eliminato, e la milza insensibilmente ritornerà al primiero stato (1).

Il sangue e le altre parti dell'organismo s'influenzano scambievolmente, come del pari s'influenzano reciprocamente i globuli rossi coi bianchi. Il fisiologo S. Tommasi, ed ora prof. di Clinica medica nella R. Università di Napoli, fece brillare molto bene questo dato fondamentale dell'innesto ematogeno nella sua dotta e positiva Fisiologia. « Finalmente (2), intorno alla formazione del sangue vogliamo aggiungere un'ultima considerazione, e questa si è che la natura del suo essere materiale è stabilita dall'atto genetico primitivo, di maniera che il nuovo sangue che si genera è particolareggiato dal sangue che preesiste. » Indi soggiunge: « Poniamo il caso che lo si potesse cacciar tutto per modo di esperimento, senza che l'animale morisse, noi pensiamo che gli alimenti non avrebbero capacità di rifarlo. » — Se coll'atto della fecondazione s'inizia un novello indirizzo nei processi trofici della donna, sol perchè l'influenza modificatrice è indotta da uno spermatozooide, onde ella può migliorare o deteriorare a seconda delle condizioni dell'uomo fecondante; certo una miriade di globuli ematici iniettati nel circolo sanguigno spiegherà una più spiccata e rapida azione modificatrice dei processi trofici.

Il sangue dunque alterato nei suoi elementi cellulari (discreasie anatomiche) perdura nel suo stato patologico, perchè il novello sangue « è attuato formalmente dall'influenza del sangue, che preesiste. » (3). E la trasfusione del sangue, dando al liquido ematico alterato una colonia immensa di rigogliosi globuli bianchi e rossi, questi, colla loro influenza, indurranno un nuovo indirizzo nei processi trofici, e miglioreranno gradatamente le metamorfosi dei globuli ematici elevandoli al normale.

(1) Fra le cause patogeniche della *leucoemia* non è infrequente osservare l'infezione palustre nella zona tropicale, ed anche in Italia ed altrove. Costal infezione altera talmente la milza e suoi corpuscoli bianchi di Malpighi che la proliferazione dei leucociti lienici diventa anche morbosa, e questi non saranno atti a metamorfosarsi in rossi. Questo stato ipotrofico leucoemico dipendente dall'infezione palustre è curabile? Io credo che in generale lo sia, coadiuvata la cura da farmaci eminentemente antipalustri.

(2) Tommasi Fisiologia, 3. Ediz. Torino, 1860 — Cap. 11. §. IV.

(3) Tommasi, opera cit.

Perciocchè l'innesto ematico, come l'ideò Folli, è veramente ematogeno, perchè, iniettando sangue di ottima qualità, questo tende a produrre altro sangue, ed un nuovo indirizzo condizionato ad esso, nei processi trofici.

Assodato dalla scienza fisiopatologica che l'innesto ematogeno è atto a produrre un nuovo indirizzo nei processi trofici resi anormali, e uopo che brevemente se ne svolga l'applicazione negli svariati morbi.

L'innesto ematogeno ha indicazione nelle diverse alterazioni del sangue siccome esse chimiche che morfologiche?

Nelle alterazioni morfologiche degli elementi del liquido ematico io ammetto una duplice divisione: la *quantitativa*, e la *qualitativa*. La prima classe comprende l'*anemia* detta anche *ipoemia* od *oligoemia*; la seconda la *leucocitosi*, *leucoemia*, *clorosi* ecc.

Senza di questa distinzione, omessa dai patologi, non potrebbe rendersi un concetto chiaro dell'ematologia morbosa. Io non fo dipendere tutto il momento patologico di siffatte alterazioni dalle condizioni dei soli globuli rossi e prendere i rilievi da essi. Ma, invece, essendo i globuli rossi la metamorfosi degli incolori, nelle alterazioni di quelli dev'essere aver riguardo particolare alle condizioni genetiche e patogeniche di questi.

Nell'alterazione quantitativa in meno del sangue, i globuli rossi saranno con gli incolori una proporzione normale fra loro, ma entrambi saranno in diminuzione, e perciò il siero sarà più abbondante. A questa alterazione morfologica male si è dato il nome di *anemia*, che esprimo *senza sangue*, e con più dritto si dà quello d'*ipoemia*. In questa discrasia anatomica i leucociti saranno elaborati normalmente dagli apparati ematopoietici, e coll'ematosi saranno atti a trasmutarsi in globuli rossi. E la diminuzione di essi può dipendere o da emorragie, o da insufficiente alimentazione, inanizione o dispepsie, e da pregresse malattie che non abbiano leso gli apparati cito-poietici. In questi casi prescindendo dall'emorragie, l'ipoemia è prodotta da una scarsa elaborazione di leucociti per deficienza di plasma nutritivo, e dalla distruzione dei globuli ematici per il processo regressivo delle febbri (1). In questi casi l'iniezione del sangue indurrà in quell'organismo ipoemico un rapido miglioramento: i poteri fisiologici si corroboreranno, la chimosi e chilosi si esiguiranno senza di-

(1) La milza, secondo Kölliker od Hecher, è un organo di riduzione dei globuli del sangue? E nella sua iperemia, od ipertrofia è causa d'ipoemia esclusivamente per aver aumentato la sua attività funzionale della riduzione dei globuli ematici?

spepsie, e gli apparati ematopoietici, irrorati di altro chilo o plasma, prolifereranno maggior quantità di leucociti, i quali, sotto l'influenza degli ottimi corpuscoli ematici iniettati, alla loro volta si metamorfosceranno in rossi.

La seconda classe, che è quella delle alterazioni qualitative morfologiche del sangue, è importante dal lato della trasfusione.

La *leucocitosi* è l'aumento morboso dei globuli incolori del sangue, rimanendo costante la cifra numerica dei rossi. Essa è causata dall'irritazione delle glandule linfatiche e linfoidi. In quest'afezione ematologica il sistema cito-poietico, irritato da diversi processi morbosi, verserà nel sistema linfatico maggior quantità di leucociti, i quali per la loro esuberanza non potranno essere, come nel normale processo, metamorfosati dall'ematosi in rossi, e si avrà nel liquido ematico aumento di leucociti sieno essi linici che linfatici.

La leucocitosi, qualunque ne sia la causa, non è un processo morboso ematologico stazionario: questo processo è transitorio. Le glandule linfatiche e gli apparati cito-poietici, irritati da uno stimolo sia esso comune che specifico, aumenteranno la loro attività funzionale, e prolifereranno maggior copia di leucociti normali, come avviene nel processo tifico nelle glandule di Peyer, nelle solitarie di Brunner, nei corpuscoli bianchi di Malpighi, nel reumatismo ed erisipela nelle glandule linfatiche, per pneumonia nelle glandule bronchiali ecc. (1).

Ma questa copia esuberante di leucociti normali non sarà costante. Gli apparati cito-poietici o riprenderanno la loro primiera attività fisiologica infrenandone l'esuberanza dei leucociti, ovvero, in preda al processo regressivo, elaboreranno leucociti anormali, ipotrofici, e non atti ad essere metamorfosati in rossi. In questo caso, che è la condizione morbosa dell'affetto più grave, ha luogo la *leucoemia*. Questa è sempre una transizione della leucocitosi ed è sempre l'alterazione più profonda degli apparati cito-poietici. Onde il Virchow (2), guidato da questi principii di ematologia morbosa, scrisse: « La leucoemia è una specie di permanente e progressiva leucocitosi; mentre questa nelle sue semplici forme è un processo passeggero, legato ad uno stato morboso di certi organi ».

La leucoemia è la transizione della leucocitosi, quando questa non si

(1) Il fegato, essendo anchecito-poietico, nell'iperemia od ipertrofia di esso dovrà aumentare la produzione dei leucociti.

(2) Virchow, Patol. cellulare, pag. 136, traduz. Magna, Milano 1863

risolva nel processo fisiologico. Per questa sola ragione io, per ora, annovero la leucocitosi nelle alterazioni qualitative del sangue, mentre, a rigore di dottrina ematologica, la leucocitosi dovrebbe annoverarsi tra le alterazioni quantitative, e meglio appellarsi *leuco-plethora* o *falsu plethora*. Ciò è basato sui fatti. Di frequente avviene che negli scrofolosi, durante l'adolescenza, si ha un rigoglio di vegetazione, e ciò in dipendenza della leucocitosi. Ma questo esagerato trofismo è effimero, e bentosto siegue la cachessia. Onde questo stato leucocitonico potrebbe appellarsi *falsa plethora*.

In questi casi, sia che abbia luogo la leucocitosi, sia che siegua la leucoemia, la cura più razionale è sempre la trasfusione del sangue, perchè i globuli ematici iniettati produrranno una modifica negli elaboratori ematici incitandovi un nuovo indirizzo nei processi trofici.

Sieguono *l'emofilia* od *emorrafilia*, *scorbuto*, e *morbo maculoso* di *Werthof*, che anche annovero tra le alterazioni qualitative del sangue. In questi morbi o per cattiva alimentazione o per malattie da diatesi congenita, il sangue, alterato, od esce fuori i vasi nei suoi elementi cellulari, od effonde la sola ematina dissoluta. Ricostituire il sangue è l'unica e positiva indicazione, e questo si effettua colle iniezioni ematiche ripetute in diverse fiate.

La *clorosi* o *cloranemia*, diminuzione dei globuli del sangue, mentre rimane normale la costituzione del plasma, è una discrasia problematica, perchè finora è sconosciuta la sua patogenesi, e non si sa a quali delle due alterazioni susposte si appartenga cioè se all'alterazione *quantitativa* o *qualitativa*. A quest' affezione, ribelle a qualunque tentativo terapeutico, è indicata l' iniezione ematica. In quelle membra, rese torpide dall' irrigazione di un sangue anomalo e povero di globuli, una ripetuta iniezione apporterà certo una modifica ed un nuovo indirizzo nei processi trofici, e quella donna, che da alcuni anni agogna all'invano un bambino, ne diventerà probabilmente madre.

Alle susposte alterazioni ematiche suole non infrequentemente seguire l'*idroemia*, la quale, oltre un cibo azotato e medicinali analettici, si tratterà colla trasfusione ematica.

Il sangue non è solo composto di globuli rossi ed incolori, ma si compone anche di plasma. Questo è costituito da diversi elementi. I più interessanti che influiscono alle alterazioni ematologiche, in riguardo alla tesi che ci occupa, sono la fibrina, l'albumina, l'adipe. Alterandosi la fibrina si può avere *l'iperinosi*, *l'ipinosi*; alterandosi l'albumina, *l'albuminuria*; alterandosi l'adipe, la *lipoemia*. Queste si appellano *alterazioni*

*chimiche del sangue*: meglio se si appellassero *alterazioni del plasma sanguinis*.

La fibrina, non essendo altro che un prodotto regressivo dei tessuti (1), non ha influenza nella nutrizione (2). In ciò sono di accordo Magendie, Zimmermann, Simon, Liebig, Bennet, Robin, Verdeil, Lusanna. Io adotto la teorica del Lusanna sull'origine della fibrina, cioè che « la fibrina del sangue e della linfa è un detrito fluidificato ed ossidato dei tessuti albuminoidi e massime del connettivo ». La fibrina poi è distrutta dalla milza, dal fegato, dai reni. Quando questi organi distruttori di essa sono irritati diminuisce la fibrina nel sangue, *ipinosi*, e ciò succede spesso nel tifo, febbri palustri ecc., e quando questi organi per alterazioni morbose diminuiscono la loro attività funzionale, o quando aumentasi la rinduzione organica, la fibrina si accrescerà, *iperinosi*. — L'iniezione ematica nell'alterazione della fibrina non ha indicazione.

L'*albuminuria* ha doppia origine: o dipende da abnorme digestione delle materie alimentari albuminoidi, onde nel sangue passi un'albumina greggia (*paralbumina?*), o dipende dall'alterazione dei reni. Nel primo caso l'iniezione del sangue giova a migliorare le condizioni trofiche dell'organismo, e le attività digerenti, onde si elabori un *peptone* od *albuminosi* normale ed atto ai processi nutritivi. Nel secondo caso non ha veruna indicazione la trasfusione.

Il grasso, che fa parte del plasma sanguinis, può di sovente alterarsi in tal guisa in più, da dare origine alla *lipoemia*. Ciò è l'effetto della diminuita combustione, ed i principii idrocarbonati, non bruciati fisiologicamente, danno luogo all'adipe, il quale poi dal sangue si deposita nel tessuto connettivo, e si origina la *polisarcia*. Certo con ripetute iniezioni si accenderebbe nel sangue e nelle diverse provincie cellulari irrigate da esso altra combustione, e l'organismo depurato da quell'ingombro nocivo, si ripristinerebbe nella primiera attività ed energia. E ciò è confortato dalle osservazioni micro-ematologiche, perchè il sangue dei polisarcici è scarso di globuli rossi, onde diminuendosi la combustione organica, si accumula adipe nei tessuti.

La *tisi ereditaria*, sconosciuta da quali alterazioni trofiche possa dipendere, proclama più di qualunque altro morbo l'innesto ematogeno. È deplorabile in alcune famiglie vedere che numerosi figli gradatamente

(1) Lusanna, sull'origine della fibrina. — Sperimentale, fascicolo 12. Firenze 1872.

(2) Non sconosco che la fibrina, benchè sia un prodotto regressivo, debba nella milza e principalmente nel fegato servire a qualche importante deputazione.

deperiscano per tisi ereditaria finchè non no rimanga nessuno superstite. Molteplici farmaci si sono adoperati a prevenire questa malaugurata affezione, ed arrestarla nel suo intimo e latente processo morboso, ma all'invano. Perchè nell'organismo del predisposto alla tisi non s'induca un nuovo indirizzo nei processi trofici trasfondendovi sangue salutare, o non inquinato da morbi ereditari?.

La trasfusione del sangue ha indicazione anche nelle diverse infezioni morbose: ecome nel tifo, icoremia (1), infezione difterica, rosolia, vaiuolo ecc. La razionalità dell'indicazione è chiara, perchè iniettandosi un sangue pieno di rigoglio di vita e non inquinato, dovrà spiegare un'attività di più sui poteri fisiologici, e far meglio tollerare l'infezione. Certo i farmaci non spiegherebbero migliore azione!

Diversi altri principii morbiferi possono alterare lo stato del sangue, sia distruggendone i globuli ematici, sia paralizzandone l'attività respiratoria di essi. Sappiamo che l'urea iniettata nel sangue distrugge considerevolmente i globuli ematici producendo una rapida anemia. Sappiamo del pari che nella *cloroformizzazione* l'attività respiratoria del contenuto globulare si paralizza, e probabilmente ne siegue una rapida distruzione dei globuli rossi. In queste condizioni la trasfusione del sangue arterioso durante l'*uroemia*, o dopo la *cloroformizzazione* darebbe certo un brillante esito terapeutico. Se a Napoleone III, dopo invalso l'errore della cloroformizzazione in quell'organismo ipotrofico e maleficiato, si fosse trasfuso un sangue arterioso giovane e rigoglioso, rapidamente i poteri fisiologici si sarebbero equilibrati, ed il cuore, nella sua funzione incitato dal sistema nervoso, corroborato da un sangue non alterato, non avrebbe cessato di pulsare, o non si sarebbe estinta la vita di quell'uomo, a cui pari altri per ora non comparirà sulla terra.

Nelle convalescenze, che tengono dietro a malattie di lungo decorso, i processi riparatori nutritivi sogliono procedere lentamente, ed alle volte a questi stadii ipotrofici dell'organismo suole seguire la tubercolosi: in questi casi il mezzo terapeutico eminentemente riparatore è riposto nella trasfusione ematica.

Modiante la trasfusione si può ritardare la precoce decadenza senile, o si può migliorare la specie umana, deteriorata da cattive influenze genitizie? È antico mito che l'uomo invecchiato, per la trasfusione di giovane

(1) V — E. Albanoso negli Annali di Chim. applicata alla Medicina, fasc. di Settembre 1869. Milano; ed Hüter.

e salutare sangue, possa ringiovanire. « La maga Medea avrebbe appreso dai sacerdoti egiziani l'arte della trasfusione, e secondo le tradizioni avrebbe ringiovanito il vecchio padre di Giasone, Esone, facendo uscire dai suoi vasi il sangue invecchiato ed iniettandone del proprio (1). Mi sembra che la precoce decadenza senile, tra le altre cause, possa dipendere da abnormi processi digerenti e trofici, e che, modificandosi questi colle varie iniezioni ematiche, vengasi ad arrestare la precoce vecchiaia, e, direi, ringiovanire.

Il deterioramento della specie umana si va inoltrando, perchè nei matrimoni non si bada a prescegliere individui validi, di ottima costituzione, e fuori i gradi di consanguineità. Oggi si tende dall'igiene a migliorare la razza coll'*incrociamiento*, ma inutilmente, perchè le leggi igieniche si mettono in non cale, per lo più nasce una prole ipotrofica ed invalida. Coi farmaci difficilmente si può attuare una ricostituzione in questi individui: l'unico espediente pare che debba essere l'iniezione ematica, la quale modificherà totalmente il debole organismo dei bimbi, e lo trasformerà in breve tempo in valido e rigoglioso.

Il sangue che dovrà iniettarsi è meglio che sia defibrinato. Due sono le ragioni che si oppongono alla trasfusione del sangue non defibrinato. La prima è che la fibrina, essendo un prodotto regressivo dei tessuti, non è necessaria. La seconda, più importante, è che la fibrina soggetta coagularsi fuori ai vasi, iniettandosi col sangue produrrebbe trombismo.

Il problema della coagulabilità della fibrina è finora insoluto. Quando questa non sarà più un problema, ma un dato scientifico, io credo che la trasfusione se ne dovrà avvantaggiare.

Ho creduto esporre queste mie *osservazioni sull'innesto ematogeno*, perchè si richiami in questa Provincia l'attenzione dei clinici su questa interessantissima tesi, feconda di grandi applicazioni terapeutiche, e si concorra al movimento scientifico con studii ed esperimenti a risolvere l'arduo assunto ematologico di un illustre italiano (2).

Tursi, 26 Gennaio, 1873.

(1) De Cristoforis, Istoria della trasf. del sangue — Tipogr. Rochiodoi, Milano 1871.

(2) Il Prof. Giovanni Polli, primo ematologo italiano per meriti ed anteriorità di lavori, nell'adunanza del 21 Novembre 1872 propose all'Istituto Lombardo di Scienze

## RIVISTA

## MEDICO-LEGALE

DEL DOTTOR EMILIO FITTIPALDI

*(Cont. e fine vedi Num. prec.)*

Per i fatti menzionati l'Ajello doveva chiamarsi reo di omicidio volontario, o di ferita grave dalla quale seguì la morte infra i quaranta giorni. Esamineremo la quistione sotto questi punti per stabilire la responsabilità penale dello stesso.

Ritenendo come un vero la precedenza della rottura dell'aorta toracica alla recisione dell'iliaca addominale, indubitatamente il Petrucelli sarebbe morto, senz'altro la seconda lesione fosse avvenuta, anzi il primo fatto avea rapporto con tali lesioni del vaso aortico, per le quali la morte doveva seguire inevitabilmente, sia perchè con i mezzi che dispone la scienza per combattere questa lesione, appena possono dirsi sufficienti ad allungarne il corso, sia perchè questa speciale alterazione si trovava tanto innanzi nel Petrucelli, che col fatto finì con la spontanea lacerazione delle pareti del vaso, come fu constatato dall'autopsia. Apparentemente quindi sembra, che l'Ajello avrebbe dovuto rispondere di una ferita apportata

Lettera il seguente tema, che fu tosto approvato, per concorso al premio ordinario della fondazione CAONOLA:

« Considerato il sangue nelle proprietà vitali dei suoi elementi istologici, dimostrare, coi risultati d'iniezioni (trasfusioni) sanguigne nell'uomo, le sue più utili applicazioni alla terapeutica, soprattutto, per dare un più normale indirizzo nutritivo agli organismi affetti da cachessie (linfatica, rachitica, leuco-citemica, ecc.); ossia, lasciata da banda la già nota applicazione della trasfusione del sangue per riparare a gravi emorragie, studiarla nel concetto d'*innesto ematico*. » Lode ed encomio all'illustre promotore dell'innesto omotogeno!

su di un cadavere, od in altri termini avrebbe tentato di uccidere uno che era già morto, tentativo di cosa impossibile. Cosicché stando all'articolo 522 del Codice penale, col quale va detto « che è reo di omicidio volontario quegli che toglie volontariamente la vita ad alcuno », in questo caso non vi sarebbe stato nè omicidio nè omicida, per la ragione che il Petrucelli era già privo di vita, quando si ebbe da Ajello la ferita all'addome l.....

Fortunatamente a tutela dell'esistenza, che è il primo bene dell'uomo e per la quale egli contrae con la società il patto solenne di garanzia, il Legislatore ha considerato nell'omicidio non la sola modalità, ma anche il *dolo*; e se distinse l'omicidio in volontario, ed assassinio, ed ebbe in considerazione la provocazione e la coattazione, fu certamente per la gradazione della pena da infliggersi all'omicida e non per trovar modo di farlo passare impunito.

È vero che in ogni specie di omicidio volontario vi hanno delle condizioni intrinseche, degli elementi indispensabili per dirsi tale, come l'esistenza di una vita umana, la distruzione di essa per fatto dell'uomo, ma soprattutto è da tenersi conto della volontà di produrre tale distruzione mediante l'atto compiuto. Ed a proposito di quest'ultima circostanza ricordo ciò che dice il Pessina nel *Trattato elementare sul diritto penale*: Costituisce il reato di omicidio la volontà speciale di distruggere l'esistenza di un'uomo con un fatto proprio del delinquente, di qui non basta l'*animus nocendi*, è necessario l'*animus necandi*, non basta che il fatto che ha ocasionato la morte sia volontario, bisogna ancora che sia voluto come mezzo per la distruzione di un altro uomo. Nel caso nostro non è a dubitarsi che l'Ajello avea la volontà di distruggere l'esistenza del Petrucelli, poichè si serviva di arma atta ad uccidere, e vibrava il colpo in una regione ove si trovavano organi vitali, onde in lui vi era non l'*animus nocendi* ma l'*animus necandi*.

Assodato così il dolo, mancherebbe l'altro estremo per trovarsi la reità, mancherebbe il danno per aversi l'omicidio nel senso legale, giacchè avendo dimostrato che la rottura dell'aorta precede per un solo istante la ferita, mancava la vita nel Petrucelli per completare l'atto omicida dell'Ajello.

Però non è da obbiarsi che al ferimento precedette la lotta tra ucciso ed uccisore, nè si può negare l'influenza di questa sulla rottura dell'arteria ammalata, cosicché sotto tale rapporto la imputazione dell'Ajello doveva essere di omicidio, al quale si potea dare l'attenuante per

eccesso di fine, se quest'attenuante l'Ajello non avesse cancellato col colpo mortale, che vibrò all'addome del suo avversario.

Resta a vedersi se all'Ajello doveva infliggersi la pena stabilita dall'art. 541 C. P., oppure quella contemplata nell'alinea di questo articolo. Col primo va detto: le ferite, le percosse volontarie per cui segue la morte entro i quaranta giorni immediatamente successivi al reato sono agguagliate all'omicidio e punite con la pena corrispondente. E nell'alinea: Se la morte dell'offeso seguita entro i quaranta giorni non sia succeduta per sola natura della ferita o percossa, ma per cause preesistenti o sopravvenute, la pena sarà diminuita di uno o due gradi.

Se l'Ajello fosse colpevole di omicidio, o di ferita che apportò per sé la morte, è inutile il discuterlo avendo constatato il primo fatto, e convenendogli anche nel secondo caso l'epiteto di omicida. Sarà utile piuttosto vedere se per la causa preesistente potea aver diritto alla minorante.

Stando la lesione grave nel Petrucelli, caratterizzata per Aneurisma dell'Aorta toracica, pare che all'Ajello doveasi applicare la minorante considerata nell'alinea dell'art. 541. In fatti per l'aneurisma il Petrucelli non potea esser di valida salute, con l'aneurisma non potea vivere che per un tempo limitato; la sua fine doveva essere prematura, repentina, istantanea, il giorno nel quale l'aneurisma doveva lacerarsi probabilmente coincideva con quello nel quale perdè la vita.

Ma lo stato debole dell'offeso per malsania e per età serve forse ad alleviare la colpa dell'offensore? L'uomo che rivolge il colpo omicida verso un debole o malsano accresce la sua responsabilità per la mancanza di riguardi dovuti alla età od alla sventura: il principio contrario sarebbe funesto ai fanciulli, ai vecchi ed agli infermi. La legislazione romana non ammetteva minorante in questi casi, e precisamente per la cagionevole salute del ferito, nel Dig. IX, ad leg. aq. sta scritto: *si quis servum aegrutum leviter percusserit, et is obierit, recte labeo dicit, lege aquilia eum teneri: quia aliud alii mortiferum esse solet*, e concordemente a questo dettato della legislazione romana, dalla corte suprema di Napoli, il 23 novembre 1832, fu deciso: che la cagionevole salute del ferito non basta a far adottare la minorante. Ora se la minorante va negata trattandosi di ferita lieve od almeno incapace a produrre per sé la morte, come potrà darsi per una ferita grave e per se stessa mortale?

E nel nostro caso avendo l'Ajello apportato al Petrucelli una ferita mortale, comunque lo stesso fosse stato affetto da una profonda lesione, che doveva apportargli la morte. Sotto questo punto di veduta non potea spettare all'Ajello alcuna minorante. Però siccome la legge non toglie

l'applicazione delle altre scuse in essa prevedute, nonostante la inapplicabilità delle cause preesistenti, così poteansi all'Ajello bene applicare quelle e lui avervi la pena che riportò in questo Circolo straordinario di Assisio.

---

*Un triennio del Dispensario Ottalmico, anni 1869-70-71*

DEL DOTTOR GAVIOLI FEDERICO

---

## MALATTIE END-OCULARI

---

Alcuni anatomici alemanni sintetizzarono l'intera economia animale nell'occhio, dimostrando come tale organo trovasi unito con l'intero organismo per uniformità di tessuti, per nessi nervosi e vascolari. Da tali rapporti doveva necessariamente risultare l'uniformità degli stessi principi che informano tutto lo scibile medico, e non potrà mai l'oculistica essere coltivata con vantaggio dell'umanità, senza il corredo di tutte le cognizioni mediche. A questo indirizzo si può attribuire la gloria di avere illustrato in quest'ultimi vent'anni le malattie interne dell'occhio che prime erano in preda del più cieco empirismo. Ai nomi astratti ed oscuri d'ambliopia e d'amaurosi, i quali confondevano in un inaccessibile laberinto i disegni funzionali ed organici della retina e della coroidca, si sostituiva un chiaro linguaggio che con appropriati vocaboli presentava quelle caratteristiche alterazioni, da cui hanno origine ed incremento le varie forme morbose end-oculari. A conseguire ciò vi contribuivano, oltre l'anatomia o la fisiologia, alcuni rami delle scienze naturali, e spe-



cialmente la Fisica che ci dimostrava essere l'occhio la più grande e più perfetta macchina ottica, che si potesse immaginare: con le sue leggi di rifrazione ci faceva conoscere i fenomeni che dipendono dai mezzi diottrici, ci calcolava l'ampiezza dell'angolo visuale, ci determinava le diverse proprietà termiche, elettriche, chimiche dei colori, proprietà che esercitano una speciale influenza sull'organo della visione, ci ammaestrava sulle anomalie delle aberrazioni dipendenti dall'irregolarità dell'apparato diottrico, dandoci i mezzi più opportuni, onde correggere i difetti di rifrazione. Infine tacendo di tanti altri fatti, che non è opera nostra numerare, la Fisica ci scopriva per mezzo dell'immortale Helmholtz di Heydelberg l'ottalmoscopio, che è il faro luminoso, dalla cui luce venivano rischiarate le alterazioni morbose interne dell'occhio, le quali prima potevansi solamente in un modo incerto immaginare da una sintomatologia razionale, che ora diretta dalla scorta dell'analogia ed induzione, ed ora si possono diagnosticare quasi con una certezza matematica. L'ottalmoscopio non solo dirige lo sguardo indagatore nell'interno parti dell'occhio onde vedere la sede, le fasi e gli esiti dei vari processi che ivi si sviluppano, ma è bensì una potente guida a riconoscere alcune malattie cerebrali, le quali prima vagavano nel buio d'empiriche dottrine. Infatti il nervo ottico e la retina, come ci impara l'anatomia, non sono che porzioni di cervello sporgenti alla periferia; e l'ataxia locomotrice di Duchenne non è forse riconoscibile per mezzo dell'ottalmoscopio riscontrando l'atrofia del nervo ottico che accompagna tale malattia? La nefrite albuminosa, il diabete, la sifilide non lasciano forse un'impronta morbosa caratteristica sulla retina da farci conoscere qualche volta la natura di tali morbi?

I sintomi che si sviluppano nel processo morboso non sono sempre l'immagine reale della vera natura del morbo. Le deviazioni delle funzioni fisiologiche dal loro tipo normale; i perversamenti nell'organizzazione dell'elemento istologico, essi soli ci possono indirizzare molte volte a conoscere le anomalie dello stesso processo biologico. Lo studio quindi delle condizioni fisiche, chimiche ed anatomiche che sono il sostrato della vita devono impararci le leggi che dominano l'intero organismo vivente, e con queste stesse dobbiamo studiare la parabola dell'intero processo morboso.

Per lungo tempo si è sempre creduto che ad una determinata causa dovesse necessariamente succedere un determinato effetto. Lo studio pratico dei più minuti particolari nelle varie infermità destituita di ogni potero tale dottrina aprioristica, e la Clinica fondata sopra più solide basi dimostrava che dalla resistenza e reazione organica, le quali presentano immensità di differenze per le svariate condizioni degli organismi dipende-

vano le malattie. Credere d'afferrare sempre i legami ed i rapporti di casualità nella nosogenesi, è un volere, il più delle volte, correre in cerca dell'impossibile, mentre la forma tipica morbosa è opera del solo organismo. L'anormale impressione degli agenti esterni è bensì capace di perturbare gli elementi organici, chimici, molecolari, ma il modo di sentire e di reagire di ciascun individuo costituisce quella ignota forza, che è il cardine fondamentale del primo momento eziologico della patogenesi. Non vi è causa che possa cagionare una malattia, se non trova la suscettibilità o predisposizione morbosa individuale.

Dall'esuberanza dei mezzi della polifarmacia, e dall'arido scetticismo del nichilismo, che sono gli estremi e l'abuso di sforzi della intelligenza, non potrà mai la Terapia trovar quello ajuto, che reclama l'egra umanità sofferente. Quella sola terapia che innalzerà il suo edificio sopra le basi della natura e compensi dei processi fisiopatologici progredirà verso la mèta che è lo scopo finale della medicina, l'ancora di salvezza di coloro che sperano nella gioia della salute. Fra le contraddizioni, con cui furono vantati, disprezzati, e condannati all'oblio tanti medicamenti, ve ne sono però alcuni che potenti dall'esperienza dei secoli per la costante e benefica loro azione, sono rimasti come monumento incrollabile in mezzo alla rivoluzione dei sistemi. La loro empirica utilità non può essere sconosciuta, ma non devono essere abbandonati dall'energia e dall'instancabilità dello sperimentatore, perchè con il rigore dei suoi metodi, potrebbe egli un giorno strappare il velo che copriva la misteriosa loro azione — Guidati da questi principi che tanta luce sparsero nell'attuale patologia riconosceremo l'origine delle malattie end-oculari avere punto di partenza o da un perturbamento dell'innervazione e della vascolarizzazione, oppure da un'aberrazione della triplice attività funzionale, nutritiva, formativa degli elementi cellulari dei tessuti.

La retina unitamente al nervo ottico costituisce l'apparecchio nervoso specifico della visione: entra nella sua organizzazione l'elemento nervoso, il tessuto connettivo ed una vascolarizzazione tutta sua propria. Considerando gl'immensi rapporti di continuità, di contiguità e di simpatia che uniscono quest'apparecchio ai diversi centri nervosi, si comprende quante debbono essere le alterazioni funzionali ed organiche capaci di turbare la facoltà visiva. Non è molto tempo che dagli anatomici credevasi che il nervo ottico non si prolungasse al di là dei tubercoli quadrigemelli, ma ad un'epoca a noi vicina appartiene la scoperta dell'estese diramazioni delle radici di questo nervo nella massa cerebrale, e al nostro Panizza siamo in gran parte debitori di queste nuove cognizioni anatomiche. Altri due

italiani dimostrarono le relazioni che passano tra i nervi sensitivi dell'occhio, rappresentati dal quinto paio, e l'attività funzionale del senso specifico della retina, e così rimase spiegato come le gravi lesioni del quinto paio per azione riflessa sulla retina possono suscitare irrimediabili cecità. Alcuni poi studiando i rapporti del midollo spinale con l'occhio riscontrarono le radici del nervo ottico nelle eminenze olivari, e videro dalla regione ciglio-spinale nascere i nervi delle fibre radiate dell'iride; da ciò credettero esistere amaurosi di origine puramente spinale. Tali fatti, sebbene non possono negarsi, l'opinione però prevalente sarebbe quella di considerare in simili affezioni l'alterazione anatomica dipendente da una causa generale, che contemporaneamente agisce su tutti i centri nervosi o da un processo derivante dagli intimi rapporti del midollo col sistema gangliare. Questo sistema, la cui alta importanza nelle funzioni organico-vitali fu estesamente studiata dai moderni fisiologi e fu riconosciuta l'intima struttura di esso organizzata da fibre sensorie, motrici, grigie, possiede gangli propri, da cui deriva una centricità d'innervazione, capace non solamente di perturbare i processi nutritivi in tutti gli organi e tessuti, ma suscitare ancora una infinità di morbose simpatie e di gravi disturbi nel sistema circolatorio. Da tali conoscenze non è difficile comprendere come una causa reumatizzante possa suscitare una fuusione nella retina o possa sviluppare quella serie d'amaurosi che complicansi all'isterismo, all'ipocondria, al tetano, e che sono conseguenze delle mutue simpatie che passano tra l'occhio e quasi tutti i visceri della economia animale.

Le retinitis possono svilupparsi in conseguenza di lesioni traumatiche o di alterazioni funzionali prodotte dall'azione troppo intensa della luce solare od artificiale, o da diffusione di focolai flogistici, i quali trovansi negli organi circostanti, e hanno invece origine da cause interne generali nei centri nervosi, o da una anomalia del ricambio materiale, o da un perturbamento nei processi di riduzione organica. Possono infine dipendere da una irritazione specifica determinata dall'inquinamento di principi atti a turbare l'attività degli elementi cellulari e la funzionalità nerveo-vascolare. (Leucoemia, melanoemia, sifilide, albuminuria, glucosuria, ippuria). Nelle alterazioni idrauliche e nelle aberrazioni del processo nutritivo e formativo degli elementi nerveo-connettivali della retina, l'essudazione e la proliferazione cellulare, e le metamorfosi risolutive o degenerative determinano forme morbose tipiche, che non è inutile differenziare tanto per la prognosi, che per la cura. Gli essudati possono essere superficiali formandosi sulla superficie libera della retina, o pure inter-

stiziali dando luogo all'infiltrazione parenchimatosa: le proliferazioni degli elementi connettivali possono degenerare in pus, in ipertrofia, in iperplasia, e così secondo l'origine, la degenerazione, la diffusione loro, si stabiliscono i principali quadri delle diverse retinitis.

Le malattie end-oculari curate in questo triennio nel mio Dispensario ottalmico possono dividersi in 39 congestioni retiniche — 10 retinitis semplici — 3 retinitis albuminuriche — 2 retinitis sifilitiche — 2 degenerazioni pigmentali della retina — 7 anemie retiniche — 8 apoplezie della retina — 2 distacchi della retina — 15 congestioni coroideali — 19 coroiditi con essudato sieroso — 47 glaucomatosi.

CONGESTIONE DELLA RETINA — Sebbene la vascolarizzazione della retina possa essere indipendente da quella che irriga le altre parti dell'occhio, non bisogna però disconoscere la continuità che la lega ai vasi sanguigni propri della corioidea, della sclerotica, della congiuntiva. Ecco perchè la congestione retinica può trovarsi isolata e quindi circoscritta ai soli rami dell'arteria e della vena centrale, e può essere dipendente ed unita alla congestione degli altri rami dell'arteria e vena ottalmica, che sono i tronchi principali, da cui deriva l'intero sistema sanguigno dell'occhio. Nelle diverse congestioni retiniche da me osservate, mi sono sempre convinto della necessità di distinguerle in attive e passive, e ciò principalmente per le cause che le generavano, e per le alterazioni organiche che presentavano all'osservazione ottalmoscopica. Nelle congestioni attive, è quasi sempre riscontrato l'eziologia del morbo dipendere dall'abuso di cibi e bevande eccitanti, dalle prostrate insolazioni, dagli eccessivi disordini della venere, dal continuo lavoro sopra oggetti minuti, specialmente se sotto il riflesso di una luce artificiale e molto calda: cause tutte, le quali oltre di promuovere una maggiore eccitabilità nella retina, possono pure alterare i processi nutritivi e formativi. Nelle congestioni passive, le condizioni principali della loro esistenza le trovai nella mancanza di equilibrio tra la pressione vascolare e la tensione end-oculare, e gli ostacoli del circolo venoso dipendenti da vizi organici del cuore.

Nella congestione attiva sotto ad una leggiera pressione, vidi quasi sempre le arterie pulsare, ed i piccoli rami oltre d'ingrossarsi, aumentavano le loro ramificazioni con un decorso serpentino: la retina perdeva allora la sua trasparenza acquistando un colore rossastro.

Nella congestione passiva le vene erano turgide, tortuose, e gozzate, per l'impedito deflusso, ed il sangue che contenevano vedevasi di un colore molto cupo, mentre i vasi arteriosi trovavansi pallidi o filiformi.

I fenomeni subiettivi della congestione retinica rappresentati dalla

fotopsia, dalla copiopia, dalla miodesopsia, dalla fotofobia, dall'annebbiamento, non sempre rappresentano la vera fisionomia del morbo, essendo comuni alle altre malattie della retina e della corioidea. La via sicura onde arrivare alla giusta conoscenza della malattia risiede nella sola esplorazione ottalmoscopica praticata con somma diligenza, istituendosi il confronto di un occhio con l'altro.

In quanto al trattamento curativo, prima di ogni altra indicazione, ho sempre cercato di allontanare tutte le cause che contribuirono ad iniziare la patogenesi, e che con la loro presenza esacerbavano il processo morboso. Quando da una luce troppo viva, risultava una iperestesia, o una irritazione della retina, ho sottratto da tale stimolo i miei ammalati preferendo ad una stanza oscura una buona fasciatura difensiva, e gli occhiali colorati, perchè con questi mezzi si può facilmente evitare il contrasto di una luce intensa con l'oscurità e nello stesso tempo lasciare aperte le finestre della stanza per il rinnovamento dell'aria.

Nei casi, in cui prevaleva l'eretismo dei nervi ciliari, mi sono giovato del solfato neutro d'atropina.

Se a mantenere la congestione vi concorrevano una esaltata attività del centro circolatorio, che fosse stata capace d'aumentare l'afflusso arterioso nell'arteria centrale della retina, ho moderato l'azione vascolare rimuovendo tutte quelle impressioni fisiche e morali che potevano eccitare il circolo sanguigno, prescrivendo internamente quei rimedi che godono fama di sedativi o di controstimolanti, e facendo poi applicare compresse bagnate in acqua fredda sulla fronte e sugli occhi, raccomandando infine una conveniente dieta e l'uso di qualche purgativo salino.

Se invece il vizio cardiaco fu causa di rallentamento od inceppamento del circolo, come nella stenosi dell'aorta o del foro mitrale, nelle quali alterazioni succede soverchia pienezza tanto nella piccola che nella grande circolazione, la cura allora della congestione passiva della retina fu diretta ad aumentare le forze sistoliche del cuore e migliorare le condizioni della nutrizione, mediante i ferruginosi ed una alimentazione a base d'albumina e di sostanze proteiniche.

Quasi due terzi degli ammalati guarirono — Sette non ottennero alcun miglioramento, gli altri poi, dopo le prime prescrizioni, non si fecero più vedere: ignoro quindi quale fosse stato l'esito del morbo.

(continua)

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. CAVIOLI FEDERICO

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LILOY DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIVINO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI MUSE — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTELLO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIBELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO LANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEC — DOTT. GIOVANNI BATTISTA AYE — DOTT. LUIGI SALLUCE.

ANNO I. DISPENSA 3.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA  
TIPOGRAFIA FAVATA E COMPAGNO  
1873.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. **CAVIOLI FEDERICO**

SI PUBLICA OGNI MESE

---

L'associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s'intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d'Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

---

## SULL' AZIONE INTIMA

DEI SOLFITI ED IPOSOLFITI

NEL' ORGANISMO

PER

**G. B. AYR**

---

In un decennio molto si è scritto sull'azione terapeutica dei Solfiti, e con svariati giudizi: gli uni ne fanno l'apoteosi, gli altri la detrazione. Il somigliante avvenne della China-china: ebbe anch'essa nel Torti la sua imperitura apoteosi, e nel Ramazzini l'instabile detrazione.

Il fondamento della terapia solfitica nei diversi morbi è riposto nell'azione intima che essi spiegano nell'organismo. Assodata qual sia questa loro virtù, è facile darne un'indicazione razionale nei diversi morbi. Io qui svolgo solamente la parte generale sui solfiti, lasciando a miglior tempo la trattazione dell'ampia applicabilità di essi negli svariati morbi.

Il primo fatto clinico, che richiama l'attenzione dell'iatro-patologo, è quello che, dietro la propinazione di una discreta dose di solfiti nei vari

processi febbrili, la temperatura si abbassa e tende al normale. E quest'azione antitermica dei solfiti è spiegata anche allo stato fisiologico dell'organismo, perchè, dopo l'ingestione ed assorbimento di essi, si ha un sensibilissimo abbassamento di temperatura. Dall'accurato svolgimento scientifico di questo dato semeiotico, che finora nessuno ha revocato in dubbio, ma che male si è interpretato, parmi che dipenda tutta la teorica e terapia dei solfiti.

I solfiti spiegano costantemente azione antitermica in tutti i processi febbrili — Si propinquo i solfiti in varie somministrazioni ed in diversi processi febbrili, indi nelle singole ore si seguono le oscillazioni e gradi termometrici, e si constaterà che, dietro l'uso dei solfiti, si ha un abbassamento sensibile di temperatura (1).

Il precipuo ed essenziale carattere della febbre è formato dall'elevazione di temperatura per aumento delle metamorfosi organiche. Il processo riduttivo nella febbre è aumentato, perchè i tessuti si ossidano e si riducono abnormemente dippiù del fisiologico. Un' affievolita affinità organica degli elementi ed un aumento di affinità chimica per l'ossigene respiratorio danno luogo al processo abnorme riduttivo, ed agenti patologici diretti sulla costituzione degli elementi istologici e istogenici ne formano il momento etiologico.

Or i solfiti producono un abbassamento di temperatura nel processo febbrile, 1.° sia agendo da disossidanti degli elementi istologici e loro equivalenti, o combinandosi coll'ossigene della respirazione, 2.° sia inducendo nei tessuti la loro normale durabilità alla riduzione, 3.° sia paralizzando o distruggendo l'agente patologico che perturba le metamorfosi organiche?

1.° Il potere antitermico dei solfiti non può ripetersi dalla loro proprietà chimica di combinarsi con l'ossigene degli elementi istologici e loro equivalenti, e quindi diminuire la combustione organica, perchè, assorbendosi dal sangue in 100 volumi di aria 4,782 di ossigene, ed espirandosene 16,033, secondo Brunner e Valentin, o, assorbendosi 4,334, secondo Vierordt, rimane certo molto ossigene, libero ad essere assorbito e trasmutare i solfiti in solfati, senza aversi uopo di quella determinata quantità di ossigene che, ossidando i tessuti, vi produce l'elevazione di temperatura. Invero l'assorbimento dell'ossigene respiratorio è sostenuto in mas-

(1) Nelle ricerche ho esperito tanto i solfiti che gli iposolfiti: entrambi sono antitermici, comunque variano nella loro azione. Ma di ciò farò oggetto di altro lavoro.

sima parte dall'attrazione chimica del sangue verso questo gas, e che, comunque vi possano essere mezzi disossidanti, l'ossidazione degli elementi istologici ed istogenici sarà sempre costante, perchè l'assorbimento è in ragione degli elementi disossidanti.

Ed ammesso per ipotesi che il solfito di magnesia, p. e., introdotto nel torrente della circolazione si ossidasse completamente trasmutandosi in solfato, può esso, come disossidante, rendere sensibile l'abbassamento di temperatura? Sappiamo che 5 grammi di solfito di magnesia per diventare solfato esigono circa mezzo litro di gas ossigene, e che l'uomo in un giorno ne consuma circa 1000 grammi (Liebig). Se 20 gram. di solfito di magnesia (media dose di consumo al giorno) richiedono presso a poco gram. 2,8000 di ossigene, cioè meno di 3 grammi, che si sottrarrebbero all'ossidazione organica, pare che l'abbassamento di temperatura sarebbe impercettibile. E ciò sarebbe anche menomato quando si osservi che, durante il processo febbrile, il consumo di ossigene è di gran lunga superiore a quello fisiologico.

I solfiti non sono riducenti o disossidanti degli elementi istologici ed istogenici. I solfiti dopo aver circolato nel sangue, e di essere venuti in contatto coll'ossigene respiratorio e colle materie organiche, rinvenendosi anche nell'urina, è constatato che hanno poca azione riducente, e che, avendo poco potere di affinità per l'ossigene respiratorio, ne dovranno avere sempre di meno coll'ossigene in istato di combinazione colle materie elementari dell'organismo.

Ed infatti si è osservato dal Prof. Polli, che i solfiti difficilmente si alterano nell'organismo, e che col reattivo del Capezzuoli o con altri è facile scovirne la presenza nell'urina, rivelandosi anche senza reattivo dalla resistenza di questa a putrefarsi. I solfiti, che dimorano per qualche tempo in vescica, possono riassorbirsi per dialisi, e trasmutarsi in solfati. Senza dubbio n' emerge, che stante la loro stabilità, i solfiti nell'organismo spiegano meuma o poca azione disossidante, che, per trasmutarsi in parte in solfati, debbono ripetutamente passare attraverso l'organo respiratorio, vero apparecchio di ossigenazione, e che, pervenuti in vescica, per dialisi ritornare nel circolo sanguigno a risubire lentamente l'azione dell'ossigene (1).

E d'altronde, ammessa l'ipotesi che i solfiti agissero come disossidanti, l'ossidazione essendo il momento essenziale della termogenesi, i solfiti,

(1) G. Polli — Sulle malat. da fermento morbifico ecc., memoria seconda, Milano 1861.

ossidandosi nell'organismo dovrebbero concorrere coll'ossidazione organica ad essere anzichè antitermici, termogenetici. Imperocchè il calore corrisponde in generale al grado del processo comburente tanto rispetto all'ossigene che s'inspira, che rispetto alle materie combustibili (Tommasi).

E qui non è da omettersi osservare che oggidì la produzione termica è ritenuta non in dipendenza assolutamente dell'ossidazione della materia organica, ma che per la termogenesi vi concorrono tutte le metamorfosi organiche tanto riduttive che assimilative (1). Verrà tempo che la biologia dei fermenti organici sarà meglio conosciuta, ed allora si constaterà che vi saranno dei fermenti, dei quali alcuni nell'organismo spiegano un'azione ossidante (*cremecausica*?) ed altri no, essendo diversa la loro vita di nutrizione e di funzione, aumentando tutti impertanto le metamorfosi riduttive, e la temperatura.

E luugi dunque di trarre dalle interessanti esperienze di Klotzinsky (2) che i solfiti sono riducenti delle materie organiche, e quindi, per il loro potere riduttivo, sono antiflogistici, io ne deduco altra importantissima azione fisio-chimico-patologica, cioè che i solfiti sono antitermici assolutamente perchè spiegano azione di stabilità dippiù sulla materia organica infrenandone le metamorfosi riduttive.

2° Nell'organismo abbiamo due processi fisiologici da cui dipende tutta la manifestazione della vita: l'uno assimilativo, e l'altro riduttivo. Il primo assimilando incessantemente gli elementi del plasma resi affini, mantiene la forma e la materialità chimica dei tessuti, ed il secondo riducendo gli elementi organici coll'ossidazione e col lavoro funzionale degli organi, li decompone in elementi meno complessi, ed inatti all'organismo, ne li elimina. I processi assimilativi, e riduttivi, prescindendo dalle oscillazioni fisiologiche, hanno fra loro un equilibrio.

La febbre, qualunque essa siasi, si manifesta costantemente col processo riduttivo aumentato, e col processo assimilativo diminuito. Gli elementi organici nella febbre hanno maggiore affinità per l'ossigene, mentre nel processo normale hanno più stabilità a conservarsi. L'analisi dell'urina in principal luogo, e le ricerche sulle espirazioni constatano maggior copia di elementi del normale, di corpi di riduzione durante il processo febbrile.

Propinata una discreta dose di solfito nel processo febbrile, si avrà costantemente, durante la sua azione, una diminuzione, di temperatura.

(1) Annales de Chim. et de Phys. 1868.

(2) Union medicale, n° 41, 1860.

ed, all'*urolisi*, minorata la proporzione degli elementi di riduzione. Ho ripetuto queste ricerche per molte volte, ed ho avuto sempre a dedurre che sotto l'azione dei solfiti nel processo febbrile la riduzione organica diminuisce, e con essa la temperatura.

Nell'organismo vi debbono essere degli agenti, che, inducendomaggiore affinità nei tessuti per l'ossigene, li riduca e li decomponga in elementi meno complessi da essere eliminati. Questi agenti morbiferi possono venire o dall'esterno o dall'interno, possono essere o infettivi o discrasici. E poichè, secondo le ricerche e lo stato della scienza, questi agenti, sieno microzoi o microfiti, sieno dei corpi chimici in iscomposizione, inducono nell'organismo un'abnorme metamorfosi organica aumentando il processo riduttivo, ed i solfiti, per contrario, tendono a rendere normali i processi riduttivi febbrili inducendo maggiore stabilità sulla materia organica; è da ritenersi che essi nel campo della fisio-patologia spiegano un'azione eminentemente antiriduttiva.

Durante il processo febbrile l'urina e le espirazioni danno il maggiore risultato del potere riduttivo nell'organismo. In generale, durante la febbre, l'acido carbonico, il vapore acquoso, ed il corpo azotato di Cavagnist (?) espirati sono maggiori del normale, perchè questi rappresentano anche il grado della combustione organica. Nella febbre intermittente palustre, facendosi uso dell'apparecchio del Bruuner e del Valentin, l'escrezione dell'acido carbonico si è elevata sino a 10 per 100. E nell'urina, all'analisi quantitativa, io ho rinvenuto in 100 grammi di urina 5 di urea e 3 di acido urico. Nelle febbri palustri, analizzata l'urina escretata nello stadio d'invasione, ho trovato l'acido urico aumentato, e l'urea diminuita, e, per contrario, quella escretata durante gli stadi dell'incremento e dell'acme ha dato prevalenza dell'urea sull'acido urico, come 4: 1 all'incirca.

Ho somministrato i solfiti negli svariati processi febbrili, come quelli intermittenti, vaiolosi, tifosi, piocimici, e, benchè essi non abbiano potuto in quel circa romperli totalmente, ne hanno però diminuita la temperatura, e ne hanno paralizzato il potere riduttivo reso atipico. All'*urolisi*, i corpi di riduzione sono diminuiti: l'urea occupava il medio grado tra il normale ed il morboso, come del pari l'acido urico. E, continuandosi i solfiti, secondocchè si dileguavano i processi febbrili, si reudevano normali i corpi di riduzione.

Oggi la Fisio-patologia dalle accurate ricerche, che si debbono fare sull'urina, potrà diveuire alla soluzione di vari problemi, perchè l'urina è quella che meglio indica le oscillazioni delle attività organiche sieno normali cho morbosc. L'urea, rappresentando tra le materie fisse l'ultimo

grado di ossidazione, a cui possono pervenire i principi albuminoidi sotto il processo dell'ossidazione organica e del lavoro funzionale degli organi, è il vero termometro dell'abnorme processo riduttivo, è il vero effetto e segno della febbre (1).

Dalle ricerche fatte sui solfiti circa i processi febbrili pare assodato che essi spieghino un'azione di stabilità sulle materie organiche rese abnormemente metamorfosabili sotto l'azione di un agente morbifero, e questo desumesi, senza congetture, dai fatti, cioè dai corpi di riduzione. E questi agenti terapeutici debbono così agire in quanto che, propinati allo stato normale, spiegano anche un'azione di stabilità sulla materia organica. Le mie ricerche hanno constatato sempre la diminuzione dell'urea sotto l'azione di solfiti nell'organismo fisiologico. Laonde le diligenti ricerche del Klotzinsky, anzichè provare che i solfiti sono disossidanti delle materie organiche, constatano fuori dubbio che i solfiti spiegano un'azione di stabilità sulle materie organiche di riduzione, agendo come antiriduttivi. Egli, sperimentando per 15 giorni i solfiti su di un uomo sano, notò che l'acido urico aumentava, l'urea diminuiva considerevolmente, lo zucchero o glucosio compariva nell'urina fino alla proporzione del 5 p. 1000, e compariva pure l'acido ossalico. Questi importanti risultati, pressochè simili ai miei, danno molta luce all'azione intima che spiegano i solfiti nell'organismo.

I solfiti, spiegando un'azione di stabilità sulla materia organica, inducono in essa meno affinità per l'ossigene, e quindi i corpi di riduzione debbono diminuire e variare. Sotto l'azione di essi, l'acido urico dovrà comparativamente aumentare nell'urina, perchè non atto ad essere ossidato dippiù, onde trasmutarsi in urea, e quindi questo corpo di riduzione deve diminuire. Per difetto di ossidazione, compariscono nell'urina lo zucchero e l'acido ossalico. L'acido ossalico deriva dall'imperfetta ossidazione dell'acido urico, sicchè questo si risolve in urea, acido ossalico, allantoina; ma l'acido ossalico dovrebbe non essere nell'urina, perchè, ossidandosi dippiù, si converte in acido carbonico: lo stesso è a dirsi del glucosio.

3.° Dai fatti suesposti è chiaro dedurre che i solfiti non agiscono direttamente sui fermenti od agenti patologici, ma, inducendo altra stabi-

(1) Perciocchè, se l'urea aumenta in ragione dell'elevazione febbrile, quando il chinino ha troncato l'accesso, e l'urea aumenta anche dopo nelle ore consuete del parossismo, è fuori dubbio che dipenda dal processo riduttivo atipico, il quale, essendo in parte paralizzato dal chinino, rivela un insensibile parossismo.

lità sulla materia organica, tendono a coordinare i processi abnormi trofici ai tipi fisiologici. Certo l'agente morbifero indirettamente sarà paralizzato negli effetti patologici, e gradatamente sarà distrutto ed eliminato. Io non ammetto un'azione diretta della chinina e dei solfiti sugli agenti morbiferi, imperocchè, se così non fosse, noi non potremmo ottenere allo stato fisiologico dell'organismo diminuzione dei corpi di riduzione dietro la propinazione di essi, ed un abbassamento di temperatura. Il concetto moderno, che i farmaci non godano di un'azione specifica sui morbi, trova il suo ampio sviluppo nell'azione intima dei solfiti che spiegano sull'organismo.

La chinina ed i solfiti, prescindendo da altre peculiari loro proprietà, spiegano l'identica azione sulla materia organica, cioè di antiriduttivi, in quanto agiscono come antitermici ed antifebbrili. Darò in altro lavoro le azioni comparative dell'uno e dell'altro farmaco, ed uno specchietto di analisi sull'urina, prima e dopo la propinazione di questi due farmaci.

I solfiti spiegando un'azione di stabilità sulla materia organica, infrendone le metamorfosi organiche, sieno fisiologiche che patologiche, ed in quest'ultimo caso agendo da momento etiologico o dei corpi fermenti microzoi o microfiti, o nei corpi chimici; possono appellarsi *anticatalitici, antitermici, antifebbrili, antizimici, antimiasmatici, antiflogistici*. Ma tutti questi epiteti si contengono in uno ch'è più logico e basato sui fatti e sulla scienza, ed è quello di essere *antiriduttivi*.

Tursi 15 Febbraio 1873.

## LA TERMOGRAFIA E L'UROSCOPIA

NELLA CLINICA MEDICA DI MODENA

Abbiam creduto utile far conoscere ai Lettori della Lucania alcune considerazioni sulla Termografia e Uroscopia che trovansi nell'*Esposizione dei casi più importanti osservati nella Clinica Medica di Modena, diretta dal Prof. Alessandro Puglia dell'anno scolastico 1872, pubblicati dal Medico Astante Dott. Francesco Generali*. Le dottrine dell'Illustre Clinico Modenese dimostrano in questo libro che Egli ha sempre seguito il progresso della medicina

accettando le riforme che ci venivano dal nuovo indirizzo delle scienze mediche con quella sobrietà di giudizi e severità di metodo che tanto distinguono l'alta sua mente.

#### LA DIREZIONE.

Assai di spesso si vede che l'esagerazione del valore di un mezzo semiologico, per importante che sia, alla logica medica non piccolo sfregio ne imprime, allorchè una nuova specie di dogmatismo non meno irragionevole dell'antico vorrebbe essere introdotto nella Patologia, e buon per noi se non vediamo creare da alcuni una nuova ontologia che ci dipinga degli enti morbosi sorti dal tubo di prova o dalla storta, o alla Classificazione nosografica designata dalle cifre di una reazione.

No, come il chirurgo all'atto operativo chiede all'assistente il ferro di cui abbisogna, così il medico al letto dell'infermo chiede al chimico il responso della sua scienza, e avrebbero torto ambedue oggigiorno, se il primo in certi casi non interrogasse il secondo e se questo volesse soverchiare il primo. La chimica nel campo della patologia deve accettarsi come un'unica che ci stende la mano o ci guida per l'arduo cammino della scienza e pratica medica, non come una imperiosa dominatrice che richieda una cieca obbedienza. Nella scienza vive la repubblica non l'assolutismo, e se non può dirsi la chimica ancella della vita, non può nemmeno farsi padrona della patologia.

Non dimentichiamo mai che l'uomo fisiologico è un essere complesso, che l'uomo nello stato patologico lo è doppiamente, non dimentichiamo che la vita è un risultato di molte forze coordinate ad uno scopo finale inerente ad un elemento materiale multiforme, o che la forma morbosa considerata come ultimo effetto non è un ente isolato, ma pur'essa un risultato, e in tal caso sapremo dare un giusto valore al mezzo senza elevarlo al grado di ragione ultima, giovando più con tali apprezzazioni ai moderni progressi, di quello che nuocer loro creandoli a sistemi, vale a dire far loro percorrere il breve ciclo proprio di questi soverchiamente esaltandoli. Ma rifuggiamo dall'estrema opposto, nel quale sta un ingiusto disprezzo, non si prenda l'attitudine di Bruta di fronte alle utili applicazioni moderne, e nel caso nostro confessiamo che anche al letto dell'infermo possiamo aver bisogno degli ajuti della chimica, come non mai inutili ci sono stati quelli del microscopio, dell'anatomia-patologica, della fisica e della fisiologia, poichè effettivamente la taccia d'ingrati o di inscienti

non eviterebbero oggidi quei medici che rinnegassero o rifiutassero simili potenti alleati.

Premesse queste poche parole non esito a dire che nella nostra clinica compatibilmente coi mezzi posseduti si sono fatti alcuni di quegli studii, alcune di quelle esperienze di chimica clinica che erano richieste nei diversi casi che si sono presentati nel corso dell'anno: e a dir vero i molti risultati incoraggianti che se ne sono avuti, l'utilità dei medesimi in certi casi ci hanno servito di impulso ad applicarvi sempre maggior attenzione, o se nuovi fatti non si sono scoperti si è avuto almeno il piacere di confermarne alcuni di quelli enunciati a chi si dedica *ex-professo* a questi studii, i quali hanno la facoltà di allottare colui che ne fa sua occupazione, rendendolo ben lieto quando può dal laboratorio rispondere ad una domanda del clinico o quando può veder confermati dal fatto i suoi sobrii giudizi.

Il risultato primo di queste esperienze è una materia greggia che ha bisogno delle manipolazioni dell'osservazione e dell'ulteriore esperienza prima di usarla, è una cifra cui abbisogna aggiungere dei valori prima di trarne la somma finale, o guardiamoci dall'accumulare con impeto soverchio dei fatti falsi o male interpretati che accettati come veri ed esatti, invece di lasciare ai posteri un'eredità scientifica inconcussa, lascieranno loro per ultimo risultato solo la fatica di una nuova demolizione di cui tutti conosciamo il lavoro o i pericoli.

La termogenesi del corpo umano in istato di malattia ha oggigiorno acquistato non lieve importanza, e contemporaneamente riconoscendosi che per certi studii ben incerta misura della medesima era la tattile esplorazione per ottenere quella precisione che si desiderava, si introdusse specialmente nelle cliniche il termometro come pel polso fu adoperato lo sfigmografo. Da questo perfezionamento del mezzo di esplorazione ne sorse la termografia, e dacchè i mezzi grafici furono introdotti con buoni risultati negli studii fisiologici sperimentali, così la clinica sussidiata da un mezzo fisico poté procurarsi pur'essa questo mezzo materiale di vedere a colpo d'occhio il corso di una malattia specialmente sotto il rapporto delle piresie deducendo dallo sguardo retrospettivo di molte osservazioni alcuni dati diagnostici e pronostici di qualche certezza, e pur non ha molto cioè nel 1869 il Signor Sgè nel n° 39 della *Gazette des Hopitaux* presentava delle tavole grafiche della termogenesi nelle febbri deducendone molte giuste osservazioni. Da questi studii intanto risulta ad evidenza come il grado di febbre più che dalla sfigmica debba dedursi dalla termogenesi considerata come esplicazione, ben inteso dello stato febbrile e non come la febbre per se



stossa, benchè i soliti entusiasti non sieno mancati a dir tosto che la febbre altro non è che la termogenesi aumentata, pel solito impeto di voler definire da un' attributo per importante che sia ciò che non si conosce nell'essenza. E che il polso non sia segno essenziale di piresia posso anch'io dimostrarlo in una tavola termografica, che descriverò, spettante ad ammalato di febbre gastrica complicante uno stato di alcoolismo lento, perchè appunto il polso essendo subordinato in parte alla tanto variabile azione del sistema nervoso può essere celere, frequente, vibrato ed essere l'individuo apirettico, come vi può esser polso in condizioni opposte con febbre. Si è anche potuto constatare come la temperatura costantemente elevata nelle febbri e nelle malattie febbrili in generale sia un segno di cattivo augurio o come anzi giunta la temperatura stessa ad un certo grado e vi si mantenga, la vita sia decisamente in pericolo e il pronostico infausto. Dallo studio inoltre delle speciali direzioni delle curve termografiche fatto in ampia scala, si potè attribuire speciali pertinenze alle febbri essenziali, formarsi nuove idee sullo stato infiammatorio e sulla febbre che lo segue indivisibile compagna, e molte altre osservazioni e deduzioni che giustificano pienamente questo genere di studio, purchè sempre non si incorra sull'esagerazione che può far meritare i rimproveri che Boerhaave, Sthal, Leclerc facevano ai profeti da urine, qualora col termometro solo alla mano volessimo trinciar diagnosi e istituire trattamenti curativi. Tanto allora sarebbe che gli studii medici si limitassero ad un corso di fisica, le teorie del calorico e della combustione surrogassero lo studio della sana patologia.

## RIVISTA CHIRURGICA INGLESE

### *L'elettro-magnetismo nell'emorragia dopo il parto per Daniel Walter Parsons — (Medical Times Gazette).*

La donna che fu oggetto di tale osservazione contava 27 anni; si era sgravata di due gemelli: il lavoro del parto fu naturale, ma si dovè tirare la placenta con la mano a causa di esistenti aderenze, il che fu preceduto e seguito da non lieve emorragia. Una fasciatura stretta allo addome e l'applicazione della neve sulla vulva non bastarono a frenarla, sicchè la paziente si accasciava rapidamente. Burrows che le prestava

assistenza sommiustrò la segala senza veder prodursi alcuna contrazione uterina, rimuovendo poi la fasciatura propinò copiose bibite di acquavite: fè uso della doccia fredda, ma nondimeno l'emorragia continuava. Egli allora impiegò la pressione sull'aorta addominale, continuandola per un' ora, e ne osservò un benefico effetto; lo scolo sanguigno era arrestato.

A questo punto giungeva l'autore presso la inferma e fu commosso a vederla anemica fredda, quasi senza polso e giacente in un lago di sangue. V'era soltanto un leggiero scolo da' seni uterini. Esaminò l'utero attraverso le pareti addominali e gli parve dilatato, flaccido e vuoto. Introdusse una mano nella cavità, dopo aver rimosso qualche piccolo grumo di sangue, e premendo nel contempo con l'altra mano sull'addome, constatò che nè la pressione nè la irritazione manuale nell'utero eccitavano contrazioni muscolari; gli surse allora il pensiero che l'ultima risorsa fosse l'elettro-magnetismo. Animato infatti l'apparecchio sollecitamento, ne applicò un polo nell'utero ed un altro esternamente sulle pareti addominali, e, gradatamente aumentandone la forza, dopo pochi minuti avvertì delle leggiere contrazioni. Fatta agire per una mezz'ora la corrente, fu in grado di afferrare tra le mani tutta la massa dell'utero che ritenne in tal modo per un'altra mezz'ora, e quindi applicò una stretta fasciatura con cuscinetto. L'ammalata ritornò in sensi lagnandosi solamente di sentir freddo. Le fu somministrato un pò d'acquavite con acqua calda, e posta a giacere sotto le coltri, quando risentì il calore si assopi placidamente. Ella continuò a migliorare di giorno in giorno sotto la semplice cura de' brodi e degli analettici coadiuvati dalla fasciatura locale, e giunse in breve allo stato di poter nutrire tutti due i bambini in una perfetta salute.

In questo caso la inferma dovè la sua vita in primo luogo alla pressione che con persistenza fu mantenuta sull'aorta addominale, e senza dubbio anco all'elettro-magnetismo. Se si fosse praticata la trasfusione, il sangue avrebbe percorso il circolo per uscire attraverso i seni uterini dilatati.

L'Autore soggiunge di avere sperimentato in altro simigliante caso e con pari utilità l'elettro-magnetismo.

### Caso di eclampsia puerperale curato con le inalazioni di cloriformio per Jas-Cuthill. — (Edinburgh Med. Journal).

La paziente era primipara, di 19 anni, gravida di otto mesi; soffriva edema a' piedi ed alle gambe, accusava grande dolore alla regione della

vulva, le cui labbra erano calde, gonfie o dolenti sotto il tatto. Fu presa da un forte accesso convulsivo, che dopo due minuti avea raggiunto il suo acme prendendo una forma veramente spaventevole. Vi era completa contrazione de' muscoli respiratori, come si osserva talvolta in un cane avvelenato di stricnina; il volto era contorto e nero; schiuma sanguigna colava dalla bocca; il corpo piegato come arco poggiava sulle calcagna e sull'occipite (*opistotono*), producendo tale curvatura e tensione dell'addome disteso da minacciare la rottura dell'utero.

La inferma fu sottoposta, dopo il terzo parosismo all'azione del cloroformio, facendoglielo inspirare sur un tovagliuolo ripiegato a più doppi, ed in pochi minuti cadde in anestesia per tre ore, durante le quali non vi fu ripetizione di convulsioni. Il collo uterino non era dilatato nè vi era altro sintomo di parto imminente; si ripeterono quindi a lontani intervalli i parosismi convulsivi relativamente più leggieri, e l'ammalata continuò a migliorare sino a che i dolori del parto incominciarono e la dilatazione del collo si fu avverata. Allora fu operata la punzione delle membrane mediante un catetere d'argento, ed avviatosi il parto, naturalmente venne completato dall'applicazione del forcipe.

L'autore osserva che le urine della partoriente erano normali nella quantità e nel peso specifico, e non mostrarono traccia di albumina.

Il modo sollecito ed efficace con cui il cloroformio dominò questa volta le convulsioni, induce l'autore a dichiarare inopportuno ogni altro rimedio raccomandato sin'oggi in tale malattia.

Abbiamo riferito in sunto questo caso del Cuthill non certo come novità, ricordando che sin da' tempi del Prof. Chiari l'anestesia fù parecchie volte adoperata con completo successo nell'eclampsia delle partorienti, ma per richiamare anco una volta l'attenzione de' pratici sulla inopportunità de' rivulsivi, delle affusioni fredde, degli antispasmodici, dell'estratto di belladonna sul collo uterino, dell'oppio ad alta dose consigliato dal Braun e dallo Scanzoni, e de' salassi generali vantati dal dott. De Paul — Noi ricordiamo ancora con trepida sorpresa di aver visto nella Clinica Ostetrica di Parigi diretta da questo eminente pratico, ripetere il salasso nelle donne incinte ed affette da eclampsia, sino a cinque e sei volte al giorno, cacciando ciascuna fiata la non indifferente quantità di 300 a 500 grammi di sangue, quasi che il morbo avesse potuto uscir fuori per l'apertura di una vena.

Vogliamo infine notare come la indicazione di procurare il parto sia pure una importante quistione. Il Cuthill dice che siccome il feto, nel caso surriferito, era giunto all'ottavo mese probabilmente non era cita-

bile, e sino a che mancavano i sintomi del lavoro non era prudente intervenire; ma poichè questo incominciava ed il collo uterino era in condizioni da potersi dilatare, la via da lui seguita gli sembra la più conveniente ed opportuna.

La prudenza in simili circostanze serbata e raccomandata dall'autore è veramente da lodarsi, se si ha riguardo alla lentezza di azione di alcuni mezzi impiegati a provocare il parto prematuro. Ma se si riflette che il feto muore il più delle volte sotto le convulsioni; che gli altri rimedi ed il cloroformio stesso non trionfano sempre della eclampsia; che questa cessa immediatamente dopo il parto, che l'operazione del parto prematuro non aggrava in alcun modo lo stato della madre, non può farsi a meno di parteggiare per quegli autori come Velpeau, Stoltz, Chailly, Channing e Ioulin che commendano ne' casi di eclampsia di operare il parto prematuro, mediante il quale si sottrae ad un pericolo certo il feto e la madre. Specialmente co' processi di dilatazione di cui oggi dispone la scienza, e che non richiedono brusche manovre, è a ritenersi che la provocazione del parto sia per ora il migliore e più efficace rimedio in questo gravissimo morbo, soprattutto combinato all'anestesia.

#### Modifica al metodo Politzer per le iniezioni di aria nelle trombe di Eustacchio pel dott. I. Brutton — (*Glasgow Med. Journal*).

Il metodo del Politzer di iniettare aria nelle trombe di Eustachio è basato sul fatto, che nel momento della deglutizione il muscolo circonflesso o tensore del palato mettendosi in contrazione, la bocca della tromba si apre, e l'aria trova modo di intromettersi nella stessa.

Politzer fa prendere al paziente una boccata di acqua, immette quindi nella narice destra o sinistra, come meglio riesce possibile, una cannula connessa ad una borsa di gomma vulcanizzata, ed allorchè l'infermo fa segno di prepararsi a deglutire, l'operatore gli chiude le nari con una mano, in modo da impedire ogni uscita di aria, e, mentre quegli deglutisce, comprime la borsa, iniettando così una forte corrente di aria, la quale immediatamente si spinge nell'apertura della tromba messa in dilatazione dal contrarsi del muscolo tensore del palato nell'atto della deglutizione.

Questo metodo è utilissimo in molti casi di sordità, specialmente se dipendenti da affezioni catarrali, ripristinando talvolta il senso dell'udito in modo sorprendente per l'infermo. A lato però de' vantaggi ha pure i suoi inconvenienti. Spesso, come è accaduto all'autore, il movimento del malato (l'atto della deglutizione) o quello dell'operatore (l'atto di premere la borsa) non sono perfettamente all'unisono; il che porta per con-

seguenza o che molesti colpi di tosse seguano ad una prematura pressione di aria, o che la iniezione non abbia luogo, perchè giunge tardiva e ne sorge la necessità di ripetere l'operazione non sempre gradita allo infermo.

Per tali considerazioni l'A. apportava al metodo del Politzer una modificazione che gli veniva suggerita dalla pratica e che è in conformità di que'movimenti di armonia che abbondano nell'umano organismo. Essa consiste nel mettere il paziente in grado di essere egli stesso l'operatore.

L'apparecchio si compone di una larga borsa di gomma vulcanizzata, a cui si attacca un tubo flessibile, abbastanza lungo da far rimanere la borsa sul pavimento e da potersi con l'altro estremo introdurre nella narice. Il paziente prende una boccata di acqua, e mentre deglutisce, tenendo fermamente compresse le pinne del naso, come la borsa col piede, e per tal modo inietta l'aria che si vuole.

L'A. ha usato parecchie volte questo metodo, e l'ha trovato sempre soddisfacente, poichè in esso i movimenti sono all'unisono. Ha potuto così iniettare proficuamente e senza molestia i vapori dell'etere solforico e del cloroformio. Basta separare la borsa dal tubo elastico, e versare in quella poche gocce di etere; questo immediatamente si volatilizza, ed attraverso del tubo, che viene riapplicato alla borsa, procede di unita all'aria nelle trombe acustiche.

DOTTOR GIUSEPPE SCALDAFERRI.

---

## RIVISTA DI GIORNALI TEDESCHI

---

L'AGORAFOBIA è morbo caratterizzato dall'angustia nel guardare sopra larghe superficie libere e dal timore di non poterle superare. Simili disturbi sono prodotti dalle strade lunghe specialmente se sono con botteghe chiuse e nell'oscurità. L'angustia diminuisce o cessa, se il paziente trova avanti di sé un compagno o un oggetto qualunque, oppure creda di avere un soccorso vicino in caso di bisogno. Tale malattia presentasi quasi istantaneamente forse in seguito ad una subitanea impressione sensitiva e rimane unico sintomo morboso nel territorio psichico, e può continuare a lungo con diversa intensità e con remissione. A combattere simile malattia

oltre all'abituare il paziente a varcare le superficie libere, si è ricorsi all'uso degli spiritosi, al bromuro di potassio, alla corrente elettrica costante attraverso il capo ed il collo.

(Arch. Psychiatric. U Nerven Krankh — Berlino).

CORRENTE ELETTRICA NELLA CURA DELLA MALATTIA DI GRAVES. Il dottor Meyer descrive quattro casi di malattia di Graves in donne nelle quali si ottennero buoni risultati dalla corrente elettrica applicata sul nervo simpatico cervicale: tale cura fu applicata per molto tempo fino al numero di 85 sedute. Una corrente debole fu passata attraverso i due simpatici; quindi un polo fu applicato alla regione submassillare, e l'altro all'occhio chiuso o al gozzo del lato corrispondente; e la corrente fu passata per due o tre minuti. L'effetto di questa cura produsse una sensibile diminuzione dell' exoftalmo e del gozzo in poche sedute. L'influenza fu pure manifesta migliorando le condizioni generali e diminuendo i disordini mestruali, ma si dispiegò meno sulle palpitazioni di cuore.

(Berl. Klinische Wochenschrift).

INDIZIO CERTO DI MORTE APPARENTE PER UGO MAGNUS. La distinzione della morte apparente dalla reale l'autore la vuole fondare sul principio che non vi può essere vita senza circolazione sanguigna. Lega quindi con un forte filo un dito; questo dopo poco tempo si fa rosso, poi rosso scuro fino a rendersi livido dalla estremità alla legatura: solamente attorno al filo evvi un cerchio bianco, dovuto ad una parziale aneurisma arteriosa. In un cadavere non esistendo più la circolazione del sangue non vediamo succedere tali fenomeni.

(Archivio di Virchow).

GRAVIDANZA CON IMPERFORAZIONE DELL'IMENE. Il dott. K Braun narra un caso di gravidanza che ha avuto luogo con l'occlusione quasi completa dell'imene.

Una donna di 20 anni gli fu presentata onde praticasse su di essa l'operazione cesarea. Presentava la suddetta la vulva completamente chiusa per mezzo di una membrana, la quale si estendeva dal retto sino all'orifizio uretrale senza che nel trascorso presentasse la minima traccia di apertura. Assoggettata al cateterismo, non ne usciva che dell'urina mista talvolta a poco acido vaginale. Una tenta finissima quivi introdotta si faceva strada per il retto intestino, da ciò risultava come la vagina avesse in comune il canale uretrale. Il dott. Braun si accinse a dividere questa membrana dall'uretra al retto. La paziente poté così partorire un maschio in ottimo stato di salute; ed un mese dopo poté tornare in casa sua.

Questa donna come potè essere fecondata? Ai fisiologi lo scioglimento di cotesta questione, piuttosto ardua.

(Wiener. Med. Wochen Nov)

SULLA DILATAZIONE DELL' ANO E DEL RETTO A SCOPO DIAGNOSTICO E CURATIVO. Il Prof. Simon abbandonando tutti i mezzi d' esplorazione dell' ano e del retto già conosciuti, propone d'introdurre tutta la mano nell'intestino retto anche con strumenti, senza produrre nell'intestino lesioni riferibili alla eccessiva dilatazione.

Il Simon come metodi di dilatazione dell' ano e del retto, propone il metodo cruento e non cruento.

Praticasi la dilatazione col metodo non cruento cloroformizzando prima il paziente, indi si può introdurre le dita, la metà della mano o la mano intera, e nell'adulto anche una parte dell'avambraccio. Quando la mano è penetrata nel retto sino al promontorio, si può con tre o anche quattro dita penetrare nel S iliaco, per cui, in virtù della mobilità dell'intestino retto, si può a traverso le sue pareti palpare tutto l'addome sino alla punta del rono, sino all'ombellico, e questa esplorazione non ha alcun inconveniente.

La diagnosi in tal modo dei tumori dell'utero, dello ovaia e dei reni può stabilirsi nel modo il più facile, egualmente che quella dei tumori della parete addominale posteriore del mesenterio ed anche del fegato, quando si giunge fino all'ombellico, e specialmente ove la ricerca venga appoggiata dalla mano posta esternamente sull'addome.

La dilatazione cruenta, la quale si fa con tagli laterali o ai lati del coccige o verso il rafe perineale, conviene soprattutto quando occorrono operazioni sul retto.

Nelle piaghe del retto con la dilatazione e con lo sbrigliamento si favorisce la guarigione, si rende facile l'estrazione manuale e istrumentale dei corpi estranei. Nelle fistole, introducendo uno speculum analogo a quello di Sims si potranno vedere le lesioni, e si potrà operare con certezza. La riposizione di ernie incarcerate si può con la dilatazione del retto tentarsi per via interna.

(Archiv für Klinische Chirurgie).

CASI DI TRICHINOSI NEI PRINCIPATI DANUBIANI. Nella camera mortuaria dell'ospedale centrale di Coltra in Bukarest si rinvennero i seguenti tre casi di trichinosi. Il primo apparteneva ad un uomo morto per aderenze totali 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 pneumonia doppia, il terzo caso apparteneva ad un uomo morto di tubercolosi polmonare.

Questi fatti confermano la sentenza del Pagenstecher, 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.

(Archiv Virchow per S. H Scheibe).

OSSERVAZIONI SOVRA ALCUNE PROPRIETÀ DELLA FEBBRE SUL PRINCIPIO DELLA TISI. Nelle idee sulla febbre, sul suo essenziale processo, e segnatamente sopra un importantissimo suo sintomo, l'aumento di temperatura, in questi ultimi vent'anni rocò un importante cambiamento. Sobbene l'aumento di temperatura fosse ritenuto dall'antichità per sintomo di febbre, tuttavia solo verso la fine del 1840 incominciossi a praticare la termometrica del corpo febricitante, pratica che solo col 1850 divenne molto più frequente.

L'autore combatte la identificazione della febbre colla elevata temperatura del corpo, ammessa da taluni sperimentatori e patologi, quale appunto Zimmermann, il quale vuole si abbandoni la parola febbre, e che in sua vece si adopri quella di aumentata temperatura, essendo questo il sistema costante ed essenziale. L'autore invece dimostra come si diano stati, i quali malgrado manchi l'aumento di temperatura, pur nondimeno per la coincidenza di tutti gli altri punti essenziali, devonsi ritenere come febbrili. A questo riguardo l'autore fa rilevare alcune proprietà che occorrono in certe forme morboso concomitanti alla tisi, proprietà che sebbene non sconosciute a molti medici, tuttavia non furono dalla generalità dei medici abbastanza apprezzate.

Trattasi in questi casi di certe persone nelle quali il sospetto che esse siano disposte alla tisi, o per ereditarietà, habitus, cattiva nutrizione, o per inclinazione a frequenti catarri anche degli apici polmonari, o per occasionali strie di sangue negli sputi, per debolezza dei muscoli respiratorii, per facili differenze di risonanza negli apici polmonari, spesso anche per aumentata frequenza della respirazione in paragone coll'uomo sano, per facili infiammazioni delle sierose in seguito a cause nocivo insignificanti per i sani, è portato ad un alto grado di vorosimiglianza, e sotto tristi condizioni igieniche anche di certezza. In tali persone occorrono frequentemente separati da intervalli più o meno lunghi, degli accessi, che si dovrebbero ritenere per febbrili, e che spesso passano inosservati sia allo ammalato

stesso e a quelli che lo circondano, sia anche al medico. Caratteristico di tali accessi, l'autore appoggiato a molteplici osservazioni, ritiene quanto segue:

a) Gli accessi si manifestano o come sudori tipici di maggiore o minor durata, senza progresso freddo, con una sensazione di caldo che li precede per brevissimo tempo o sotto forma di un'asma (il quale non cagiona mai una dispnea così violenta, come il vero asma ed anche il tempo, fra gli accessi asmatici non è così libero da molestie da parte della respirazione, come all'asma vero); o anche sotto forma di soffocuzo da parte della digestione, recidivanti di notte alla medesima ora, o di polluzioni tipiche, o di tipico cardiopalmo, o di punture laterali.

b) Gli accessi sono rimarchevoli per la straordinaria regolarità del loro manifestarsi, che spesso coincide esattamente col battere delle ore.

c) Non è necessario che durante l'esistenza di questi accessi (che d'ordinario si prolungano da 8 giorni a tre settimane, raramente di più) si accresca visibilmente un già esistente disturbo di nutrizione, o che se ne inizi un altro manifestissimo; ma questi accessi vengono costantemente trascurati, e facilmente e insensibilmente si fanno cagione di essenziali disturbi nutritivi (catarro degli apici, infiltrazione dei polmoni, formazione di calcarene, dinagramento).

d) Gli accessi nel primo tempo della loro esistenza fanno delle pause più lunghe, che nell'ulteriore loro decorso, nel quale spesso si succedono con istraordinaria frequenza, e per ultimo si fanno permanenti.

e) Essi cessano spesso, e segnatamente nei primi tempi della loro esistenza anche senza cura.

f) Durante gli accessi non avviene alcun ingrossamento della milza.

g) Circa ai rapporti di temperatura è a notarsi che in tutti i casi in discorso — se non si ebbero affezioni infiammatorie intercorrenti — e astrazione fatta dai casi dove si passò in una tisi manifestamente florida — la temperatura non andò al di là di  $37^{\circ} \frac{3}{10}$  fino a  $37^{\circ} \frac{6}{10}$  e appena talvolta raggiunse  $38^{\circ}$ .

h) Gli accessi avvengono per lo più di notte, spesso anche di sera, meno spesso dopo il mezzogiorno; l'autore non conosce accessi avvenuti prima del mezzogiorno.

i) Nel mattino dopo l'accesso non si nota nè quel turbamento dell'urina per urati, nè quella spossatezza delle membra, che non sogliono mai mancare dopo altre febbri.

l) Quella forma che consiste nel tipico manifestarsi di sudore, o di asma, o di cardiopalmo è contraddistinta per la subitanità con cui questi sintomi si presentano. L'ammalato si sveglia e testu che ha la coscienza

nel suo svegliarsi già è in pari tempo ricoperto di sudore, già deve porre la mano sul cuore che batte tumultuosamente, già deve tenersi nel respirare.

l) Gli accessi di ogni singolo periodo nei primi giorni del loro manifestarsi (e tanto più se di notte) non sono così forti come negli ultimi giorni, e poi decrescono in intensità.

m) Tutte queste forme sono guaribili per mezzo del chinino, e tanto più facilmente, quanto più sono radi questi periodi in principio, e tanto più difficilmente quanti più sono i periodi già passati.

Sia nello scoprire le forme larvate, sia nel constatare quando il solito ciclo di tali accessi affini alla febbre è completo (il tipo della manifestazione del fenomeno, la guaribilità per mezzo del chinino, l'esistenza di malattie organiche, l'aggiungersi di notevoli aumenti di temperatura alle forme successive, legittimano la espressione di affine alle febbre) si deve essere assai guardinghi, perciocchè solo mediante un diligentissimo esame dell'ammalato si è in grado di constatare il menzionato ciclo di accessi, e tanto più che questi si iniziano, decorrano e terminano ad insaputa del paziente. Anche alla fine del ciclo i pazienti appena s'accorgono di qualche cosa; ma se poi si trascuri la cura (specialmente il chinino) tosto riuumentano gli accessi. Trattisi p. e. di un accesso tipico di sudore notturno, i pazienti forse nel periodo di decremento degli accessi non se ne accorgono più, e quindi non sanno più se nella notte abbiano sudato oppure no. Ma se si abbia la precauzione, al mattino nello svegliarsi, di sentire le biancherie del letto e della persona, spesso si troverà ancora che gli ammalati inconsapevolmente continuano a sudare.

Se il sudore non ha più tanta intensità da inumidire le biancherie, si indovina talvolta il persistere dello accesso solamente dalla secchezza della bocca al mattino.

L'autore ritiene non inverosimile in tali individui predisposti alla tisi, che in quei casi in cui subitaneamente e inaspettatamente ad un focolaio infiammatorio qualsiasi da anni depresso nel corpo, si aggiunse la tisi galoppante o la tubercolosi miliare, un'esatta indagine farà trovare una catena di tali o simiglianti accessi separati da lunghe pause di non interrotto benessere come gli anelli tra quel principio e l'esito finale. E quanto più i singoli anelli di questa catena per mezzo di una cura fatta in tempo si indeboliscono, si allontanano l'uno dall'altro o anche cessano, secondo l'autore il subentrare della tisi o l'irrompere della tubercolosi miliare si può efficacemente combattere.

Il risultato di queste considerazioni viene dall'autore riepilogato nel modo seguente:

1.° Non è fattibile identificare febbre o aumento di temperatura.

2.° Si danno stati morbosi, i quali malgrado non si abbia aumento di temperatura, pur tuttavia per la coincidenza di tutti gli altri fenomeni essenziali devonsi ritenere per febbrili.

3.° Alla tisi nei suoi primi stadii di sviluppo sono proprii dei disturbi tipici per lo più notturni senza aumento di temperatura, i quali spesso si manifestano in forma assai spiccata, e che nell'ulteriore decorso sempre più forti si mostrano.

4.° Dalla cessazione di tali disturbi (specialmente per mezzo del chinino) si deve far dipendere l'allontanamento dello sviluppo della tisi, o rispettivamente l'irrompere della tubercolosi miliare.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. Vol. 10, Disp. 4. e 5., 1872. e Nuova Liguria Medica).

## RIVISTA DI GIORNALI FRANCESI

SOSTITUZIONE DELLA PROPILAMINA ALLA DIGITALE COME AGENTE SEDATIVO E REGOLATORE DELLA CIRCOLAZIONE. Ciò che noi abbiamo già detto dell'azione della *propilamina* nel reumatismo articolare farà bene comprendere di essersi tale medicamento somministrato allo scopo di diminuire il numero delle pulsazioni e di abbassare la temperatura. Tale azione è stata pure constatata da M. Namias di Venezia.

Infatti ammalati colpiti da affezioni cardiache o vascolari con idropisia hanno trovato un positivo miglioramento prendendo due grammi al giorno di propilamins, tanto che la secrezione delle urine si è sensibilmente accresciuta ed il polso ha perduto di frequenza ed irregolarità.

La *propilamina* può essere adunque sostituita con vantaggio, data in luogo della digitale o digitalina, le quali, come è notissimo, aggravano spesso lo stomaco e gli intestini. Tale farmaco principalmente si addice ai bambini ed ai vecchi, senza però abusarne, non oltrepassando, se non per eccezione, la dose di un grammo.

(Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques — Février 1873).

NUOVO PROCESSO OPERATORIO PER LA GUARIGIONE RADICALE DEL VARICOCELE PEL DOTT. U. B. DAVINSON M. D. A S. FRANCESCO. Fatto adagiare sopra d'un letto l'ammalato e ritrovate prima le vene si separino dal cordone, sollevandosi

il testicolo, affinché il sangue contenuto nella parte inferiore discenda senza che parte alcuna rimanga al di sotto della legatura. Difatti la presenza di questo sangue nella periferia della vena potrebbe essere causa di febbre. Si prenda un ago curvo fornito di filo bene ritorto, si perfori la pelle dello scroto e si passi l'ago al di dietro e al d'avanti delle vene in modo da farlo uscire per il foro d'entrata, i due capi del filo si leghino per sopra un bottone d'avorio, dopo 13, o 18 ore sarà succoduta tanta secrezione di linfa plastica da potere bene obliterare il calibro delle vene, onde a capo di due o tre giorni si può senza tema togliere la legatura. Tutto ciò dev'essere praticato con molta precauzione onde non portare lacerazione alle vene perchè in tal caso si incontrerebbe il pericolo della febbre. Con tale processo si perforerebbero gli involucri del testicolo in un solo punto, il malato sentirebbe poco dolore, si eviterebbe il pericolo dell'infiammazione e l'aderenza della cicatrice col cordone spermatico. Tutti gli ammalati con tale metodo guarirono completamente, fra questi uno portava da 30 anni il sospensorio ed aveva il testicolo atrofizzato, il quale sedici mesi dopo l'operazione riprendeva il primiero volume, o funzionalità.

(Le Mouvement Medical 15 Février 1873).

ACIDO FENICO NELLA TISI PEL DOTT. ROTHE. L'Autore servissi di quest'acido contro la tisi polmonare con la formola seguente: acido carbonico e spirito di vino, di ciascheduno grammi 5, di acqua distillata grammi 5, tintura di iodio centigrammi 50. Di tale dose se ne dove mettere 17 a 20 gocce in un cucchiaino d'acqua per una inalazione. Di 15 tisi sottoposti a questo trattamento, 11 provarono miglioramento decisivo, solamente 4 morirono.

Queste inalazioni esercitano una influenza favorevolissima, specialmente quando la suppurazione polmonare è consocutiva ad un processo infiammatorio, e che quella è limitata alle porzioni superiori dei polmoni oltrepassanti al davanti la clavicola, e posteriormente la metà dell'omoplata, a maggior ragione quando la suppurazione interessa un solo polmone.

Però siccome lo stesso Autore osserva, nella maggior parte di tisi polmonare incipiente, è difficile, o qualche volta impossibile il distinguere, se la tisi proceda da flogosi polmonare o da tubercolosi, egli tenta le inalazioni in tutti i casi in cui riconosce dei rumori sospetti all'apice del polmone. Il medesimo asserisce non aver mai veduto conseguenze funeste da codesta pratica, avere anzi osservato quasi sempre un'influenza calmante sul catarro cronico concomitante e le inalazioni essersi un-

strate ut ililissime in casi di emorragie polmonari (dalla *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale N. T. 1873*).

**TETANO E CLORALIO** — Riunendo tutti i casi di tetano curati col cloradio nei diversi paesi il Dott. T. Bech ottenne una statistica di 36 casi, dei quali 15 morti e 21 guariti.

Il Dottor Tandeu, in seguito a diverse osservazioni analitiche sopra tal morbo, formulava le seguenti conclusioni:

1<sup>a</sup> Il tetano traumatico è quattro volte più frequente negli uomini che nelle donne.

2<sup>a</sup> È più fatale nei malati che non hanno ancora 10 anni, meno in quelli che sono tra i 10 e 20.

3<sup>a</sup> La mortalità maggiore avviene d'ordinario nei casi, nei quali il tetano comparisce 4 o 9 giorni dopo la lesione traumatica.

4<sup>a</sup> La guarigione è frequente quando la malattia insorge dopo il decimo giorno dalla lesione.

5<sup>a</sup> Quando la durata dei sintomi oltrepassi il 14<sup>o</sup> giorno, la guarigione è la regola, la morte è l'eccezione.

6<sup>a</sup> Delle forme varie il tetano puerperale è il più letale.

7<sup>a</sup> Il cloroformio diede sino ad ora il maggior numero di guarigioni.

8<sup>a</sup> Il vero criterio dell'azione di un rimedio contro il tetano sta nell'influenza che esercita sul decorso di questa malattia.

9<sup>a</sup> Nessuno agente fino ad ora può dirsi il vero rimedio di questo morbo.

Questi dati dell'illustre presidente dell'Associazione medica Americana se corrispondessero ai fatti clinici, potrebbero grandemente illuminare la prognosi e la terapia del tetano (*Union Medical A Latour*).

**I PARASSITI NELL'ETIOLOGIA DI ALCUNE MALATTIE.** Il Salisburg ha trovato nel sangue e nell'escrezioni degli crisipelotosi dei filamenti fungiformi, ovvero dei micelium uniti diramantisi per ogni direzione, dando fuori quà e là de' corpi fertilizzanti, quali ultimi dividevansi all'apice egualmente in quattro ramoscelli ravvicinatisi, i quali percorrevano uniti; una distanza eguale a quattro volte circa il diametro del filamento, e qui vi accadeva il loro ricongiungimento. A questi punti incominciavano tutti a divergere formando una specie di campana ed erano suddivisi in quattro ramoscelli, ciascuno dei quali terminava in una catena moniliforme di sporule trasparentissime, refrattarie e sferiche che ha denominato *fungus penicellium quadrifidum*. L'Autore ritiene la febbre catarrale sia originata da organismi speciali animacolari, ai quali ha dato il nome di *asua thodes ciliaris*.

Il Salisburg dalle accurate osservazioni praticate sulle ulcere primitive ha scoperto in esse un particolare filamento scorrente in tutte le direzioni ad una ad una, o in gruppi fra i filamenti del tessuto connettivo. La medesima vegetazione trovata pure nel sangue, appena che la malattia diventa costituzionale. Esaminando poi il meate urinario dei gonorroidi, lo stesso autore avrebbe trovato un numero considerevole di piccole sporule che possono essere asportate raschiando l'epitelio, le quali sviluppano una grande celerità dei filamenti entro e fra le cellule delle superficie mucose.

Il Weisflog ha dimostrato che l'eczema è una malattia originata dal penetramento di un fungo entro la pelle. (*Lancet — January 1873*).

### *Un triennio del Dispensario Ottalmico, anni 1869-70-71*

DEL DOTTOR GAVIOLI FEDERICO

### MALATTIE END-OCULARI

(continuazione vedi dispensa 2<sup>a</sup>)

**RETINITE SEMPLICE.** Negli ammalati di retinite semplice il processo fu quasi sempre cronico e la maggior parte appartenevano a quella costituzione fisica, in cui predomina l'abito scrofoloso. In alcuni osservai essere stata causata la malattia dall'abuso della vista sopra lavori minuti di ricamo, altri accusavano da molto tempo cefalalgia, altri poi avevano logorata la vita nelle intemperanze della venere e nell'abuso degli alcoolici. In quelli che abusarono della vista sopra oggetti minuti la retinite era circoscritta e monocolare, ad eccezione di due, nei quali oltre di essere bi-oculare, il trasudamento trovavasi uniformemente diffuso su tutta la retina.

Il fenomeno costante, che ho sempre veduto verificarsi, fu l'indebolimento e l'annebbiamento della vista, la cui intensità era dipendente dalla estensione e dalle diverse località, in cui trovavasi l'essudato. Oltre l'indebolimento e l'annebbiamento, quasi tutti lamentavano di fotofobia, alterazione funzionale che giudicai dipendere direttamente dai nervi ciliari del 5<sup>o</sup> paio. Infine tutti gli ammalati vedevano moscherini muoversi in varie direzioni nel campo visuale, strisce di fuoco, piogge di vario colore ed applicandosi al lavoro sentivano un senso di stanchezza e direi quasi d'intolleranza, ch'era causa di lagrimazione. Nei primi stadi della malattia l'ottalmoscopio mi dimostrò un semplice arrossamento ed una di-

minuita trasparenza della retina, a ciò poi susseguiva una alterazione nel sistema vascolare, diventando le vene turgide e gozzute e le arterie filiformi e tante volte così impiccolite da non più vederle coll'ottalmoscopio; e mentre la papilla perdeva il suo colore e i suoi contorni, coprivasi di esilissimi vasi. Alle alterazioni vascolari susseguivano gli essudati ora con margini demarcati, ora sfumati, riflettendo un colore bigio, o cinerino, o giallo chiaro.

Impedire l'anormale proliferazione, attivare il riassorbimento dell'esudazione, ridestare l'assopita funzionalità retinica, sono i principali precetti, in cui compendiasi l'intero trattamento curativo. Il sanguisugio dietro le orecchie, le bagnature sopra gli occhi, i pediluvii senapizzati, i narcotici, la digitale, la scilla, il calomelano, il ioduro di potassa, le frizioni mercuriali e iodurate periorbitarie potranno soddisfare alle prime due indicazioni. Per la terza sono ricorso con grande utilità all'elettro-terapia. Nell'uso delle diverse correnti ho preferito l'elettricità galvanica, la quale, dietro l'esperienza di Duchenne, Becquerel e dei nostri italiani Finella e Rastelli, sembra avere sulla retina un'azione specifica, e mi sono servito d'una pila alla Wolaston o alla Bunsen, ponendo il polo positivo al sopraciglio, il negativo alla nuca. Quando poi mi trovai nella circostanza di non poter usare l'elettricità galvanica e di avere un solo apparecchio magnetico-elettrico, ricorsi alla corrente indotta della seconda elica, sapendo che la prima non aveva alcun'azione sulla retina.

Cinque dei miei ammalati di retinite semplice guarirono, tre ottennero un sensibile miglioramento, gli altri due non ebbero alcun risultato favorevole.

**RETINITE ALBUMINURICA.** Sono 25 anni che Landouzy nella malattia scoperta dal Bright nel 1827 osservava l'ambliopia amaurotica essere fenomeno sintomatico e prodromico dell'albuminuria. Scrivendo egli in quell'epoca asseriva che simile alterazione visiva non mancava mai nella nefrite, ma tale novità, come tutte le altre, doveva essere sottoposta al giudizio ed alla critica della pratica osservazione, ed allora poi si ritenne essere invece un fenomeno che qualche volta accompagna l'albuminuria ma che molte volte manca e che non dipende assolutamente dalle alterazioni del processo nefritico. Taignot fu il primo a dimostrare che la retinite era un sintomo consecutivo dell'albuminopatia. Traube e Schweigger hanno voluto trovare il nesso patologico della retinite albuminurica con l'ipertrofia cardiaca che è secondaria all'atrofia del rene, ma non sempre i vizi organici del cuore sono compagni della retinite albuminurica, mentre essa sembra avere un maggior rapporto patologico coi disordini funzionali

dell'intera circolazione sanguigna. Alcuni quindi ritengono che la condizione morbosa della retina debba attribuirsi più specialmente allo stato funzionale ed organico della circolazione e non ad alterata crasi sanguigna, altri invece penserebbero che le alterazioni quantitative e qualitative del sangue, le quali succedono nella nefrite, oltre di depauperarlo degli elementi più vitali, recherebbero nel torrente circolatorio principi disaffini capaci di perturbare l'attività fisiologica dell'intero organismo (oxaluria, ippuria, glucosuria). Secondo ciò che insegna il professore Quagliano, l'alterazione anatomico-patologica nell'amaurosi albuminurica sarebbe costituita o da una semplice congestione alla retina o da emorragie e consecutiva degenerazione adiposa, o infine da retinite con essudati plastici. Nel primo caso l'albuminuria sarebbe l'effetto di un inceppamento o remora della circolazione come suole avvenire nella gravidanza, nel secondo e terzo sarebbe conseguenza o della malattia di Bright, o dei vizi organici del cuore e del fegato. Quantunque queste diverse opinioni sembrano a prima vista fra loro divergenti, io credo però che volendole considerare isolatamente si possa cadere in errore, ma invece coordinandole secondo la loro origine, il loro grado d'intensità, e attribuendo a ciascuna quell'entità che a loro si conviene, ricercandone gl'intimi rapporti che esistono tra causa ed effetto nelle diverse condizioni speciali dei vari individui, si possa così trovare una guida capace d'illuminarci sulla genesi o natura del processo morboso.

In una donna dell'età di 40 anni diagnostica la retinite albuminurica negli ultimi mesi della gravidanza e analizzando le urine, trovai una quantità di albumina. Ciò dipendeva dalla pressione dell'utero gravido contro le vene emulgenti, da cui ne doveva risultare una congestione nei glomeruli, e quindi un aumento di pressione laterale nei medesimi. Guarì dopo poco tempo che era succeduto il parto.

Fui chiamato da un ammalato di nefrite parenchimatosa, quando si era già estinta la facoltà visiva in ambedue gli occhi. Lo stato nel quale lo rinvenni, mi fece presagire imminente il fine della sua vita, e ciò succedeva dopo tre giorni in causa delle gravi alterazioni adinamiche che aveva riscontrato al cuore, e dell'intossicazione uremica, la quale erasi manifestata con continue convulsioni epilettiformi.

Un altro ammalato mi si presentava con tale offuscamento di vista da arrivare quasi ad una completa cecità, e ciò diceva essergli succeduto da tre settimane. Presentava un leggiero grado d'ascite e di edema agli arti inferiori ed al volto. Essendo cacciatore incolpava la sua malattia alla soppressione della traspirazione cutanea, e specialmente per essersi



ritirato più volte sudato a cavallo nelle giornate piovose d'inverno. Da tutti i sintomi che egli accusava, e dall'analisi che praticai sulle sue urine, non mi restava alcun dubbio per ritenere la malattia principale una nefrite parenchimatosa. Con l'ottalmoscopio vidi ambedue le pupille fortemente arrossate con contorni appena percettibili. In quasi tutta la retina trovavansi dei focolai emorragici unitamente a piccolo macchio giallo, le quali diffondevasi nei dintorni della macchia lutea. I vasi arteriosi erano esilissimi, le vene tortuose e gozzute. Giudicando che le alterazioni della retina fossero conseguenza delle lesioni organiche del rene e dello stato morboso generale, prescriveva una cura, che aveva un'indicazione causale e sintomatica per la nefrite. Raccomandai quindi al mio infermo di abbandonare il proprio paese per la temperatura freddo-umida ed i venti del nord che ivi dominavano e di evitare le istantanee variazioni termometriche. Onde ricompensare le perdite d'albumina, le quali sembrano rappresentare il fenomeno più grave che debbono aver di mira i composti terapeutici, ordinai l'uso degli alimenti azotati, i vini di Bordeaux e Marsala unitamente al ferro, ai preparati di china, all'acido tannico. Credei poi opportuna una cura locale, onde riattivare il riassorbimento dei stravimenti cruorici, ed eccitare la funzionalità nervosa intorpidita, e per ottenere ciò ricorreva alle frizioni dei preparati stricnici, mercuriali e jodici, ed a qualche leggiera corrente elettrica.

Dopo 25 giorni di cura, il mio infermo era sensibilmente migliorato e la vista erasi alquanto rischiarata, rimanevano però i fenomeni dell'idropisia. Ordinai allora il bagno caldo e più tardi i diuretici alcalini, il carbonato di soda e l'acetato di potassa, continuando però sempre le stesse prescrizioni di prima, e dopo altri venti giorni erano interamente scomparsi i sintomi della nefrite parenchimatosa, e la facoltà visiva erasi ripristinata. L'ammalato si allontanò allora da Potenza, e dopo un anno mi scriveva che continuava a godere una perfetta salute ed una buona vista.

**RETINITE SIFILITICA.** Prima della scoperta dell'ottalmoscopio e degli studi d'anatomia patologica, credevasi che le amaurosi sifilitiche esistessero senza nessuna lesione apprezzabile, oppure derivassero da disordini funzionali o organici del cervello, o da neoplasie, che comprimessero i nervi ottici, o da infiammazioni del periostio orbitario, escludendo le possibili alterazioni delle membrane interne dell'occhio. Desmarros con altri invece opinarono che la retinite sifilitica fosse sempre accompagnata dalla coroidite. Le osservazioni ottalmoscopiche dimostrarono invece che l'infezione del virus sifilitico poteva essere capace di determinare lesioni speciali nel tessuto della retina indipendentemente da qualsiasi altera-

zione delle altre membrane dell'occhio. È vero che i lavori di anatomia patologica non hanno ancora interamente sollevata la misteriosa cortina che copre le affezioni sifilitiche del sistema nervoso nei loro processi morbosi, non mancano però studi iniziati da Lallemand, Romberg, Schiffzonborger, Bodel, Virchow, i quali dimostrarono le modificazioni anatomiche e le produzioni patologiche del sistema nervoso dopo che è avvenuta l'infezione sifilitica.

Angelo N. N. ricco proprietario, d'anni 30, di costituzione gracile, d'abito scrofoloso, mi consultava essendosi accorto da due mesi di un indebolimento alla vista. Con ambedue gli occhi vedeva continuamente moscherini a muoversi in varie direzioni, non discornova più i colori ad eccezione del rosso, mentre gli altri gli sembravano tutti di color bianco sporco, verso sera accusava quasi una completa cecità, ed era obbligato di farsi accompagnare, non potendo distinguere gli oggetti che lo circondavano. Erano passati otto mesi che ora stato affetto da ulcera indurata e presentava già i seguenti sintomi di una lue terziaria, cioè tumori gommosi alcuni sulla faccia, altri sul cuoio capelluto, plejadi ganglionari inguinale e sottomascollare, dolori osteocopi, esostosi alla tibia destra, incipiente marasma sifilitico. — Ottalmoscopia. — In ambedue gli occhi la papilla aveva perduto i suoi contorni normali ed era assai arrossata, i vasi arteriosi che da essa si distaccavano erano filiformi o pallidi, le vene ingrossate e tortuose, la retina vedovasi coperta di diversi essudati di figura e di dimensione svariati di color bianco-bigio.

La cura antisifilitica o ricostituente credei fosse la sola che potesse reclamare la gravità della malattia, quindi ordinai intornamente il ioduro d'ammonio, il lattato di ferro, il fosfato di calce, l'olio di fegato di merluzzo, raccomandando una buona alimentazione azotata e i vini di Bordeaux.

Localmente feci praticare unzioni mercuriali, peri-orbitali, e feci uso di qualche leggiera corrente galvanica. Dopo tre mesi di cura, con mia sorpresa e con piena soddisfazione dell'infermo, si era ripristinata la facoltà visiva ed erano scomparse le tracce dell'infezione sifilitica.

Nell'altro ammalo di retinite sifilitica riscontrai con l'ottalmoscopio quasi le stesse alterazioni del primo ed aveva già incominciata la medesima cura quando dopo pochi giorni per affari di famiglia partì da Potenza e non lo vidi più.

(Continua)

## LE CONDIZIONI SANITARIE DEI CONTADINI DELLA BASILICATA

PER

**DOTT. MICHELE LACAVA**

(Continua dall' *Disp. 1.*)

I nostri paesi siti sulle vette dei monti avrebbero il vantaggio grandissimo di avere un'aria fresca e pura, ma questa è avvelenata dai miasmi, dalle immondezze che sono nelle vie, o dal letame che il contadino ha nella casa, o di quei grandi cumuli di letame che circondano ogni paese, o dai cimiteri non esistenti o male condizionati, o dalle carogne degli animali insepolti. Se dobbiamo dire la verità a discapito anche della patria nostra, noi riteniamo che forse non vi siano in tutta Italia paesi più luridi. Qui non è penetrato il senso della polizia e della nettezza. Ogni casa ordinariamente manca di cesso, e qualora ne fosse provvista, non immette in cloaca o in pozzi neri; e quindi tutti i materiali fecali degli uomini e delle bestie nelle vie si raccolgono, come tutte le acque sporche inservienti agli usi della vita nelle vie si gettano. Non si sogna neppure dai Municipii mettere gli spazzini, o dare in appalto la polizia delle strade, che inoltre sono senza livellazione, e spesso senza selciato; nè i cittadini pensano da per loro, se non troppo scarsamente, a raccogliere quell'elemento tanto necessario all'agricoltura, quale si è il letame.

Le case che si abitano sono in pessime condizioni igieniche. Spessissimo si sta in locali bassi o sottani angusti senza luce, senza il necessario spazio per ricambio dell'aria, senza cammino, onde l'inverno ed in tutti gli altri riscontri in cui occorre accendere il fuoco, si è obbligati ad ispirare le materie incombuste che formano il fumo: e così soffrire, come tante volte succede, oppressione di respiro, disordine della circolazione, dolori di capo, irritazioni agli occhi etc. fino all'asfissia. In questi bassi umidi sottoposti quasi sempre al livello del suolo, ordinariamente senza pavimento o selciato, si accoglie il contadino colla sua famiglia d'unita all'asino, al porco, polli, conigli etc. Come mai in questi luoghi vi può essere spazio sufficiente per quella quantità di aria necessaria alla respirazione di una persona? che i fisiologi hanno trovato di essere 300 a 384 metri cubici nelle 24 ore. È quindi necessità di tornare ad ispirare l'aria espirata, la quale esercita sull'organismo animale un'azione molto nociva, come è sperimentalmente dimostrato dal Polli, a causa dell'umidità, dell'acido carbonico, e di sostanze organiche putride. Se poi il con-

adino è alquanto benestante abita una casa soprana, quasi sempre senza cammino, male condizionata, angusta con finestre strettissime.

Il contadino spesso dorme in campagna. Se di inverno dimora ordinariamente nelle *masserie* che sono le stalle ove stanno molti bovi con un accumulo immenso di letame a scopo di mantenersi *caldi* (io mi meraviglio come non morissero tutti asfittici); lo stesso sia detto dei mulattieri che dormono nelle stalle d'unita ai muli ed ai cavalli. Se è di estate, e propriamente al tempo del raccolto del grano, si dorme male coperto a cielo sereno per ispirare il miasma palustre.

Altro fonte di malaria sono i cimiteri, o inesistenti come in molti paesi o pure male condizionati come in altri. In quelli che non ne hanno i morti si seppelliscono o nelle chiese o nelle cappelle viciniori all'abitato, come un tempo tutti praticavano. Ove esistono, sono male tenuti e malissimo custoditi; altri male ubicati, o umidi di soverchio, o troppo vicini all'abitato, o rascanti le vie di frequente transito e passeggio; altri male orientati e posti sul cammino dei venti più frequenti che dal cimitero spirano sui paesi; altri con pessima scelta della natura del suolo. In tutti poi non sorge un'albero, un fiore, un'erba odorosa che possa diminuire gli effetti sinistri dei miasmi cadaverici, e rendere meno orrido il soggiorno della morte.

I cavalli, muli ed asini non hanno un luogo a parte ove si sottorassero, ma trascinati ordinariamente al limitare del paese e trattate la pelle sono abbandonati in preda alla putrefazione ed al pascolo dei cani il giorno e dai lupi la notte. Gli avanzi poi continuano a putrefarsi ed a scomporsi fino a che le piogge dirotte non li trasportano via. Le carogne dei gatti e cani poi sono gettate nelle strade e formano un solo cumulo colle immondezze delle vie.

Nei luoghi ove si coltiva il canape ed il lino, queste piante vengono macerate senza destinazione di luogo, e l'acqua della loro macerazione viene bevuta dagli animali e qualche volta ancora dagli uomini. Sempre poi la macerazione è un fonte di malaria, come del pari la macerazione usata senza precauzione o nelle vie più frequentate o nei centri più abitati dei paesi.

In ultimo se qualche tintoria, conceria, od industria simile sorge in qualche paese, queste non sono poste, come dovrebbero essere al limitare dell'abitato o meglio ad una certa distanza da esso, ma sono nel mezzo dei paesi.

### III. POLIZIA DELLA PELLE E VESTIMENTA

La pelle è una via grandissima di eliminazione. Da tutta la superficie del nostro corpo si espellono gas e vapori per la traspirazione, e

pel sudore che è una secrezione di ghiandole sparse sulla nostra pelle in numero infinito. Nella sua pulizia o nettezza tante volte sta la nostra salute.

Ma la pelle della nostra bassa gente non è mai pulita, all'infuori di qualche giovane zitella, nessun'altro si lava la faccia e le mani: il resto del corpo non si bagna mai.

Non vi è uso di mutando tanto necessario per la decenza come per la polizia dello donna specialmente; la camicia è lavata quando è sucida da molti giorni, così le calze per quei pochi che ne fanno uso; le lenzuola sono mutate, quando se ne possiedono, dopo mesi. I capelli dei maschi non sono mai pettinati; quelli dello donna solo quanto basta per dare un ornamento al capo, ma non per essere liberate dalla sozzura e dagli insetti di cui tante volte bruciano. Le vestimenta che stanno a contatto della persona non sono mai lavate, onde sono sperche ed unte e piene di insetti il più delle volte. I piedi delle donne e dei ragazzi sono ordinariamente scalzi. Il letto è composto di un pagliericcio che non mai si lava, e pieno di paglia che non mai si muta, e posto nell'angolo più remoto della povera stanza, eretto alle volte su di un cumulo di letame o per lo meno soprapposto al luogo ove si accovaccia il porco, o dove dormono le galline: questo luogo giammai si pulisce.

#### IV. LAVORO ECCESSIVO

Qui nella nostra proviucia si lavora molto, anzi eccessivamente. La donna è la compagna dell'uomo nei lavori campestri; e porta sul capo dei gravi pesi, specialmente dei fasci di legna, che tante volte, ad onta delle intemperie, va a prendere a piedi scalzi dal lontano bosco, camminando per sentieri disastrosi, composti sempre, per la posizione dei nostri paesi, di un'erta salita e precipitosa discesa attraverso di fossi, fiumare e burroni. Il contadino lavora vigorosamente senza riposo alcuno dal principio del mattino fino alla sera: quando si è il mese di Maggio, Giugno, Luglio ed Agosto, questo lavoro si protrae per 16 ore continue. Ai raggi del più cocente sole falcia, miete, e trebbia. Quando si parla dell'ozio in Italia, sta ben detto per quegli offemmiati abitanti di città che hanno in uso il proverbiale *dolce far niente*; ma per questa classe sarebbe una calunnia ed un insulto. Quanto sarebbe giovevole alla loro salute se nel caldo estivo spezzassero il loro lavoro col riposo di due ore!

#### V. PUERPERE, BAMBINI, ALLATTAMENTO

La donna gravida dovrebbe cibarsi di sostanze nutrienti e di facile digestione, avrebbe parecchio bisogno di aria pura; ma invece tante

volte non può, ma anche alle volte non vuole fare eccezione al sistema improprio di cibazione, o continua nelle fatiche strapazzose. Ben disgraziate quelle povere contadine che soffrono molto durante il tempo della gravidanza, e che questa per loro costituisce una vera malattia, senza aver mezzi come poterla in parte lenire! Le puerpere tante volte dopo lo sgravio non possono cambiare di letto, nè mutare le bianchorie perchè altro non hanno. Durante il puerperio la polizia continua ad essere trascurata, come del pari trascuratissima è la cibazione.

I bambini dovrebbero tenersi netti, poichè il sudume è quello che più loro nuoce; le loro fasce e vesti dovrebbero sempre essere ascinte, monde da insetti ed escrementi, ma invece sono il contrario.

L'allattamento dei bambini procede male pel cattivo governo del mangiare della contadina, e poi vi è l'abitudine di spopparli troppo tardi. È riconosciuto che i bambini i quali vengono allattati molto a lungo diventano anemici, atrofici nei muscoli, e dimagrano presto. Le madri non spoppano i bambini per risparmiarsi il cibo che dovrebbe loro darsi scelto nella qualità e quantità.

#### VI. CONSEGUENZE DI QUESTO ABBANDONO DELL'IGIENE

In talo trascuraggine dell'igiene non vi è quasi morbo che non possa sorgere o che anche nato per altra causa non peggiori e diventi letale. Ci sia permesso di accennare sommariamente le malattie più comuni in Basilicata che hanno la loro origine quasi esclusiva dalla mancanza dell'igiene, e che questa migliorata o regolata secondo i dettami della scienza, dovrebbero se non scomparire del tutto, limitarsi moltissimo.

L'immondezza delle vie e delle case e la putridità delle materie organiche ci porta la malaria, ed inoltre è il sostegno dei morbi infettivi in concorso dell'umidità dell'aria stagnante e ristretta nelle loro case e della cattiva cibazione. Il cibo mal proprio arreca vomiti, cordiagie, enteralagie, coliche, catarri gastrici enterici, oltre il caso non infrequente di veri avvelenamenti. I cibi fariuacci dilutano enormemente lo stomaco, favoriscono lo sviluppo di gas, o l'elmintonosi (la tenia per altro è causata dal cibarsi della carne di porco ove si trova il cisticerco). La pustola maligna e l'antrace affezioni frequentissime si devono al cibarsi delle carni di bovi, capre e pecore, affetti da questa malattia od al loro contagio e forse la diatesi furuncolare od il flemmone del pari così frequenti nei contadini, riconoscono per cause principali gli spropositi del mangiare, l'uso del vino nuovo non bene fermentato, gli errori di traspirazione, la sudicchezza.

Il gozzo endemico in molti luoghi della nostra provincia o che tanto deforma la bellezza delle donne, riconosce la sua causa nelle acque solenitose. La mancanza di nettezza della pelle in unione della trascuranza di altre regole igieniche genera e favorisce lo sviluppo di gran parte delle malattie cutanee che a iosa si osservano nei contadini; l'eczema, l'ectima, l'impetigine, l'herpes; ed in generale poi i cattivi mangiari, le acque non buone, gli abituri umidi, il sudume causano la debolezza, la denutrizione, la consunzione, la scrofola etc.

L'abuso del lavoro nell'uomo lo sfibra, lo stauca, lo deforma, lo incurva, lo invecchia e lo fa morire prima del tempo. Per questa causa diventa facilmente eruioso, sia per quello di forza (secondo la divisione di Cooper) a causa di violenti sforzi muscolari, come per le ernie di debolezza, quando i tessuti hanno perduto la loro resistenza. Ernie che essi non si condizionano con cinti; e così perdurando nelle loro fatiche, frequente avviene che l'ernia s'incarcera e si strozza. Nella donna gravida il mal governo della sua cibazione, se la farà giungere allo sgravio in tempo regolare, le farà mettere alla luce un meschino e malsano feto. Ma tante volte l'eccesso del lavoro, i pesi sul capo, gli stenti, le privazioni provocano l'aborto od il parto prematuro, e molto così contraggono l'abitudine di abortire: e tutto lo conseguenza dell'aborto, emorragie, metriti, ovariti, leucorree, peritoniti puerperali, questo ancora perchè le puerpere lasciano prematuramente il letto o si espongono alle impressioni del freddo e così il prolasso dell'utero, sterilità etc.

La povertà ancora e la mancanza di igiene, l'ignoranza e la neghittosità è quella che impedisce la guarigione di tante malattie. I contadini frequente incurrano in malattie a causa reumatica per l'affatigarsi nell'orte salite sulle quali sono posti i pacsi, e nel rinchiusersi senza precauzioni nelle loro case umide fredde e male esposte. Or bene queste affezioni sono ribelli a guarirsi perchè i primi farmaci sono il tepore del letto, la stanza temperata, la preservazione degli avvicendamenti atmosferici; e gli sventurati tante volte non possono adoperare questi mezzi. Nella cura delle febbri, lo tifoidee in ispecie, la stanza ove si trova l'infermo occorrerebbe che sia grande e bene osposta, e l'aria non sia guasta ma bene rinnovata; e noi dobbiamo assistere gl'infermi in condizioni opposte. Base principale della cura della scrofola devono essere i buoni cibi e la buona abitazione; e così via discorrendo di tante altre malattie, che tutte si giovano delle buone condizioni igieniche.

( Continu )

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl'interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. CAVIOLI FEDERICO

SI PUBBLICA OGNI MESE

L'associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s'intende rinnovata — Per gli associati di questa provincia costa Lire 6, per le altre parti d'Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

## LA ZIMOLOGIA ED I SOLFITI

PER

GIOV. BATT. AYR

Nel precedente articolo ho trattato dell'azione intima dei solfiti ed iposolfiti nell'organismo (1), o, senza discutere se essi siano antifermontativi, ho stabilito che sono antiriduttivi.

Ma i solfiti, ad essere meglio svolti nella loro azione, debbono anche mettersi in correlazione delle fermentazioni morbigeno, onde si dia un concetto generale più ampio della terapia antizimica, o si esaurisca totalmente l'arduo tema dei moderni: *le fermentazioni morbifiche ed i solfiti*.

Prima di discutere sulle fermentazioni interne, è uopo che avessimo un'idea chiara di quelle che avvengono nella materia bruta, onde metodicamente potessimo risolvere le altre.

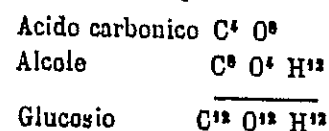
« Tutte le fermentazioni conosciute si operano per l'influsso di certi agenti che si chiamano fermenti, i quali colla loro presenza operano in

(1) Vedi « Sull'azione intima dei Solfiti ed Iposolfiti nell'organismo » *Lucania Medica*. N.º 3., Anno I.

modo che un corpo organico di una composizione complessa si scinda in altri di una composizione più semplice, o inversamente determina la combinazione di due corpi, senza che tanto nell'uno quanto nell'altro caso il fermento si combini coi prodotti della fermentazione (1).

Se al profondo concotto del celebre chimico calabro sulle fermentazioni si aggiunga quello che i fermenti producono anche una speciale modifica nella materia fermentabile, per cui, senza sdoppiarsi o combinarsi con altri corpi, si metamorfosa in un corpo diverso dal primo (*isomeria*); si avrà una teoria più completa delle fermentazioni chimiche (Berzelius o l'istesso Piria).

Le fermentazioni possono essere o di *sdoppiamento*, o di *combinazione*, o d'*isomerismo*. La fermentazione alcoolica si apportone al primo ordine: il glucosio si scinde in alcool ed acido carbonico. I prodotti della fermentazione alcoolica addizionati sono equivalenti al glucosio fermentabile.



La fermentazione acetica è tra le fermentazioni di secondo ordine o di *combinazione*: l'alcool, combinandosi all'ossigene mediante l'azione del *mycoderma aceti*, si trasmuta in acido acetico.

Le fermentazioni *viscosa* e *lattica* si appartengono al terzo ordine o d'*isomerismo*. Il glucosio, mediante un determinato fermento, si metamorfosa in gomma, e, coll'azione di un secondo, in acido lattico. Lo zucchero, la gomma, e l'acido lattico hanno la stessa composizione elementare.

Tutte le fermentazioni sono in dipendenza di una *materia fermentabile*, di un *fermento*, e di un *pabolo del fermento*.

Il fermento è importante ad essere studiato. Un tempo si credeva che l'ossigene agisse come fermento di tutte le fermentazioni (Gay-Lussac); ma ora, mediante le ricerche di valenti, chimici e microscopisti, si è stabilito che l'agente di esse non è l'ossigene, ma un fermento organizzato (Pasteur): l'aria in generale è come il veicolo dei corpi fermenti. I fermenti organizzati meglio conosciuti sono per la fermentazione alcoolica, il *mycoderma vini* o *cervisiae*; per l'acetica, il *mycoderma aceti* (Keitzing) od *ulvina aceti* (2); per la viscosa, lattica, e butirica, determinati fermenti

(1) R. Piria — « Lezioni Elementari di Chimica Organica » Torino, 1863.

(2) L'acido acetico può anche derivare, senza l'azione del *mycoderma aceti*, dall'ossidazione dell'alcool mediante il nero di platino (Piria).

organizzati; per quell'ammoniacale dell'urina, la *torula ureae* (Van-Tieghem).

Oltre dei fermenti vivi (*microzoi* o *microfiti*), abbiamo anche i fermenti *chimici*: tali sono la *diastasi*, la *sinaptasi* ecc. I fermenti perciò son divisi in *chimici* e *biologici*.

I fermenti organizzati od i bio-fermenti, per vivere e moltiplicarsi, hanno bisogno di un pabolo (materie albuminoidi, o sali ammoniacali mescolati con un po' di fosfato di calce): senza di esso i fermenti diventano inerti e muoiono.

Le putrefazioni, detto anche *fermentazioni putride*, si appartengono anche alle fermentazioni, e dipendono anche dai bio-fermenti, *bacterium*, *monas*, *vibrioni*, *mucedine* ecc. La putrefazione, come la massima parte delle fermentazioni, non dipende dall'ossigene. L'aria n'è solo il veicolo dei bio-fermenti.

Le fermentazioni hanno luogo solo nella materia organica morta, ovvero anche nell'organismo vivente?

La Fisiologia ci ammaestra che le fermentazioni hanno il loro dominio anche nell'organismo vivente. Ed in prima, le sostanze amidacee sotto l'influsso catalitico del fermento della saliva (la *ptialina* o *diastasi salivare*) si trasforma prima in *destrina*, ed indi in *glicosi*. Ciò avviene per azione d'*isomerismo*.

Per secondo, la mirabile azione del succo gastrico nella digestione (*chimosi*) dipende da un fermento chimico (*pepsina*, *chimosina*, o *gasterasi*) che agisce sulle materie albuminoidi. Il *peptone* od *albuminosi* è un prodotto catalitico della fermentazione gastrica, il quale differisce per caratteri dalle sostanze albuminoidi, da cui deriva, ma è analogo ad esso per composizione.

Per terzo, la *pancreatina* o *diastasi pancreatica* è anche un fermento che trasforma la fecola in glicosi, e, secondo alcuni, anche gli albuminoidi in peptoni.

Per quarto in fine, il succo enterico è pure un fermento che, forse, comprende il potere catalitico di tutti gli altri fermenti digestivi in quanto che trasforma più completamente le sostanze fecolacee ed albuminoidi in glicosi o peptoni.

La digestione non è un fenomeno vitale, ma è tutto chimico, ed è in dipendenza delle fermentazioni, le quali non sono dissimili da quelle che avvengono fuori dell'organismo. Le fermentazioni digerenti non sono né di sdoppiamento, né di combinazione, ma sono di catalisi o d'*isomerismo*.

e sono analoghe a quello della fermentazione viscosa o lattica colla sola differenza che in queste il fermento è un *organito*, e in quelle no.

Se vogliamo attentamento fare delle ricerche negl' intimi o reconditi processi dell'organismo non ci sarà difficile rinvenire allo stato fisiologico delle vere fermentazioni! La funzione glucogenica del fegato non è una fermentazione d' isomerismo o metabolica? Anche sotto l'impero della vita hanno luogo mille metamorfosi fisiologiche nell'organismo. L'istesso sangue (*globuli rossi*) è influenzato da duo fermenti, l'ossigene, ed i globuli rossi persistenti. I globuli incolori per trasformarsi in rossi hanno bisogno dell'azione metabolica o di catalisi degli altri rossi, e dell'ossigene.

E Bernard ha dimostrato che la distruzione dello zucchero epatico non si deve ad ossidazione dei suoi elementi, ma ad una *metamorfosi fermentativa*, per cui non si produce acqua ed acido carbonico, ma *acido lattico*.

E per aver luogo il processo trofico, sia esso assimilativo che regressivo, vi è uopo dell'azione dei globuli ematici, i quali, non altrimenti che la materia catalittica attuano l'ossidazione degli elementi istologici. E l'istessa fibra muscolare non è il metabolismo dell'albuminosi avvenuto nelle cellule-fermenti?

Il celebre ematologo B. W. Richardson ammette che nel sangue allo stato normale si compiono molti processi fermentativi fisiologici: *Zymosis is a natural act, always going on, and essential to life* (1).

L'adipe nell'organismo, nonchè essere il metabolismo o l'isomerismo delle sostanze idro-carbonate, spesso è lo sdoppiamento delle materie albuminoidi, precise in alcuni morbi. E tra le materie di riduzione primeggia l'urca, la quale è anche un prodotto di sdoppiamento. Sono molteplici le materie in cui pare esservi la fermentazione, ed io le intralascio, essendo sufficienti le addotte.

Emesse queste nozioni generali di chimica e di fisiologia zimologica, ora si è in grado di dare una soluzione alla tesi che ci occupa: *esistono le fermentazioni morbigene?*

Le fermentazioni morbigene sono incontestabili nell'organismo e fuori del torrente della circolazione. L'*acetone*, che forma una discrasia detta *acetonemia*, e su cui ha scritto dottamente il Prof. Cantani (1), è un prodotto di una speciale fermentazione. Lo zucchero della digestione può nello stomaco, sotto l'influenza del muco alterato (catarro dello stomaco),

(1) *Clinical Essays* ». London, 1862. « History of scarlet fever ».

(2) « Morgagni » 1865.

agendo come fermento, dare luogo alla fermentazione *acetonica*. Assorbito l'acetone produce i sintomi caratteristici dell'*acetonemia*. L'acetone può anche svilupparsi nei catarrhi dei *dutti biliari*.

Gl'idrati carboni o idro-carbonati nel catarro cronico dello stomaco subiscono la fermentazione viscosa, lattica e butirrica, non dissimile di quella che ha luogo fuori l'organismo. Queste tre fermentazioni diverse sono tre stadii della fermentazione dello zucchero, e mi sembra che, non altrimenti che l'omonima fermentazione che avviene fuori l'organismo, il fermento sia costituito da tre diversi organiti.

Nell'uro-cisti suole aver luogo la fermentazione ammoniacale dell'urca, la quale è provocata da un determinato fermento che si appella *torula ureae*, studiata da Van-Tieghem (1), e produce l'*ammoniemia*.

Il pus ovunque trovisi colto può subire la fermentazione putrida e trasmutarsi mediante forse un organito fermento in *icore*. La piemia od icoremia è l'effetto della fermentazione del pus.

Infine negl'impiegamenti, nei seni fistolosi, nelle necrobiosi, nei detriti organici, nelle gangrene, e nelle cacochilie intestinali può aver luogo una fermentazione putrida.

Le fermentazioni non solo si svolgono fuori il sangue e provincie cellulari irrigate da esso, ma anche in tutto l'organismo, e vi producono specifici perturbamenti ed alterazioni. Ciò impertanto, i fermenti che inquinano l'organismo, comunque sieno molteplici e diversi, non possono esplicare la loro azione che in dipendenza delle leggi biologiche. La materia bruta non è come la materia vivente. La bruta, dietro l'azione di un fermento o si sdoppia o si combina o si isomerizza tutta, senza ostacolo veruno, e la materia vivente è sotto l'infusso della potenza biologica che le infonde una naturale resistenza o stabilità alle sue alterazioni trofiche. La materia bruta è in balia del fermento che la trasforma tutta, e la vivente gli offre resistenza ed ostacolo. Questo è il concetto delle fermentazioni nella materia vivente. Ed il Prof. S. Tommasi saviamente scrisse: « Ciò vuol dire, che l'indefinito delle forme anatomiche o chimiche o funzionali nei diversi stati morbosì è possibile soltanto nei limiti delle leggi fisiologiche. Ammettete quanto vi piaccia nel sangue, ammettete quante alterazioni possiate nei tessuti, pensate a quante combinazioni chimiche possa suggerirvi la chimica animale, non è possibile di trovarne una sola che in germe non sia contenuta nelle attitudini chimiche, morfologiche, fisiche e funzionali dell'organismo fisiologico (2) ».

(1) « Sur la fermentation de l'urée et de l'acide hyppurique ».

(2) « Le Dottrine mediche e la Clinica » Morgagni, anno ottavo (1866).

Se per poco si ammettesse che i fermenti, pervenuti nel torrente della circolazione, e per osso in tutte le parti dell'organismo, vi eccitassero, a modo di esempio, la fermentazione putrida, come nella materia bruta organica, in poco tempo l'uomo si sdoppierebbe in acido carbonico, idrogeno solforato, ammoniacca, e di lui non rimarrebbe altro che poca cenere. Altra è la fermentazione della materia vivente. I fermenti, introdotti nell'organismo, non potranno agire se non in dipendenza delle leggi biologiche. Gli sdoppiamenti o le metamorfosi chimico-molecolari saranno alterati ed aumentati dai fermenti morbigeni, e questi non produrranno altro principalmente che un esquilibrio del processo trofico.

I fermenti morbigeni produrranno una fermentazione condizionata alle leggi della materia vivente: gli sdoppiamenti, urea, acido urico, fosfati, acido carbonico ecc., saranno aumentati, ma tutte queste metamorfosi anormali riduttive saranno non altro che una deviazione dei processi fisiologici. Ciò impertanto, modificato il concetto nosologico, le fermentazioni morbigne hanno luogo, e sono incontestabili nella materia vivente.

Comunque le fermentazioni morbigne saranno condizionate alle leggi biologiche, ciò impertanto le alterazioni trofiche, lo stato del sangue, e di tutta l'economia animale saranno specificamente modificati dai diversi fermenti; onde saviamente Coze e Feltz constatarono che il prodotto delle fermentazioni morbigne non si spiega con semplici combustioni introrganiche (1).

Alcune fermentazioni, che si svolgono nella materia bruta, possono aver luogo identicamente nel torrente della circolazione sotto l'impero della vita. Sono incontestabili gli esperimenti di Claudio Bernard sull'oggetto. Iniettò in un animale per una vena il *lievito di birra*, e per un'altra *zucchero* o *glucosio*, e constatò i fenomeni della fermentazione alcoolica per cui l'animale morì. In altro animale *infuse* per una vena l'*emulsina* e per un'altra l'*amigdalina*: si sviluppò *acido cianidrico* ed *essenza di mandorle amare*. L'animale morì tantosto.

Oggidì l'espressione che *la materia vivente è sotto l'impero della vita* costituisce un velo per la scienza che quotidianamente si scinde in brani, e rivela fulgidamente i misteri della natura. Si è ritenuto fino a qualche tempo che la fermentazione amigdalica non poteva aver luogo nello stomaco, e si poteva impunemente mangiare delle mandorle amare, perchè era la vita che vi si opponeva. Oggi è constatato invece che è un agente

(1) « Sur la presence des infusoires et l'état du sang dans les maladies infectieuses » Strasbourg, 1869.

chimico che vi si oppone, il *succo gastrico*, e che, sospendendone la secrezione colla recisione dei nervi vaghi, la fermentazione avviene, e l'amalato muore (F. Lussana).

Comunque siavi quistione se l'*ammoniemia* possa aver luogo nel circolo ematico, prescindendo da quella derivante dalla fermentazione dell'orina in vescica, ciò impertanto il Frerichs è di opinione che l'urea si scinde in carbonato di ammoniacca anche nel sangue mediante l'azione del muco-fermento. (1).

Le fermentazioni morbigne non sono così rare ed impossibili come si vorrebbe da altri pensare. Oggi l'elemento *zimoto* ha invaso con dritto la patologia, e qualunque morbo o febbre non sarebbe altro che l'effetto di un corpo sia *chimico* che *organico*, sia *discrasico* che *infettivo*, il quale introdotto nell'organismo, come fermento, perturbi ed alteri i processi normali dell'organismo. Il prof. A. Cantani ha bene esposto questo rilievo della patologia moderna. Qual'è la causa prossima della febbre?... Il nodo della quistione è da sciogliersi nei processi chimici. Alcune *sostanze eterogenee*, entrate nel sangue dal mondo esteriore, o prodotte nell'organismo e poi versate nel sangue stesso, irritano gli elementi di nutrizione in tutto l'organismo, e producono una reazione generale, la *febbre*. La *febbre reattiva*, che è la comune, è dunque sempre di origine *infettiva*. Ciò vien dimostrato sulle febbri d'infozioni (*discrasie acute*), sulla piemia, sulla febbre etica, sulla flogistica, sulla febbre traumatica studiata dal Billroth, e ciò vale per la febbre da malaria e da sifilide (2).

In generale i fermenti biologici producono il vaiuolo, il tifo, la scarlattina, il chelera, la febbre gialla, la febbre traumatica, l'infezione difterica, la febbre palustre ecc. L'osservazione costante di insigni microscopisti ha stabilito questa verità (3). I fermenti organizzati, introdotti nel circolo, producono una deviazione anormale dei processi fisiologici, producendo dei fenomeni caratteristici dell'infezione, e sempre in dipendenza delle leggi biologiche. Questo treno fenomenico si appolla *fermentazione morbosa*, perchè è un determinato fermento organizzato (od anche inorganico) che produce siffatte alterazioni caratteristiche. La dizione *fermentazione* non è così detta dal suo prodotto, ma dal movimento che si eccita nella materia sia bruta che vivente. Onde con dritto i fermenti,

(1) Il Prof. A. Selmi è di parere che il miasma palustre introdotto nell'organismo vi ecciti la fermentazione dell'acido lattico — Lezioni di chimica igienica, Padova 1870.

(2) « La Riforma clinica ».

(3) Vedi il mio lavoro « Osservazioni teorico-cliniche sull'infezione difterica, sua forma morbosa e terapia » Annali Universali di Medicina, vol. 223, anno 1873.

provocando lo sdoppiamento e la riduzione abnorme della materia vivente, vi destano una vera fermentazione.

Il prof. Giovanni Polli fu il primo in Italia, per quel che io sappia, che alacremente intraprese delle diligenti e severe sperimentazioni sugli animali per constatare l'esistenza delle fermentazioni morbifiche (1). I suoi molteplici esperimenti, ripetuti e confermati in prosieguo a Strasburg (2), sono evidenti e constatacono fuori dubbio la possibilità delle fermentazioni morbifiche nella materia vivente. Egli, iniettando nel sangue degli animali del pus corrotto, sangue putrefatto, e moccio ciumuroso, ottenne affezioni imitanti assai bene diverse forme di febbri tifoidee, d'infezioni purulente, d'infezioni morbose.

Un tempo, che vigeva la teorica del Liebig sulle fermentazioni, si avrebbe potuto dubitare che questi fenomeni dipendessero dalla fermentazione morbifica nell'organismo, e pensarsi invece che l'iniziata putrefazione delle sostanze infuse avesse impartito un equilibrio molecolare nell'economia animale. Ma oggi che, mediante le ricerche di Pouchet e Pasteur, alla teorica molecolare è succeduta quella dei fermenti organizzati (*microfiti o microzoarii*) è più facile dare una completa soluzione dell'arduo problema.

I progressi della chimica organica han dato il fondamento alle fermentazioni morbifiche. Tutte le fermentazioni biologiche, che hanno luogo nella materia bruta, dipendono da determinati fermenti organizzati. Un tempo ciò era sconosciuto, ed oggidì vi ha taluni che anche l'ignorano o nol credono: ciò nullameno è una verità fondamentale per la chimica organica. Le malattie da infezione sono anche osse provocate da un determinato fermento, il quale, grazie ai progressi della medicina, ci sono noti colle osservazioni microscopiche. La patologia sperimentale, comunque sia surta di breve, pure è in grado di dare la soluzione di ardui problemi. Il prof. Giovanni Polli, a rendere evidenti i morbi da fermento, prese del sangue, lo fece putrefare, e, prima d'infonderlo nelle vene degli animali, lo fece osservare al microscopio dall'egregio microscopista C. L. Rovida. Il sangue putrefatto era tutto gremito di vibrioni e batterii. Gli effetti furono intensi e rapidi: ed ebbe luogo una vera infezione da fermento morbifico. Per contrario, iniettando sangue putrido o senza vibrioni e batterii, od

(1) « Sullo malattie da fermento morbifico o sul loro trattamento » Mil. Bernardino 1860 — Indi il Polli ha pubblicato molteplici lavori su questa teorica.

(2) « Des fermentations internes » Gazette hebdomadaire de med. et de chir., 24 fevrier, 1863 — E prima di Coze o Foltz, anche Vaurel: Essai sur l'histoire des ferments et de leur rapprochement avec les miasmes et les virus, Paris, 1864.

altri fermenti vivi, gli animali (cani) non subirono a fatto l'infezione degli altri, ma solo una leggiera reazione dipendente dallo stimolo della materia inaffina al sangue.

È sembrato poi a taluno che gli effetti dell'*infusione* delle materie putrefatte tenessero dietro ad embolismi capillari, non già a fermenti. Ma i diligenti esperimenti di Weber sulla *setticemia*: (1) elinuiano cotale opinione. Egli filtrò prima il sangue corrotto, ed in li l'infuse nelle vene dell'animale. Ottenne identicamente agli esperimenti del prof. Polli iperemia della mucosa gastro-enterica, con trasudamenti sioro-mucosi, eruposi o sanguinosi, iperemia ed echimesi nei diversi visceri, febbri con brividi, sopore ecc. Attraverso il filtro passano certe monadi, batterii e vibrioni. Se passano i globuli ematici debbono meglio passare gli impercettibili batterii.

E Lemaire ha assodato che sono gl'infusorii che producono le fermentazioni morbifiche, e non la materia putrescente iniettata; imperochè, uccidendoli con diverse sostanze, non solo si arresta la putrefazione, ma s'impedisce a questa materia iniettata di produrre i fenomeni della setticemia (2).

Roux ha fatto anche degli esperimenti positivi circa la setticemia provocata dall'iniezione delle materie in putrefazione. Il risultato è che i liquidi putridi intanto producono la setticemia in quanto sono batterizzati, e viceversa.

Gli esperimenti del celebre ematologo inglese Richardson addotti come ad invalidare la teorica delle fermentazioni morbifere non sono positivi ed incontestabili. Egli bevve dell'acqua, ove era stata a macerare della carne, piena d'infusorii. Gli riuscì innocua. Dopo poche ore esaminò il suo sangue, e vi rinvenne gli infusorii ingesti, il cui numero diminuiva secondo che nell'organismo si effettuava l'eliminazione. Da questi esperimenti è a dedursi tutt'altro dell'inammissibilità delle fermentazioni morbifiche. Ciò pruova 1.º che i fermenti, in generale, introdotti per le vie digerenti sono innocui perchè vengono distrutti dai *succhi digerenti* (3);

(1) Sitzungsberichte der niederrheinischen Gesellschaft in Bonn. August. 1861. Versuchen über die Entstehung der Septicämie mit Dr. Urfey angestellt.

(2) Comp. Rend. de l'Acad., 28 sept. 1868.

(3) Non esistono infusorii che facciano da fermento nell'uomo, negli animali e nei vegetali, allo stato di salute perfetta: e siccome gli acidi vegetali sono, a dosi debolissime, veleni per microzoarii adulti, così tutti gl'infusorii che gli animali introducono ad ogni istante colla respirazione o coll'alimentazione sono dagli acidi del ventricolo, e



2.° che non sempre la potenza biologica è lesa dall'inquinamento morbigeno; 3.° che i fermenti paralizzati o distrutti dai processi trofici sono eliminati per i diversi emuntorii. Gli esperimenti dell'illustre Richardson sarebbero stati più recisi se, invece d'ingerire l'acqua bacterizzata, se l'avesse infusa nel circolo. Certo sarebbe versato in grave pericolo. Con esperimenti malfatti o negativi non si possono invalidare miriadi di esperimenti positivi.

Infine le osservazioni ed esperimenti di Bergmann (1) e di Panum (2) non si oppongono all'ammissione dei fermenti organizzati. Il principio tossico delle fermentazioni non si deve confondere coi fermenti, come l'*acido prussico* non si deve confondere colla *sinaptasi*. La sostanza tossica da essi sottoposta ad un'elevata temperatura non è il fermento, ma è l'effetto della putrefazione. Epperò dall'osservare che questo corpo chimico, ad una elevata temperatura, produce i fenomeni tossici, non è da inferirsi, che, non potendo mantenersi in vita gli *organiti* a tale temperatura, l'infezione non è l'effetto dei fermenti. Si è confuso l'effetto con la causa, il prodotto della fermentazione col fermento.

Questo principio venefico delle sostanze in putrefazione, sconosciuto da Bergmann e Panum, venne meglio studiato dall'istesso Bergmann e da Schniederberg (3), e gli fu dato il nome di *solfato di sepsina*. Esso si presenta in aghi aciculari ben definiti, deliquescenti all'aria, ed esposti al fuoco si fondono e si carbonizzano. Sarebbe il *solfato di sepsina* il prodotto venefico delle fermentazioni morbigeno? In ogni modo sarebbe sempre l'effetto del lavoro di un fermento vivo sulla materia fermentabile.

I fermenti sono chimici che biologici, introdotti nell'economia animale, destano sempre delle fermentazioni e pervenutevi quali sono le vie onde esserne eliminati?

I fermenti pervenuti nel sangue non sempre occitano delle fermentazioni. La potenza biologica tende a serbare integri i suoi processi nor-

dalle vie respiratorie uccisi. Essi vi sono digeriti, o assimilati, e in ogni caso distrutti. Ecco la ragione per la quale gli infusori, che fanno da fermento o che esistono normalmente in abbondanza nella natura, non provocano costantemente il tifo, il cholera, la peste ecc., e come la guarigione di queste malattie si opera spontaneamente sopra un certo numero di ammalati, nel quale l'organismo mantiene o riprende i suoi dritti (Lemmelre — Compt., rend. de l'Acad. des sciences, 12 octobre 1868).

(1) « Virchow Arch. » 1862

(2) « Des putride gift und die putride intoxication » Dorpat, 1868.

(3) « The Lancet » October, 1868.

mali contro qualunque inquinamento, e presentando una resistenza al fermento, questo gradatamente sarà ridotto ed eliminato. Gli emuntorii sono vari: in principal luogo sono i reni, indi la cute, polmoni, e vie intestinali: La potenza biologica presenta naturalmente una resistenza ai diversi fermenti, e spesso quando il processo trofico è stato deviato ed è incominciata la caratteristica fermentazione morbigena, senza la terapia artificiale, può riprendere la sua naturale attività, riducendo od eliminando il fermento: *natura medicatrix degli antichi*. Ma quando l'infezione è intensa, e l'organismo non può tollerare gli effetti morbosi senza soccombere, quale ne sarà la terapia antifermentativa?

Il concetto della terapia antifermentativa è dovuto all'illustre prof. Giovanni Polli di Milano, il quale precorse gli italiani e gli oltramontani in questi profondi studi, proficui di immense applicazioni e di massima utilità per la medicina. La teorica zimologica dei morbi e la terapia solfitica di essi son sorte contemporaneamente nel decorso decennio. E poichè la teorica e terapia solfitica han dato finora un esito brillante nei loro risultati clinici, è uopo che dal lato antizimico i solfiti vengano pure riguardati.

I solfiti sono *antizimici*. Tutte le fermentazioni, sieno *chimiche* che *biologiche*, vengono impedito od arrestate dall'azione dei solfiti. Questa loro azione antifermentativa è ammirabile. Seguiamo brevemente i loro effetti antizimici, e diamone quei rilievi che più interessano i clinici.

Se si prende del lievito di birra (*torula cerovisiae*) e si mesce in una soluzione glucosica, in favorevoli circostanze, si avrà certo la fermentazione alcoolica. Se invece, al fermento ed alla materia fermentabile aggiungete una discreta dose di solfito di soda, la fermentazione non avrà più luogo.

La *sinaptasi*, ch'è un fermento chimico, sdoppia la *salicina*, materia fermentabile, in *glucosia* e *saligenina*. Se, per converso, in una soluzione di sinaptasi e salicina versate del solfito di soda, in dose proporzionata alla soluzione, lo sdoppiamento non avrà luogo.

Le fermentazioni *viscosa*, *lattica* e *butirrica*, che costituiscono tre stadii della fermentazione dello zucchero, sono impedito dall'azione del solfito di soda.

Prendete dell'urina, e mettetela in due recipienti aperti all'aria. In uno versate del solfito di soda, e nell'altro nulla. Dopo un giorno il recipiente senza solfito darà sviluppo di carbonato di ammoniaca, e l'altro sarà inodoro. Ciò durerà per alquanti giorni.

Il latte coll'azione del *caglio*, ch'è un fermento si coagula ed ha luogo

la fermentazione *lattica* (1) i solfiti impediscono la fermentazione lattica. In due bicchieri di latte fresco vorsate del caglio, ed in un solo anche del solfito di soda. Il latte senza solfito sarà bentosto rappreso, o l'altro per qualche giorno starà liquido e senza coaguli.

I fisiologi ed i chimici oggi nei loro laboratori corcano d'imitare la natura riproducendo, tra le altre cose, le digestioni. La *ptialina*, contenuta nella saliva, ha la proprietà di metamorfosare, come fermento, le sostanze amidacee prima in *destrina*, ed indi in *glicosi*. Ebbene, fate degli esperimenti: in un vaso mettete saliva e sostanze amidacee, ed in un altro alla saliva ed amido accoppiate solfito di soda. Nel primo vaso osservando il processo chimico si avrà *destrina* o *glicosi*, nel secondo amido non fermentato.

Le digestioni artificiali *gastrica* e *duodenale* o *pancreatica* sono anche impedita dall'azione del solfito di soda. L'azione del succo gastrico e pancreatico è paralizzata dalla presenza dei solfiti.

I solfiti non solo impediscono le fermentazioni chimiche e biologiche delle materie fermentabili, ma si oppongono anche alle fermentazioni *putride*, dette anche *putrefazioni*. Prendete del sangue, e distribuitelo in due *provette*. In una mettete del solfito di soda, ed in un'altra nulla. Nella prima avverrà la putrefazione, nella seconda no. Simigliantemente avviene delle altre materie albuminoidi. Prendete un brano di carne muscolare ed immergetelo in una soluzione di solfito di soda, ed un altro in acqua semplice. Il primo non andrà soggetto alla putrefazione, il secondo sì.

Il pus, su cui tanto si è scritto e pensato, subisce una fermentazione *putrida*, *settica* od *icorosa*, ed è causa di spaventevole affezione. Il pus in contatto del solfito di soda è infermentabile, o non può metamorfosarsi in *icore*.

I solfiti non solo impediscono le fermentazioni *chimiche* e *biologiche*, ma, iniziatisi, hanno anche il potere di *arrestarle*. Ciò è stabilito per molteplici esperimenti che è facile ripetersi da chicchessia.

Non sconosco che altri farmaci hanno anche la proprietà d'impedire od arrestare le fermentazioni, ma non sconosco neppure che tali farmaci non impediscono tutto le fermentazioni, come i solfiti. Ed in vero, la *fermentazione soligenica*, mentre è impedita od arrestata dai solfiti, non la è affatto dall'acido arsenioso, benchè sia tossico potente ai bio-fermenti.

(1) Non si confonda questa con la fermentazione *lattica*, menzionata di sopra, la quale si appella meglio *fermentazione dell'acido lattico*.

L'azione antifermentativa dei solfiti non dura molto tempo. Rimane impedita od arrestata la fermentazione per molti giorni, ed indi riprende la sua attività. Agendo in questi casi coi reagenti, invece del solfito, si troverà solfato. E spesso nei gradi intermedi si avrà solfito e solfato. In tutte le accurate ricerche fatte nelle fermentazioni influenzate dai solfiti, si è constatato che le fermentazioni tacciono quando esistono i solfiti, che si destano tosto che questi sono in via di transizione in solfati, e che riprendono tutta la loro attività dopo che si sono tutti trasformati in solfati. Un fatto identico succede quando la *sinaptasi* è influenzata dall'ammoniaca o dal carbonato di ammoniaca. La fermentazione *amigdalica* è impedita da questi due corpi, ma tosto che l'ammoniaca si lasci evaporare all'aria, il carbonato di ammoniaca si neutralizzi per mezzo di un'acido debole, l'azione momentaneamente sospesa incomincia (Piria).

I solfiti spiegano la loro mirabile azione antifermentativa in altro ordine di fermentazioni. E riguardo a questo mi piace riportare le parole dell'illustre prof. M. Semmola: » Le malattie contro le quali l'azione dei solfiti è incontestabilmente notevole sono le infezioni putride non provenienti da causa specifica o virulenta. Così il pus putrefatto, le cacochilie intestinali, le urine guaste ecc., producono delle intossicazioni contro le quali i solfiti son quasi specifici. *Essi paralizzano l'azione del materiale putrido, e sopprimono completamente le emanazioni putride locali, quando si ha cura di fare delle applicazioni locali. L'iniezioni solfitiche sono principalmente attivissime nei catarrri purulenti della vescica e nei cancri dell'utero a certi periodi*, sia come disinfettanti, sia come rimedii preventivi o curativi d'intossicazioni nervose dovute alla fermentazione putrida (1) ».

Esistono dei casi in cui i solfiti possono spiogare con sicurezza tutta la loro virtù antifermentativa, sia perchè essa rimane tale quale la chimica ce la dimostra, senza essere modificata dalle leggi della chimica vivente, sia perchè essa si dirige contro fermentazioni morbose estranee all'economia delle quali il meccanismo ci è abbastanza noto, e che possono credersi, sino ad un certo punto, indipendenti da primitive ignote alterazioni del sangue e degli umori. Così, per esempio, potremo provvedere la grande utilità che esercitano i solfiti per *arrestare o per impedire le fermentazioni che avvengono negli impiagamenti esterni, ovvero nelle cavità accessibili dell'organismo, come la vescica, lo stomaco, molte volte anche le budella ecc.*, salvo però sempre a curare le condizioni generali

(1) » La Medicina del secolo XIX » 29 Agosto 1861.

dell' inferno che possono per avventura influire su queste località. Un severo sperimentatore potrà anche provvedere, che se dei *principii in putrefazione* si trovano introdotti dall' esterno nell' organismo, senza che la costituzione del sangue alterata ne fosse stata la primitiva origine, i *solfiti potranno anche nel torrente della circolazione, paralizzarne la malefica virtù* (1). »

Assodato che i solfiti spiegano una grande attività contro le fermentazioni, sieno chimiche che biologiche, contro le fermentazioni che avvengono nella materia bruta e quelle che avvengono nelle diverse cavità accessibili dell' organismo, come del pari a paralizzare la malefica virtù dei principii in putrefazione che dall' esterno si trovano introdotti nell' organismo; si domanda i solfiti possono impedire, paralizzare, od arrestare le fermentazioni interne? Prima di risolvere quest' arduo quesito fa d' uopo che noi ne discutiamo un altro non meno importante. Qual' è l' azione che spiegano i solfiti nell' impedire od arrestare le fermentazioni? Risolto tal quesito, possiamo con più metodo e chiarezza assolvere il primo.

L' acido solforoso ed i solfiti aloalini e terrosi hanno la proprietà di combinarsi lentamente coll' ossigene e trasmutarsi in acido solforico e solfati. I chimici perciò appellano i solfiti *riducenti*.

Ora i chimici francesi, e tra costoro anche qualche altro di diverse nazioni, come Pettenkoser, Kletzinsky, diedero massima importanza al potere disossidante dei solfiti nella zimologia, ed opinarono che essi intanto sono *antifermentativi* in quante sono *riducenti*. E questa loro teorica era appoggiata sulla scienza ed in particolare sulla chimica delle fermentazioni. L'ossigene, il primo fattore delle scomposizioni organiche, era in quel tempo (al principio del decennio decorso) reputato l' elemento necessario ed indispensabile delle fermentazioni.

Ma i chimici francesi errarono, e con essi tutto lo stuolo che li seguiva. L'ossigene nelle fermentazioni non è necessario (eccetto in alcune come la fermentazione acetica). Di sopra abbiamo osservato nella fermentazione alcoolica che il glucosio sotto l' azione del fermento *mycoderma cerevisiae* si sdoppia in *alcole ed acido carbonico*, equivalenti molecolari del glucosio. Dov' è l' ossigene atmosferico nei prodotti della fermentazione alcoolica? Andiamo più avanti. La fermentazione *amigdalica* che è l' azione della sinaptasi sull' amigdalina, dà per prodotto *glucosio, idruo di benzoile e acido idrocianico*, equivalenti nella composizione all' istessa amigdalina. Dov' è l' ossigene in questo caso? Procediamo ol-

(1) « Morgagni » Anno VII, dispensa I.

tre. In una soluzione di sinaptasi verso un' altra soluzione di salicina. Dopo 10, o 12 minuti la salicina si è sdoppiata in *glucosio e saligenina*, equivalenti molecolari della *salicina*. Certo l'ossigene non vi ha preso parte. Le altre fermentazioni suesposte, come la fermentazione *diastatica, gastrica, pancreatico, lattica, butirrica, viscosa* ecc. non hanno del pari bisogno di ossigene. E oibè impertanto i solfiti arrestano od impediscono tali fermentazioni. L' azione riducente dei solfiti non può affatto rendere ragione del potere antizimico di essi, perchè l'ossigene generalmente non è necessario nelle fermentazioni.

E qui, a conforto della mia opinione, giova osservare che l'ossigene non solo non è necessario nelle fermentazioni, ma quello che più monta si è che spesso l'ossigene si oppone alle fermentazioni, come quella butirrica ed in tutte le fermentazioni putride. Questo concetto pare strano, ma è vero, ed è la chimica dell' oggi. La fermentazione butirrica si manifesta nei liquidi zuccherini che hanno già subito la fermentazione viscosa e lattica, ed è prodotta da uno speciale fermento microscopico e di natura animale, una specie di vibrione. Quest' infusorio ha la singolare proprietà di poter vivere fuori dell' aria e dell' ossigene libero, come, p. e., nell' acido carbonico, anzi *l' aria lo fa perire immediatamente.* (Piria) « Pasteur dopo aver provato con tale esperienza che i vibrioni possono vivere fuori del contatto dell' ossigene libero, e convertire l' acido lattico in acido butirrico, ha dimostrato, che facendo gorgogliare dell' aria nel liquido in cui vi sono, dopo brevissimo tratto di tempo si trovano tutti morti, e la fermentazione si arresta nel tempo stesso. Se invece si fa passare dell' acido carbonico, i vibrioni seguitano a vivere, ed il lattato di calce continua a trasformarsi in butirrato. » (Piria)

Ma se il fermento perisse in contatto dell' ossigene, come si spiega poi che la fermentazione butirrica avviene anche all' aria libera?

« Quando la fermentazione butirrica si stabilisce in seno dell' aria libera, la soluzione di lattato di calce sulle prime s' intorbida. L' intorbidamento deriva da alcuni piccolissimi infusorii del genere *bacterium, monas* e da certe piante microscopiche, come *mucorine, mucedine*. Questi esseri consumano tutte l'ossigene dell' aria disciolta, dopo di che si raccolgono alla superficie del liquido, vi formano una specie di pellicola mucilaggiosa, composta di miriadi di questi esseri, che avendo bisogno di consumare ossigene per vivere, impediscono che questo elemento possa pervenire fino al liquido sottoposto nel quale vivono i vibrioni. Perciò quando la fermentazione butirrica si compie in seno dell' aria, appaiono due classi di esseri, e si manifestano due generi di vita in condizioni diametralmente

opposte: i primi a respirazione aerea, vivono alla superficie, consumando dall'una parte l'ossigeno dell'aria, dall'altra l'acido butirrico preparato dai vibrioni che vivono negli strati inferiori, lo trasformano in acido carbonico, che rendono all'atmosfera. Al disotto vivono degli esseri che non potendo respirare nell'aria, consumano l'ossigeno dell'acido lattico, che impiegano a bruciare una parte del suo carbonio, mentre gli altri elementi del detto acido sono convertiti in acido butirrico. Se la fermentazione ha luogo senza l'intervento dell'aria, l'acido butirrico prodotto non subisce altra metamorfosi; ma se invece l'aria atmosferica ha libero accesso, a misura che l'acido butirrico si forma per l'azione vitale dei vibrioni, rimangono distratti dagli esseri a respirazione aerea, subisce l'azione comburente dell'ossigeno, o si trasforma in acido carbonico». (Piria).

La fermentazione putrida o putrefazione avviene anche senza l'intervento dell'ossigeno. Leggiamo il nostro defunto celebre prof. Piria: « Il fermento è costituito da varie specie di vibrioni, che come quelli della fermentazione butirrica, vivono fuori del contatto dell'aria, e muoiono per l'azione dell'ossigeno libero. Quindi la putrefazione contrariamente a quello che comunemente si credeva, non ha bisogno di aria per manifestarsi; anzi i suoi effetti o l'odore ributtantissimo che l'accompagna sono molto più manifesti quando l'aria non può avere libero accesso. Ciò nonostante la putrefazione ha luogo anche in contatto dell'aria; anzi in tal caso il suo effetto è più completo, ed i prodotti preparati dai vibrioni, che fuori dell'aria si conserverebbero senza subire ulteriori metamorfosi, quando l'aria interviene, vengono bruciati interamente; precisamente come si osserva nel caso della fermentazione butirrica. Dopo la morte degli animali i germi degli esseri che hanno bisogno di ossigeno libero per vivere si trovano alla superficie dei loro cadaveri, e per conseguenza nelle condizioni propizie per svilupparsi. I vibrioni invece sono già sviluppati e viventi nel canale intestinale. La loro azione distruttiva non si esercita finché dura la vita; ma cessata questa, essi consumano rapidamente i materiali dell'organismo, mentre gli esseri a respirazione aerea che vivono alla superficie del cadavere, fanno altrettanto, e procedono di conserva coi vibrioni in quest'azione distruttiva, movendo gli uni verso gli altri, i primi dall'esterno verso l'interno, e viceversa dall'interno verso l'esterno i secondi. In breve tempo il corpo dell'animale resta distrutto, ed i prodotti finali di tale distruzione sono l'acqua, l'acido carbonico e l'ammoniaca che si spandono nell'atmosfera, ove per l'azione assimilatrice delle piante assumono nuovamente la forma di materia organica, e vanno a far parte di altri esseri organizzati ».

Laonde, lungi di opinare menomamente che i solfiti sono *antizimici* perchè *riduttivi* o *riducenti*, è da pensarsi che l'azione *antifermentativa* di essi è riposta in altro potere. Qual esso siasi, cercheremo d'indagarlo ed assodarlo incontestabilmente.

Il potere antizimico dei solfiti è forse in dipendenza della proprietà che essi possano avere di *fermenticidi*?

Molto si è scritto su quest'argomento; ma, per risolvere apoditticamente la questione, conviene che noi ponessimo mente a due cose, e vi facessimo delle considerazioni. La prima è che noi abbiamo due specie di fermenti, i *chimici* ed i *bio-fermenti*. La seconda è che la fermentazione impedita od arrestata dai solfiti, dopo che questi sono trasmutati in solfati, incominciano a riprendere la loro attività.

Ebbene, ammettiamo che i bio-fermenti, uccisi dall'azione del solfito, tostochè questo fosse trasmutato in solfato, venissero rimpiazzati da altri fermenti volitanti nell'aria; a spiegare l'azione fermentativa come si darebbe spiega dei fermenti *chimici*? La sinaptasi non spiega nessun'azione sulla salicina in presenza del solfito di soda, ma, tostochè questo è trasmutato in solfato, assume la sua attività. Perciocchè la sinaptasi non è distrutta dall'azione del solfito, altrimenti non avrebbe spiegata nessun'attività. Vi sono però i farmaci che *uccidono* tanto i fermenti biologici che i chimici, ma non sono i solfiti.

I fermenti non sono uccisi dal solfito. Fra tanti esperimenti, che potrei addurre, valga il seguente. Prendiamo un recipiente di cristallo: mettiamoci dentro una soluzione di glucosio con il lievito di birra e frammenti albuminoidi, ed anche una proporzionata dose di solfito di soda, facendo sì che nel vase rimanga uno spazio vuoto ed occupato dall'aria: infine occludiamone l'orificio con un tappo spalmato di cera lacca. L'aria non potrà di certo entrarvi. Attraverso le pareti osserveremo dopo qualche giorno che non vi è nessun movimento fermentativo. Il liquido starà inerte finché il solfito non sarà trasmutato in solfato. Appena ciò sarà avvenuto che la fermentazione alcoolica prenderà la sua attività, rilevandosi dalle bolle gassose ch'escono fuori della superficie della soluzione e dal movimento fermentativo. Se si sturi il recipiente e si ricerchino i solfiti coi reattivi, questi non si rinverranno, ma invece solfati. Certo i fermenti non sono uccisi dai solfiti.

Dalle cose suesposte n' emerge che l'azione dei solfiti è un'azione *catalitica* o di *presenza*, la quale modifica la materia organica fermentabile non nella sua chimica *composizione elementare*, ma nella sua *aggrega-*

zione molecolare, in maniera da non essere più metamorfosabile, sdoppiabile o decomponevole, durante la sua azione, dalla presenza del fermento.

A quest'azione dei solfiti il prof. Giovanni Polli diede il nome di azione isomerica, perchè modifica l'aggregazione molecolare, e non elementare, della materia fermentabile. I miei rilievi chimici, forse non adottati dall'illustre Polli (1), eliminano totalmente l'azione riducente dei solfiti negli effetti antizimici di essi, e sono completamente di accordo coll'azione isomerica che spiegano.

L'illustre medico e chimico di Milano ha fuori dubbio associato l'azione isomerica dei solfiti sulla materia fermentabile ora riproducendo le belle esperienze di Schoenbein sull'azione decolorante dell'acido solforoso o solfiti sulla tintura d'indaco dei fiori di *dalia rossa*, di *fernambuco* ecc. ed ora dimostrando l'isomeria della materia fermentabile solfitata dalla modifica che subisce il potere rotatorio di determinate sostanze, dietro l'azione dei solfiti, agli apparati ottici, come il polariscopio di Biot, il saccharimetro di Solcèl, il diabetometro di Robiquet ecc. (2).

Comunque però il solfito non sia fermenticida, pure però indirettamente lo paralizza e lo uccide. Noi abbiamo osservato che il fermento organizzato o vivente ha bisogno di un pabolo per la sua vita di nutrizione, altrimenti non potrebbe vivere e propagarsi. Ora il solfito, inducendo nella materia fermentabile ed anche nel pabolo (materie albuminoidi ecc.) una stabilità dippiù ad essere sdoppiate, è naturale che il delicatissimo essere fermento ed i suoi germi non potranno alimentarsi, e perciò il fermento rimarrà paralizzato, ed i germi non potranno svolgersi e propagarsi. E questa modifica, indotta nei fermenti biologici mediante l'azione dei solfiti, giova immensamente, come vedremo meglio, alla guarigione dei morbi da fermento morbifico, perchè in questo stato i fermenti ed i loro germi saranno meglio ridotti, assimilati, od eliminati.

Ciò posto, qual'azione producono i solfiti contro le fermentazioni interne?

I solfiti valgono ad impedire le fermentazioni interne, e perciò sono ottimi profilattici nei morbi da infezione o da fermento morbifico. Inducendosi dai solfiti una stabilità dippiù del normale nella materia vivente,

(1) Chi sa se degli innumerevoli lavori editi di questo illustre scienziato qualcuno che lo riporti sia a me sconosciuto.

(2) Vedi « Del modo intimo di agire dell'acido solforoso e dei solfiti sulle materie organiche fermentescibili » Memoria del Prof. G. Polli, membro effettivo del R. Istituto Lombardo, nell'adunanza del 3 dicembre 1868.

i fermenti, non che trovare un ostacolo agli effetti morbigeni, non potranno essi medesimi nutrirsi e riprodursi, e saranno continuamente distrutti ed eliminati dall'organismo.

Ma i solfiti, oltre d'impedire le fermentazioni, possono arrestare le iniziate?

« Un severo sperimentatore potrà anche prevedere, che se dei principii in putrefazione si trovano introdotti dall'esterno nell'organismo, senza che la costituzione del sangue alterata ne fosse stata la primitiva origine, i solfiti potranno anche nel torrente della circolazione paralizzarne la malefica virtù » (Semmola). L'acetonemia, l'ammoniemia, la pioemia, e la setticemia sarebbero paralizzate dall'azione dei solfiti, perchè sono il prodotto morboso dei principii che dall'esterno s'introducono nella circolazione?

Oltre di questi principii morbigeni che s'introducono, e contro cui i solfiti spiegano grande azione, ve ne ha anche molti altri che costituiscono i morbi da infezione. Ma l'arduo quesito si è se i solfiti valgano ad arrestare un processo morboso esplicitamente e voluto. I solfiti arrestano le fermentazioni interne non altrimenti che le esterne?

Le fermentazioni interne, siccome abbiamo osservato, non essendo delle fermentazioni ordinarie che avvengono nella materia bruta, non potranno essere in generale arrestate dai solfiti non dissimigliantemente da quelle. Ed anche perchè non è dato finora alla scienza arrestare il processo di un morbo in evoluzione se prima non abbia necessariamente percorso il suo ciclo morboso (1). I solfiti, ciò impertanto, saranno appellati *antifermentativi*, perchè, inducendo altra attività e resistenza nella materia vivente, infrenano il processo fermentativo, ne modificheranno il decorso, e ne accelereranno la guarigione. Il prof. Polli coi suoi brillanti esperimenti, al numero di 70, sugli animali, pose in evidenza questa loro mirabile virtù terapeutica, ed i fatti clinici di tutto il globo hanno mai sempre avvalorato l'opinione dell'illustre scienziato.

Spiegandosi dai solfiti un'azione di stabilità dippiù del normale sulla materia organica vivente, i fermenti morbigeni troveranno altra resistenza agli sdoppiamenti della materia, potranno meno nutrirsi e svolgersi nei germi, e saranno paralizzati, distrutti, assimilati, od eliminati dall'organismo. Quest'azione antizimica dei solfiti è grande, e nella clinica riesce di gran lunga proficua ed indispensabile (2).

(1) Vedi i miei lavori in via di pubblicazione « Osservazioni clinico-terapiche sul vaiuolo » Annali Universali di Medicina.

(2) Vedi i miei lavori. « La Pioemia ed i Solfiti ». Annali di Chimica applicati alla medicina; — « Osservazioni teorico-cliniche sull'infezione difterica, sua forma morbosa »

Questa loro virtù è spiegata tutta sulla materia vivente, e solo indirettamente sui fermenti. Ed è perciò che io nell'antecedente articolo, assodando qual'è l'azione dei solfiti nell'organismo, li appellai *antiriduttivi*, perchè spiegando un'azione di stabilità dippiù sulla materia vivente sia questa sotto un processo fisiologico che patologico, infrenano il processo riduttivo di essa (1). Certo i solfiti inducono una modifica, non altrimenti che la chinina, nell'organismo da renderlo meno vulnerabile, e da presentare una resistenza agli sdoppiamenti della materia sotto l'influenza di un agente patogenico. Il solfito nell'organismo spiega, non altrimenti che nelle fermentazioni della materia bruta, un'azione di prosenza o di catalisi, od è detto anche *catalitico*. Ma poichè i fermenti morbigeni operano anche da corpi *catalitici*, è di dritto che questi agenti terapeutici si appellino meglio *anticatalitici*.

Il potere antifermentativo dei solfiti che noi abbiamo osservato nelle fermentazioni chimiche o biologiche, e che noi abbiamo totalmente fatto dipendere dall'azione isomerica che inducono nella materia fermentabile, rifutando onninamente la loro azione riducente, conferma vieppiù la teorica che noi esponemmo nel primiero articolo sull'azione intima dei solfiti ed *iposolfiti nell'organismo*.

E qui non possiamo omettere di fare alcune osservazioni interessanti circa la nomenclatura varia e molteplice che finora si è data all'azione dei solfiti. Questi primieramente furono dai chimici appellati *riducenti*, e per quest'azione *disossidante* cercarono di spiegare tutta la loro azione terapeutica: perciò erano *antiflogistici*, *antitermici*, *antifebbrili* ecc. Abbiamo nel precedente articolo discusso queste azioni, e non le abbiamo affatto messo in dipendenza del potere disossidante dei solfiti; imperocchè questi debbonsi risguardare come agenti terapeutici mirabili in quanto sono solfiti non già nelle loro transizioni in solfato. Il solfito trasmutato in solfato non ha più azione antifermentativa: le fermentazioni, come abbiamo osservato, impedito od arrestate, riprendono la loro attività tostochè il solfito è mutato

terapia. « Annali Universali di medicina. Vol. 223, anno 1873; — ed « Osservazioni clinico-terapiche sul vaiuolo ».

(1) Il prof. G. Polli prima di me, mediante l'esperimento fatto sul suo assistente Pietro Polli, ora professore di chimica nell'Istituto tecnico di Bergamo, aveva constatato che i solfiti diminuivano l'emissione dei fosfati, e forse anche dell'urea, e quindi aveva intraveduto il potere antiriduttivo dei solfiti, ma ciò veniva da lui messo in dipendenza dell'azione disossidante di essi. Vedi: « Esperimento per determinare gli effetti di una grande dose di iposolfito di soda di G. Polli » Annali di Chimica 1866 ».

in solfato. Nell'organismo avviene lo stesso: il solfito trasmutandosi in solfato non spiega più azione di stabilità sulla materia vivente. L'azione *riducente* e quella *isomerica* o di *stabilità* sono opposte fra loro. La prima è annessa alla transizione di essi in solfato, la seconda invece allo stato di questi agenti come solfiti. Perciocchè io, avendo riguardo all'azione interna che spiegano i solfiti in questo stato chimico, li ho appellati antiriduttivi della materia organica vivente.

Sono stati appellati anche *antizimici*, *antimiasmatici*, *antipioemici* ecc. Son tutte dizioni che esprimono delle verità clinico-terapiche, ma tutte hanno però il fondamento nella nomenclatura desunta dalla chimica fisiologica, e dalla fisio-patologia, che sono la base della vera terapia, cioè che i solfiti sono *antiriduttivi*.

Il prof. Polli li ha nominato *antilitici* (*αντι λυσις*, contro la dissoluzione). Io invece li appello *antiriduttivi*. Entrambi mi sembra che esprimano bene l'azione di *stabilità* a d' *isomerismo* dei solfiti. Ma io ho preferito *antiriduttivi*, e perchè questa dizione mi esprime con più proprietà l'azione fisio-chimica dei solfiti nell'organismo, azione importantissima su cui si fonda un grande edificio terapeutico; e perchè non solo spiega l'azione intima dei solfiti nell'organismo, ma si estende anche ad esprimere il concetto zimologico delle fermentazioni nella materia morta, imperocchè gli sdoppiamenti e decomposizioni della materia fermentabile sono anche una riduzione di essa.

Metto fine a quest' articolo raccomandando ai lettori della *Lucania Medica*, non altrimenti che fece M. Prospero De Pietra Santa nell' *Union Médicale* (1), questa teorica, la quale « sarà (ed è) una gloria della scienza italiana, tanto più ammirabile per la conquista terapeutica che al Polli è interamente dovuta ». (Timermans).

Tursi (Basilicata) Marzo 1873.

(1) « Les sentiments de bien veillance que les lecteurs de l'Union Médicale m'ont témoignés dans maintes circonstances, me sont un sur garant de l'accueil favorable qu'ils feront aux idées du docteur Polli, quo je suis heureux de vulgariser avec toute l'énergie et toute la conviction dont je suis capable ». *Des Maladies par ferment morbifique et de leur traitement par les sulfites alcalins et terreux du docteur G. Polli, analyse et note du docteur Prosper De Pietra Santa — Union médicale (3 série), année 1872.*

## C O N S I D E R A Z I O N I

SUL SALASSO

PEL DOTTOR NICOLA TAMBURRINI

Il salasso come indicazione terapeutica ne' morbi è antico quanto la Medicina e costituisce un argomento che è stato molto discusso dalle varie Scuole; di modo che esso è intimamente legato alle dottrine mediche di diversi tempi, e chi volesse una esatta cognizione della sua storia e della critica cui fu sottoposto, potrà averla negli scritti dell'illustre Tommasi. Lungi dal voler dire cose nuove al proposito, crediamo non essere ozioso il ricordare a taluni Colleghi certe verità che eglino si ostinano a non riconoscere, o riconoscendole le conculcano continuamente nella pratica, e rinunciando alla coscienza scientifica, che deve essere la guida principale del medico, si fanno guidare neppure dal controstimolismo, ma dall'istinto volgare. Il progresso della Medicina non sta solo nel fare delle scoperte, ma anche nel portare la critica severa sul già fatto, critica scvra dall'incubo dell'autorità, e nel rendere facili e popolari i principii del moderno Fisiologismo, il quale deve sostituirsi, anzi imporsi agli ultimi avanzi dell'Umorismo, che ha tanto perturbato e perturba la mente anche de' non medici. È con tale intendimento che diciamo qualche cosa sul salasso, ricordando ancora una volta che la vita del malato nel più de' casi non sta sulla punta della lancetta, senza che ci si rimproveri di voler ripetere il ridetto tante volte. Se poi dopo tante dimostrazioni scientifiche, vi ha ancora chi si ostina a credere che la cotenna sia indizio di forza plastica eccessiva, la rapida coagulazione del sangue sia segno di forza e che il color nero o rosso indichi che il sangue appunto sia cattivo o pieno di vita, costui salassi alla sua volta e non gli manchi mai la fede di guarire così anche la gangrena secca e gli aneurismi.

Coloro che vogliono assolutamente proscritto il salasso dalla pratica sono de' medici alla moda, de' medici che ne abusarono pel passato ed ora ignari delle ragioni contrarie alle frequenti indicazioni seguono

l'andazzo e solo invocano in loro soccorso l'autorità d'illustri clinici moderni, i quali per opporre una salda reazione al vampirismo minacciante di farci affogare in un lago di sangue, hanno sostenuto potersi il salasso quasi bandire dalla Terapia. Ma è tempo ormai si mettano i limiti alla reazione e si dia a cotesto agente terapeutico il giusto valore che gli spetta. Il salasso non si può negare, in alcune circostanze è un gran rimedio e può per se solo ridonare la vita minacciata, ma l'imperioso bisogno deve essere inteso dal medico coscienzioso e sicuro di fare la cura sintomatica e non mai quella di causa e di processo; quindi quando il sintoma incalza mettendo in pericolo l'infermo e può esser rimosso dall'efficacia d'un salasso, allora solo la vita del malato è nelle nostre mani. Noi non entreremo a parlare dell'azione fisiologica del salasso né della convenienza di questo rimedio in tutti i morbi ne' quali è stato usato, e discorrendo soltanto di quelli più facili ad incontrarsi nella pratica quotidiana senza lasciare di far cenno degli altri meno frequenti, non varcheremo i limiti imposti a noi stessi.

L'infiammazione è stato quasi sempre il sovrano processo che ha eccitato la fantasia de' medici a far turpe mercato del sangue de' poveri ammalati, nella fiducia che questo succo fosse la causa principale dell'affezione in discorso; quindi il salasso veniva raccomandato qual proflattico e nei prodromi di molti morbi, i quali terminando in *ite* cadevano nel dominio dell'infiammazione. Ma anche a parte i morbi infiammatorii, si cominciava ogni cura coll'emissione sanguigna e se ne giustificava l'uso con vari pretesti, allo stesso modo di come si praticava dell'oppio o s'invocava l'autorità di sommi Maestri dell'antichità, creduti i più esatti osservatori al letto dell'infermo. Ed oggi pur troppo si pensa così da molti ed al proposito ricordo un vecchio medico, uomo serio e laborioso pel quale sento una gran stima, che mi diceva la vera Medicina esser morta con Lanza.

Quando la Scuola Umorale coll'*ubi stimulus ibi affluxus* vedeva nell'iperemia il punto principale dell'infiammazione, il salasso era il parafulmine atto a scongiurare l'imminente pericolo; ma oggi l'iperemia ha un significato secondario e il momento precipuo risiede nell'aumentata attività cellulare. La stessa iperemia era intesa male dagli Umorali, i quali vedevano solo la stasi neuro-paralitica. Or questa stasi neuro-paralitica è posteriore al restringimento del lume vasale, all'aumento della velocità della corrente, ad altri fatti, e perciò non si aveva idea dell'iperemia attiva, la quale si manifesta in principio della infiammazione e di cui si ha un concetto ben diverso di prima. Se quindi il sistema vasale non ha grande

influenza sul processo infiammatorio, a che lo deplezioni sanguigne? La stessa migrazione, un altro de' momenti importanti, è indipendente dagli stimoli su i vasi, i quali pare abbiano un compito passivo, e in fatti col taglio del simpatico si ha forte iperemia senza avere per molto tempo l'evoluzione infiammatoria. Veramente gli stessi medici razionali, non è molto, credevano il salasso non fosse assolutamente inutile nell'infiammazione, perchè diminuiva la pressione, la quale si riteneva agevolasse assai la migrazione; ma oggi è provato che la migrazione può aversi anche con una pressione modica. Col già detto non vogliamo negare la partecipazione de' vasi nell'infiammazione, che anzi vi partecipano come iperemia, trasudazione, neoformazione vasale, vi partecipano pe' nuclei, per le formazioni protoplasmatiche e per aperture di nuove comunicazioni; ma opiniamo che il sangue e i vasi non sono tanto colpevoli da dover essere barbaramente governati dai grandi salassatori. In somma se essi possono influire nel processo infiammatorio, il salasso non può assolutamente ostacolarli.

Si era ammesso che il salasso potesse arrestare l'essudazione, la quale si faceva produrre dall'iperinosi, considerata la causa dell'infiammazione; ma in realtà avviene il contrario, poichè l'essudazione è determinata dagli elementi cellulari, per l'attività de' quali il siero del sangue vien modificato: in somma la cellula stimolata attrae più siero, lo elabora e lo emette con caratteri speciali come essudato, che appunto per la genesi differisce dal trasudato. Or se l'essudato non è preformato nel sangue e non si possono perciò ammettere le diverse crasi, che potrà mai fare il salasso? L'essudato una volta emesso non può essere riassorbito per la deplezione sanguigna, nel convincimento che avvenghi un ispessimento del sangue, il quale invece esce dalla vena con tutti i suoi componenti e perciò le proporzioni di questi nel torrente circolatorio devono restare inalterate immediatamente dopo il salasso. In secondo tempo poi i succhi interstiziali rimpiazzando la sola parte liquida e producendosi perciò idroemia, di che potrà giovare l'essudato nel suo riassorbimento? Che anzi vedremo più sotto parlando della pulmonite come viene ostacolato cotesto assorbimento.

In conclusione gli studii attuali sull'infiammazione sono in tale stato da porre tra gli agenti inutili e nocivi il salasso, poichè la flogosi non può essere arrestata da esso nel suo corso e la miglior cura è quella di mettere l'infermo in condizioni di poter secondare il compimento normale del lavoro patologico. Ed appunto per questo sono talvolta indicati i salassi specialmente locali, come per menomare la pressione collaterale, per cal-

maro il dolore, per diminuirlo la fuusione compensativa esagerata di un altro punto sano dell'organo, ma non mai per arrestare il processo infiammatorio.

Ciò posto, veniamo a discorrere dell'infiammazione degli organi in ispecie o la prima a presentarsi è la pulmonite, in cui si è abusato e si abusa ancora del salasso da crederlo sovrano rimedio per non dire eccellente specifico: sperimentato perfino dalla donnetta, dal barbiere, che in tal caso è il sovrano consigliere e discute col medico. Qui la scuola di Bouilland trova la più larga messe di allori e può tenersi contenta! Si ritiene quindi assiomaticamente che incontrandosi in individui giovani e robusti affetti da pulmonite, bisogna fare delle sottrazioni sanguigne *largamano et iteratis vicibus*; poi colla guida di un nosografismo non più in uso si ripeto il salasso anche nel secondo periodo del morbo, concludendo che la pulmonite a questo modo attaccata rare volte resiste e se negli ospedali si perdono molti pneumonici, avviene perchè vi giungono in tempo che l'infiammazione è alla fine del primo periodo. Pare che ciò non sia un procedere serio e rigorosamente clinico, mentre noi saremmo disposti per lo contrario a salassare talvolta i vecchi pneumonici. Ciò è forse paradossale per taluni! — Clinici rinomati e oscuri hanno curati moltissimi pneumonici senza l'uso del salasso con ottimo risultato, e dopo ciò chi mai sotto l'egida della lunga pratica e della pretesa esperienza clinica potrà sostenere il contrario e trincerarsi dietro al *post hoc ergo propter hoc*, che ha fatto il suo tempo in medicina?

Ma anche a parte la statistica, la Notomia Patologica viene in nostro soccorso — Oggi che nella Pulmonite si ammette come primo fatto la moltiplicazione cellulare degli epitelii pulmonari e l'infiltramento torbido di essi, il salasso non potrà esercitare alcuna influenza su questa aumentata attività cellulare. Più irrazionale ancora è la pratica del salasso nello stadio di epatizzazione grigia, poichè il polmone è anemico oltremodo per la compressione dell'essudato su i capillari e si vuol menomare il sangue in un organo ove ne arriva appena un terzo del normale e dove l'anemia pel processo in se può spingersi a segno da dare la gangrena. Il più importante è che cavando sangue e producendo per conseguenza idroemia s'indeboliscono due grandi fattori della risoluzione pneumonica, cioè la espettorazione ed il riassorbimento, perciò l'essudato è capace di subire certi mutamenti che danno luogo a spiacevoli successioni morbose, se l'infermo non muore nell'acuzie della pulmonite, e ciò solo per colpa del medico vampiro.

( Continua )



SUL VAIUOLO corso in *Rionero in Vulture*, e nei suoi dintorni negli anni 1871-1872, e suoi risultamenti delle inoculazioni all'uopo praticate — pel dott. MOSÈ TEDESCHI.

Poichè il vaiuolo à incrudelito non à guari in diversi paesi di questa Provincia, ed in moltissimi ancora dell'Italia nostra, così vo' sperare, che non tornerà del tutto inutile ai lettori della Lucania Medica, la descrizione di quello da noi osservato in questo paese e nei prossimi, ed il dir poche cose sugli effetti delle inoculazioni vacciniche, ora specialmente che si vorrebbe spargere dei dubbi sulla efficacia preservativa del grande trovato di Jenner, che à risparmiato il sesso nobile da tante deformità conservandogli la grazie naturali e la bellezza comechè fragile e caduca, e molti uomini à strappato dagli artigli della morte da due terzi di secolo a questa parte.

Vi cominciava esso a comparire nella primavera dell'anno 1871: i casi pochi e rari a principio si andarono mano mano aumentando, ma non in tale numero da costituire a pezza una epidemia. Non così nel prossimo decorso anno in cui (nella state specialmente) acquistò tali proporzioni, ed attaccò sì gran parte di questa popolazione, e debbo credere dello altre del Regno, da meritare veramente il nome di epidemico, e da richiamare l'attenzione del nostro provvido governo, e senza forse dogli onorevoli deputati, i quali per mezzo di circolari dello Eccellentissimo Ministro dell' Interno chiesero informazioni su questa esantematica malattia, e sulla efficacia preservativa del virus vaccino umanizzato messa a confronto con quello del comune animalizzato, o prodotto dal *vowpox* primitivo.

Nel 1° periodo la febbre, che l'associava non sempre vesti la stessa forma. Nella maggioranza dei casi à presentato quello d'infiammatorio-cattarrale con polso vibrato, calore grande, ambascia generale, tosse ecc.; altra fiata (come d'ordinario avviene nei morbi infettivi) ricorreva a parosismi con freddo, caldo, e sudore da mentire una periodica, e finalmente in taluni casi, e nei fanciulli specialmente, prese la forma della nervosa coi sintomi di coma, delirio, frenetismo, ed abbattimento generale da muovere sospetto di malattia cerebrale, che la futura eruzione dileguava — d'ordinario dopo due in tre giorni di questa varia manifestazione febbrile, durante la quale gl' infermi accusavano cefalalgia, dolori nei lombi, sensibilità all'epigastrio, nausea, e vomiti biliosi, appariva l'esantema (2° periodo) da prima sulla faccia, e poi successivamente sul tronco, e le estre-

mità superiori ed inferiori con macchie rosso aventi al centro un piccolo nodulo, e su questo una vescica ancora più piccola, la quale nel secondo giorno era come testa di spillo, nel terzo come una lente, e finalmente tutta la macchia era cambiata in una vescica della grandezza di un mezzo pisello. Allora i gravi fenomeni generali cessavano, la inquietezza e l' delirio scomparivano, il polso diveniva più cedevole, il respiro più regolare, e l' odore caratteristico del vaiuolo diveniva più sensibile. Nel 6° giorno della eruzione svolgevasi la febbre suppurativa (3° periodo), lo ulone flogistico intorno la pustola ingrandiva, la faccia tumefatta si sfigurava, e non pochi avvertivano sulla pelle un prurito dispiacevole, ed insopportabile. Nel 4° periodo del morbo finalmente le pustole si crepavano, ed esiccavano collo stesso ordine con cui eran venute fuori, ed al dodicesimo giorno della malattia la esiccazione delle stesse era già compiuta. Varietà osservate nel vaiuolo. La malattia, che si descrive ha presentato varietà relative al grado, ed alla sua durata. In effetti ora si è corredata di sintomi leggieri, febbre mite, calore poco elevato, eruzione discreta con pustole picciole non ombelicate, ed à avuto un breve corso (vaiuoloide) ed altra fiata i sintomi suoi sono stati intensi, l'eruzione di pustole ombelicate è stata confluyente in guisa da non risparmiare le mucose della bocca, fauci, vulva ecc., ed il corso lungo da arrivare ai 16, 18 giorni (vaiuolo vero) — dobbiamo dichiarare però, che i casi di vaiuoloide sono stati più numerosi, e quelli di vaiuolo squisito in picciol numero, e noi ci rendiam ragione di questa differenza colla efficacia delle rivaccinazioni. Natura dell'esantema — Questo è stato nella gran maggioranza dei casi benigno, di carattere leggiermente infiammatorio, ed associato a febbre angiotenica mite, altra volta è stato mal determinato, smorto e fuggevole, e si è accompagnato con febbre nervosa adinamica con delirio, coma, prostrazione di forze (vaiuolo tifico) — finalmente in altri casi à presentato caratteri discrasici con pustole tendenti alla cancrena, e fenomeni di decomposizione del sangue (vaiuolo nero, o cangrenoso). In quest'ultimo caso ad onta di adattato metodo curativo à dovuto fatalmente finire colla morte causata dalla piemia, o dalla pulmonite ipostatico e quei pochi che ne scno campati an poi presentato butteri, e cicatrici deformi sulla cute, ed altri spiacevoli postumi in altri organi. Etiologia — Cause predisponenti, ed occasionali. Il nostro vaiuolo non à risparmiato età, sesso, e costituzione. I primi ad esserne invasi sono stati i ragazzi non vaccinati, dei quali per verità il numero fu ben scarso. Negli individui poi della classe povera deboli per precedenti malattie, stivati in meschini tuguri, in mezzo ai miasmi ed al sucidume, nudriti di pochi

alimenti, e malsani, à inferito dippiù, ed à fatto maggiori vittime, e noi siam di credere, che la spaventevole miseria, che affligge questo paese, ed in cui è così diffusa, che non vi è strada ove ad ogni piè sospinto non trovi degl' infelici accattoni, che ti muovono a pietà, e pei quali il pietoso Governo dovrebbe adoperare qualche espediente di soccorso, sia stata la causa principale, che facendo intristire il morbo, ed improntandogli un carattere maligno, li ha sospiuti al sepolcro. Lo abbiám veduto regnare più uella primavera e nella està, che nell' autunno e nell' inverno, anzi in quest'ultimo l'abbiám veduto estinguersi quasi del tutto. Abbiám finalmente veduto affetti dal vaiuoloide gli adulti che noi avevamo rivaccinati, e anche qualche fanciullo già vaccinato nell' età più tenera, non che qualcheduno, che aveva sofferto il vaiuolo naturale — Contaggio — I fatti da noi osservati àno avvalorata la nostra convinzione di essere questa malattia essenzialmente ed eminentemente contagiosa, abbiám veduto affetti dallo stesso morbo molti dei membri della stessa famiglia nonchè coloro, che li avvicinavano, che trattavano con essoloro, sicchè non può cadere il meuomo dubbio, che sia una malattia da infezione, e prodotta da contagio, il quale preesistente negl'infermi si trasmette ad individui sani, come avviene per la scarlatina, morbillo, petecchio ec. È vero, che questa trasmissione non sempre può dimostrarsi, e che vediamo talvolta un individuo solo, o pochi attaccati dal vaiuolo (vaiuolo sporadico) senza che se ne possa costatare la provenienza da altro individuo affetto; ma grazie alle scoperte del Selmi, del Balestro, del Polli, del Pasteur, del Liebig, e del Salibury di America, e grazie pure alle idee sviluppate dall'acuto ingegno del prof. Cantani nel suo dotto discorso sulla infezione riportato dal Morgagni, sappiamo oggi, che i virus, i contagi, ed i miasmi sono sostanze organizzate, sono spore vive, che producono le cellule figlie, e che l'aria e l'acqua contengono materie organiche, e molti corpi organizzati come cellule vegetabili, spore di funghi, dilicheni, di alghe, e sappiamo pure, che questi minimi organismi vegetabili àno come loro proprietà l'eteromorfia, le ubiquità, e le tenuità di vita, di fatti cambiano facilmente forma, rattrovanosi dappertutto nella terra, nell'acqua, nell'aria, ed àno una maravigliosa vitalità, e tale tenacità di vita, che non li uccide il freddo gelato, resistono al calore dell'acqua bollente, e possono rivivere dopo più milioni di anni, sicchè accanto alla materia eterna, dice il sullodato Cantani, si può mettere la cellala eterna — Qual meraviglia dunque, che il vaiuolo sporadico non provenga da individuo infermo, se il suo contagio può trovarsi dappertutto, e se questo è dotato delle proprietà di sopra esposte? Basteranno le condizioni favorevoli di

attecchimento — Terapia — Il metodo curativo è stato aspettante, avendo il morbo, come si è detto di sopra, presentato carattere benigno, e perciò ci siamo limitati ai leggiori sudoriferi, abbiám tenuto gl'infermi in stanze sufficientemente ventilate, leggiermente coperti, od abbiám fatto loro bere molt'acqua, e passati i primi giorni, abbiám sosteuto le forze con adattata dieta — Nei casi in cui la febbre à mostrato fenomeni nervosi siamo ricorsi ai tonici, al solfato di chinina, alla decozione di arnica montana, ai bagni caldi, ai rivellenti — Finalmente allorchè la stessa febbre si è accompagnata con fenomeni putridi, e le pustole mostraronsi nere, e cangrenose, abbiám adoperato, sebbene con poco profitto, gli autisetici come gli acidi minerali, la china-china acidulata, i solfiti con vitto nutritivo e sostanzioso. Dei tanti rimedi poi raccomandati per la cura locale, cauterizzazioni, empiastro di Vigo, unguento mercuriale ec. noi non abbiám adoperato se non che le unzioni oleose, le bagnature con acque mucillaginose, ed a colmare il prurito ci siamo qualche volta servito delle pennellazioni di glicerina associata al laudano.

Diciamo ora brevemente delle inoculazioni — Allo apparire del morbo ci siam fatti solleciti a praticare le inoculazioni vacciniche, ed a persuadere i più schifiliosi a sottomettersi, e molti per verità si son fatti spontaneamente inoculare, dietro questa pratica eseguita su larga scala (le nostre inoculazioni unite a quelle dei solerti colleghi sono ammontate alla significante cifra di 4253) abbiám avuto l'opportunità di osservare, che nessuno dei ragazzi innestati è andato soggetto al vaiuolo naturale. Abbiám rivaccinati soggetti di diversa età, dai cinque anni in sopra, e tenuta di essi esatta statistica, abbiám da questa rilevato, che in una parte di essi lo innesto è riuscito a pezza a vuoto, in un'altra quando pareva che le pustole si sarebbero sviluppate, sonosi abortite, ed in molti si è svolta la vaccina di forma regolare avente la durata di dieci in dodici giorni, e la terminazione con crosta nera — Abbiám veduto finalmente ammalarsi di vaiuolo umano qualche individuo già innestato di vaiuolo vaccino, e prima che questo avesse raggiunto lo stadio di efflorescenza, e le due malattie decorrere insieme, e finire col risanamento del malato — da codeste proprie osservazioni siamo in dritto di argomentare, e di non revocare in dubbio:

1.º Che lo innesto eseguito col pus vaccino non à perduto la sua primitiva efficacia, e non merita il discredito in che si vorrebbe far cadere.

2.º Che le vaccinazioni, e rivaccinazioni sono indicate, e riescono proficue allorchè il vaiuolo dominasse epidemicamente. Il numero di morti, che abbiám avuto a deplorare (appena una quarantina in una popolazio-

ne di dodici mila abitanti, e durante la epidemia di un anno circa, e dalla quale furono attaccati meglio che 600 individui) parla a favore di esse. La ragione sorregge cotesta opinione, ed in effetti se la vaccinazione giova nei tempi liberi da epidemia, perchè dovrebbe nuocere allorchè questa esiste? Sarebbe, dice bellamente il chiarissimo prof. Cantani, un parafulmine, che servisse solo a cielo sereno per esser tolto minacciando il temporale.

3.° Che in taluni soggetti dopo il decorso di anni, che non si potrebbe precisare, ritorna in parte la disposizione a risentire l'azione del contagio vaiuoloso, il quale produce perciò in essi la forma vaiuoloide.

4.° Che le inoculazioni vacciniche preservano dal vaiuolo squisito, e non dal vaiuoloide, poichè abbiam veduto svilupparsi quest'ultimo anche nei fanciulli, che da pochi anni dietro erano stati vaccinati.

5.° Che la vaccina non garentisce dal vaiuolo se non dopo aver compiuta la sua evoluzione, e percorsi i suoi stadi.

6.° Finalmente, che taluni organismi sono refrattari all'azione del contagio vaioloso, ed in questi è da supporre, che la immunità si conserva per tutta la vita.

Rioncro li 26 febbraio 1873.

## VARIETÀ E NOTIZIE MEDICHE.

MONUMENTO A BARTOLOMEO EUSTACHIO da erigersi nella patria di lui, Sanseverino-Marche. A fine di erigire un Monumento a Bartolomeo Eustachio filosofo, medico insigne, anatomico-celebratissimo, si è aperta una sottoscrizione nazionale. E senza fissare ciascuna azione a somma determinata, si accetterà qualunque offerta, nella fiducia che il sapere e l'affetto degli Italiani ad onorare il grand' Uomo che illustrò col potente Ingegno la Nazione a bene dell'umanità, gareggino degnamente nell'impresa di riconoscenza patria.

Più tardi si darà alle stampe il resoconto degli introiti e della spesa strettamente occorsa pel monumento, pubblicandosi il nome degli oblatori.

La scheda sottoscritta dai singoli offerenti, o dalle persone che si assumeranno il carico di ritirare le offerte, dovrà con questa essere trasmessa al Sindaco di Sanseverino-Marche.

### LA COMMISSIONE MUNICIPALE

Commendatore S. Tommasi Senatore del Regno. Presidente — Domenico Valentini. Vice-Presidente — Dott. Panugio Masini — Prof. Pacifico del Frate — Giuseppe Caccialupi Olivieri — Avv. Antonio Tacchi — Ventasi Segretario.

La direzione della Lucania Medica ha accettato di ricevere le offerte per il monumento al grande anatomico italiano.

I nomi degli oblatori, e le offerte verranno pubblicati nel Giornale.

CONGRESSO MEDICO INTERNAZIONALE CHE SARÀ TENUTO IN VIENNA DAL 2 AL 9 SETTEMBRE DEL CORRENTE ANNO — Gli argomenti che verranno trattati nei diversi giorni del Congresso saranno i seguenti — 1. Vaccinazione. 2. Sifilide e prostituzione. 3. Colera o quarantene. 4. Farmacopea generale. 5. Esercizio pratico generale dei medici. 6. Rinsanimento delle grandi città mediante la eliminazione delle Olenche.

CONGRESSO MEDICO ITALIANO CHE SI TERRÀ IN BOLOGNA NEL PROSSIMO AUTUNNO — I temi furono già votati dal V congresso dell'associazione medica italiana tenutasi in Roma in ottobre 1871. — 1. Sull'ordinamento uniforme dei brefotrofi in Italia. 2. Se convenga nell'insegnamento superiore adottare l'insegnamento libero e con quali norme. 3. Sulle riforme desiderabili pel migliore ordinamento degli Ospedali. 4. Sulle condizioni fisiologiche necessarie a riconoscere l'attitudine al servizio militare e specialmente come e quando la gracilità possa veramente escludere dal detto servizio.

MEMORIE DI CHIRURGIA E OSTETRICA DEL PROF. F. RIZZOLI — I lavori originali pratici di chirurgia e d'ostetricia pubblicati dall'illustre nostro Professore sotto il modesto nome di Memorie Cliniche furono già tradotte in lingua francese in un volume di 612 pagine, intercalate da 100 e più figure. Quest'è un'opera che ha molto contribuito al progresso della medicina operatoria ed è una gloria per gli Italiani vedere le altre nazioni tributare onori a chi fra noi merita il primato nell'arte chirurgica. Interessiamo i lettori della Lucania di studiare il libro del Rizzoli che è stato inappellabilmente giudicato dai più distinti chirurghi dell'epoca nostra come opera ricca di utili ammaestramenti e d'immenso vantaggio per l'umanità sofferente. Onde poi dimostrarne maggiormente l'importanza, nei prossimi numeri del nostro Giornale riporteremo il riassunto che ne fa il Prof. Giuseppe Berruti.

La Direzione.

UN'INCHIESTA SULLA TRASFUSIONE DEL SANGUE. La società ostetrica di Londra giudicando la grande importanza che ha la trasfusione del sangue nella moderna terapia stabiliva il seguente programma: 1. di raccogliere i fatti che le possono essere riferiti da tutti i Colleghi che hanno casi in proprio di trasfusione; 2. di ricercare i particolari di tutti i casi relativi alla trasfusione nell'uomo in cui si ebbe un risultato felice coll'intendimento di stabilire per quanto è possibile, se e quanto lo stesso risultato felice si debba alla trasfusione; 3. esaminare i vari generi di strumenti usati nella trasfusione tanto mediata che immediata; 4. quando lo sia necessario istituire nuovi esperimenti in vista di determinare il valore, che può avere la trasfusione come mezzo per salvare la vita ed anche il miglior modo per eseguire questa operazione.

La Commissione ricaverà con piacere qualunque comunicazione sul soggetto che le verrà fornita da Colleghi i quali potranno indirizzarla al Dott. Madge (at the Society Library 291 Regent Street W. London).

SULL'ANDINA DIFTERICA DEL DOTT. CESARE PERSIAXI — Osservazioni sulla infezione difterica, sua forma mortale o Teropia per Giovanni Battista Ayr. — Pervenivano alla Direzione della Lucania due pregevoli manografie sull'infezione difterica, già pubblicate per lo stampo,

una di Ayr di Tursi e l'altra di Persiani da Senise. Non permettendoci la ristrettezza del nostro Giornale di pubblicare interamente le due dette memorie, ci limiteremo ad accennarne i punti più culminanti.

Il dott. Persiani comincia col dimostrare essere la difterite un processo generale infettivo con localizzazioni marbose nel tessuto mucoso di varie sedi, passa in rassegna i caratteri nosografici guidato dai principii della moderna patologia e con fatti clinici fa conoscere come l'influenza del miasma palustre possa essere una grave complicanza nel processo difterico. — Descrive le lesioni che succedono nell'apparato glandulare del collo, rammenta come la reazione agli stimoli esplicasi secondo il modo di essere dell'individuo e secondo il sistema predominante, e crede che l'essudato difterico soffra una degenerazione grassa in virtù della quale o viene eliminato o si riassorbe, e quando ciò non succede s'accresce l'intensità infettiva del processo generale e si accelera così l'esito letale. — Termina col parlare della contagiosità, della profilassi e della cura, nella quale giudica che il trattamento analettico eccitante sia da preferirsi, non dimenticando però la cura locale.

Il dott. Ayr fa prima ossevare che le principali nominazioni d'angina difterica non dinotano altro che qualche sintoma del morbo, ed a meglio spiegarne il concetto nosogenico surroga l'espressione, *infexione difterica*. — Il momento patogenico primitivo per lui è costituito dall'infezione di un determinato fermento (microcco, sporule o micelio) indovato sulla mucosa oro-faringo-laringea, onde il processo difterico, e che indi inficiando gli umori penetra nella linfa e nel sangue. — dimostra che l'infezione difterica è miasmato-contagiosa e che la contagiosa ha maggiore intensità vulnerabile. — Risponde con vasta erudizione e con concetti propri alle opposizioni che oggidì sorgono contro l'ammissione dei fermenti organizzati e di morbi zimotici. — Nel quadro nosografico dell'infezione difterica ci fa conoscere che la forma morbosa incomincia con impercettibile iperemia della mucosa infetta, a questa siegue la febbre, l'irritazione delle glandule, l'essudato. — Crede che la morte succeda o per l'alta temperatura febbrile, o per la propagazione dell'essudato alla laringe, o per la paralisi dei nervi e dei muscoli, e che il fermento difterico introdotto nel sistema linfatico ed ematico molte volta suscita un'irritazione specifica nelle glandole del Peyer, nella milza, in tutte le mucose. La guarigione avviene poi o perchè i microfiti dopo aver svolto il processo flogistico difterico, non emigrando oltre possono rimanere impigliati nella cotenna, e questa distaccata dai tessuti vivi può trasportare via anche la causa efficiente, o perchè i microfiti emigrando nella circolazione possono rimanere inefficaci, perchè infraliti, dalla potenza biologica, o anche rimanendo attivi ed efficaci, dopo avervi suscitato l'infezione generale, reintegrandosi la potenza biologica restano paralizzati ed indi espulsi dai diversi emuntori. — Nella profilassi, oltre i mezzi igienici, raccomanda le *deterzioni* praticate quotidianamente sulle mucose vulnerabili dal fermento difterico con i solfiti. Questi dotati di virtù antifermentativa si oppongono alla putrefazione delle reliquie di cibo e così i fermenti non troveranno un fomite proficuo per il loro attecchimento, oltre di ciò spiegando un'azione di resistenza organica sulle attività cellulari, e paralizzando od uccidendo i fermenti organici si oppongono all'infezione della mucosa — Proscrive le cauterizzazioni delle mucose: in qualunque stadio del morbo propone i gargarismi, i colluttori, le pennellazioni con soluzioni concentrate di solfato di chinina. A prevenire e a curare l'infezione generale, oltre la chinina ed i suoi sali, consiglia molto nei solfiti.

La Direzione.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. GAVIOLI FEDERICO

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATUREO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LLOY DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURRINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIVIDO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI MOSÈ — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTELLO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO LANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RIOCCHIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA Ayr — DOTT. LUIGI SALLUCE.

ANNO I. DISPENSA 5.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA  
TIPOGRAFIA FAVATA E COMPAGNO  
1873.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. GAVIOLI FEDERICO

SI PUBBLICA OGNI MESE

---

L'associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s'intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d'Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

---

*Un triennio del Dispensario ottalmico, anni 1869-70-71*

DEL DOTTOR GAVIOLI FEDERICO

MALATTIE END-OCULARI

*(Cont. vedi dispensa 3.<sup>a</sup>)*

DEGENERAZIONE PIGMENTALE DELLA RETINA. Nel resoconto ottalmico che ho pubblicato nel 1867, accennai le diverse opinioni che si suscitarono da Ammonn, Wan-Tright, Graefe, Dondres, Muller, Jaugs, Schiövegger, sulla patogenesi della retinite pigmentaria, e fra queste diceva di preferire la teorica del Prof. Quaglino, che faceva dipendere tale malattia da una particolare aberrazione del processo nutritivo. Questo concetto abbraccia una idea generale, la quale dimostra gli effetti di un' alterazione materiale, non determina però la vera natura del processo, giacchè tanto nell' infiammazione, quanto nell'iperplasia, nell'ipertrofia, nell'atrofia, nell'anemia

nell'aglobulia ecc. alterato è sempre il processo nutritivo. Rimano quindi ancora problematico il modo d'origine e di diffusione del pigmento sulla retina, non essendo bene conosciuto, se deriva dal sangue essendo preparata da qualche organo, se sia quello stesso della coroidea, o se infine risulta dall'alterazione nutritiva della retina. La grande quantità di pigmento che si rinviene nel sangue, secondo le cognizioni patologiche, sembrerebbe essere formato nella milza o nel fegato operandosi da questi organi la distruzione de' globuli rossi, sotto l'influenza del miasma palustre. Vi è però un'altra opinione, la quale crede che l'inceppamento o rallentamento del circolo essendo causa di congestione, nei ristagni sanguigni e nell'agglomeramento dei globuli dovesse ritenersi la causa della loro necrosi, da cui ne risulterebbe poi che la ematina stravenata degenerasse in pigmento.

Di due ammalati di degenerazione pigmentale della retina, uno apparteneva a padre e a madre consanguinei, nell'altro la malattia sembrava d'origine congenita. Tanto il Graefe che il Dottor Liebreich credono che il matrimonio tra parenti sia l'unica causa che possa sviluppare la retinite pigmentale. Quest'ultimo specialmente con conclusioni statistiche dimostra che su 35 ammalati di retinite pigmentaria, 23 appartenevano ad individui nati da genitori consanguinei e 12 da genitori stranieri.

I sintomi funzionali che si mostrarono costanti in ambedue furono la circoscrizione periferica del campo visuale, l'emeralopia, la discromatopsia. Tali sintomi in quello la cui condizione eziologica sembrava congenita, da un anno si erano aggravati in modo che avvertiva quasi la totale abolizione della vista, l'inferma però attribuiva il rapido e progressivo sviluppo del morbo a patomi d'animo deprimenti, e al continuato pianto che da un anno non poteva frenare per la dolorosa perdita del marito. Nell'altro l'ambliopia amaurotica percorreva un decorso lentissimo, però era assai infievolita la vista, di modo che guardando un individuo a pochi passi di distanza non lo vedeva interamente e non poteva distinguere alcun colore. I caratteri obbiettivi dell'ottalmoscopia furono rappresentati da numerosissimi ammassi neri di pigmento, in forma di macchie nere reticolate e stellate o di linee irregolarmente curve: le papille erano impiccolite con contorni poco distinti, i vasi esilissimi, la retina mandava un colore fosco-bigio. Base del trattamento curativo fu la cura ricostituente, unita a frizioni iodurate intorno all'orbita, e all'applicazione di leggieri correnti indotte, ma non ottenni nessun miglioramento.

**ANEMIA DELLA RETINA.** Il generale depauperamento del sangue, le anomalie dell'alterata sua composizione, i disordini idraulici che per causa

meccanica o spastica diminuiscono o arrestano il circolo sanguigno generano l'anemia della retina. Tale malattia per la persistenza de' suoi effetti può terminare con la fase regressiva atrofica tanto della retina che della papilla.

Sette ammalati d'anemia retinica ho avuto l'opportunità di curare durante quest'ultimo triennio. Apparteneva ad uno di costoro una Signorina N. N. d'anni 24, di gracile costituzione, d'abito scrofoloso. Io veniva consultato per una metrorragia che la suddetta Signora soffriva quasi da un anno e che era stata ribelle a qualsiasi cura. Lamentavasi di acutissimi dolori all'osso sacro, e qualche volta ai lombi, e mi diceva che da sei mesi cessando per qualche giorno l'emorragia, compariva in questo intervallo uno scolo di un cattivissimo odore, oltre di ciò da 40 giorni avvertiva un grande indebolimento alla vista, e gli oggetti che le si presentavano li scorgeva di una tinta pallida. Mi assicurai che il fenomeno dell'emorragia e della secrezione icorosa, che fluiva dalla vagina, dipendevano da un carcinoma epiteliale, il quale trovavasi nella porzione vaginale dell'utero.

L'ottalmoscopia mi dimostrò in ambedue gli occhi assai sbiadito il fondo oculare, le arterie molto impiccolite, assottigliate e pallide le vene, le papille ottiche lucenti. Diagnosticai il fatto dell'anemia retinica derivare dall'aglobulia, la quale costituisce il tipo morboso più rilevante che il sangue incontra nelle ripetute e continuate emorragie, sapendosi già dall'esperienza quanti ostacoli deve superare la riparazione della parte globulare del sangue in confronto della parte liquida la quale immediatamente si ricostituisce dai liquidi interstiziali. Sfiduciando nella terapia per la grave degenerazione organica dell'utero, dalla quale ebbero origine l'aglobulia, mi limitai a prescrivere una cura ferruginosa, unitamente a mezzi eccitanti, come il rus. la stricnina, lasciando però ai parenti nessuna speranza di guarigione, e pronosticando una vicina morte, la quale si avverava dopo che era già stata totalmente spenta la facoltà visiva.

ANGELO RIVIERI di costituzione robusta, d'abito apoplectico, di professione scrivano, dell'età di 40 anni, da otto giorni aveva perduto in un istante la vista nell'occhio destro. Da molto tempo soffriva cefalee, affanno nel camminare, e vedeva continue scintille. Ispezionando il torace e sovrapposta la mano alla regione cardiaca sentii in ciascuna sistole fortemente sollevarsi le dita, con la plessimetria avvertii una sensibile ottusità cardiaca, specialmente nel diametro trasversale, l'ascoltazione mi fece poi constatare un rumore diastolico con carattere di fremito che prolungavasi in basso lungo lo sterno. Le carotidi mostravansi fortemente pul-

santi o nella sinistra udivasi lo stesso suono di fremito. *Esame oftalmoscopico.* Midriasi artificiale, mezzi diottrici normali, la papilla ottica era d'un colore bianco tendineo, vasi arteriosi filiformi e quasi impercettibili, molto diminuito il calibro di vasi venosi e quasi vuoti di sangue. Dai sintomi fisici che presentava l'infermo non v'era alcun dubbio nell'ammettere una insufficienza delle valvole semilunari aortiche. E siccome quest'alterazione organica sappiamo dall'anatomia patologica ordinariamente derivare dal processo ateromatoso, dovevasi quindi trovare nelle stesse valvole i risultati patologici dell'arteriosclerosi, che sono le infiltrazioni gelatinose, gli inspessimenti, le calcificazioni. Da tali alterazioni formansi dei coaguli fibrinosi, i quali trasportati dal torrente circolatorio nell'arteria centrale della retina potevano dar luogo all'embolismo. Diagnostica quindi nel mio infermo l'anemia della retina causata da embolo, il quale aveva portato la completa ostruzione dell'arteria. Ne feci triste pronostico e dopo un anno riscontrai l'esito finale della malattia in una atrofia totale della papilla e nella scomparsa d'ogni traccia di vascolarizzazione retinica. La terapia, come riesci impotente nell'embolismo, così la stessa nulla poteva contro il processo regressivo della retina.

MARIA LANCIERI e ROSA GIBERTI, la prima dell'età di anni 18, la seconda d'anni 20, ambedue di gracile costituzione dolevansi d'un indebolimento alla vista che si era manifestato da più mesi. In esse notavasi un eccessivo pallore tanto della cute che delle mucose: nella prima esistevano tracce d'una sensibilissima denutrizione, mentre nell'altra abbondava l'adipe nel tessuto unitivo sottocutaneo. In ambedue riscontravansi i segni del cardiopalmo e dall'ascoltazione praticata sulla regione cardiaca si rilevavano rumori di soffio: la percussione nulla presentava d'anormale. I fenomeni più imponenti che trovavansi nella Lancieri dipendevano da una eccessiva iperestesia generale. La Giberti invece soffriva di gastralgia e di un perturbamento in tutte le funzioni digerenti. L'oftalmoscopia mi diode i soliti risultati dell'anemia retinica. La base del trattamento curativo fu per ambedue la stessa consistente nei preparati di ferro, che come dice il Niemeyer, può ritenersi lo specifico contro la clorosi. Dopo pochi mesi di cura rivedendo le due inferme trovai ch'erano scomparsi tutti i fenomeni della clorosi, la vista era ritornata nello stato normale, e volendo ripetere l'esplorazione oftalmoscopica vidi riattivati i colori del fondo dell'occhio e nuovamente ingrossati i vasi della retina.

ANTONIO BARBANTI, d'anni 50, di condizione commerciante, polisarcico, dedito al vino mi consultava onde avere un mezzo curativo per un indebolimento di vista, che da un anno era arrivato al punto da permet-

tergli appena di distinguere confusamente gli oggetti a piccola distanza. Soffriva accessi dispnoici, oppressione, palpito di cuore, deliquii, vertigini e qualche volta vomito accompagnato da perdita della conoscenza. Il polso era piccolo e lento, debolissimo l'impulso cardiaco: sul suo volto vedeva il colorito cianotico, colorito ch'egli diceva maggiormente aumentarsi nel salire le scale o in ogni altro sforzo muscolare. Tutti questi sintomi credei di doverli attribuire ad una degenerazione adiposa del cuore, e volendo rintracciare con l'oftalmoscopia le alterazioni organiche degli occhi vidi le papille ottiche pallide ed anemiche: l'arterie oltre di essere impiccolite avevano perdute le loro ramificazioni: le vene erano ancora più piccole delle arterie e sembravano contenere un sangue semi trasparente: la zona nervea della papilla non aveva più la sua tinta normale: la coroidea rifletteva un colore rancido biancastro. In questo caso l'anemia della retina dipendeva dal diminuito impulso cardiaco. Prescrissi gli eccitanti diffusivi e fra questi il muschio, il liquore anisato d'ammonio, unitamente al ferro, al chinino e ad una dieta azotata consigliando all'infermo i bagni di mare ed un clima temperato. Dopo pochi giorni che aveva intrapresa la cura allontanavasi da Potenza e non ne ebbi più notizie.

Gli altri due casi d'anemia retinica appartenevano uno ad un individuo con tubercolosi polmonare al terzo stadio, l'altro ad un uomo dell'età di 45 anni affetto da cirrosi epatica, e che contemporaneamente soffriva di continue emorragie emorroidarie. Il dimagrimento e l'esaurimento delle forze d'ambedue dipendenti nel primo dalle vaste caverne polmonari e nel secondo dalle gravi alterazioni della nutrizione in causa della malattia del fegato, da cui ne derivava l'ascite, il cronico catarro gastro-intestinale, la difficoltà della respirazione ecc., mi fecero presagire in ambedue l'incurabilità dell'anemia retinica ed una morte vicina che avveravasi dopo poco tempo.

RETINITE APOPLETICA. La patogenesi delle emorragie retiniche non sono dissimili da quelle che generano l'apoplezia cerebrale. La diminuita pressione endoculare, una tensione esagerata del sangue, l'ateroma il quale oltre di diminuire l'elasticità vascolare determina una debolezza e fragilità nelle pareti arteriose, sono le cause dalle quali hanno origine tali emorragie. L'apoplezia della retina presentasi sotto forma emorragica capillare, oppure a grandi focole, e reca maggior danno alla facoltà visiva quanto più è vicina al centro ottico. Lo stravasamento sanguigno può trovarsi nell'interstizio retino-jaloidico, oppure può spandersi lungo le fibre nervee, nel primo caso il sangue assume l'aspetto di larghe

chiazze, nel secondo di raggi o di piccole punteggiature. L' esito è assai incerto per le difficoltà che incontransi nel totale riassorbimento, per le facili recidive e per la degenerazione adiposa della retina.

ANGELA CARANI di costituzione robusta, di anni 40, fino dall' epoca della giovinezza pativa di emicrania la quale fu sempre indomabile a continue e svariate cure. Gli eccitamenti intellettuali ne sembravano le cause occasionali ordinarie; la durata degli accessi era variabile, quasi sempre terminavano con violenti conati di vomito. Da un anno per la perdita di un figlio e per altri patemi, viveva in un continuo dolore e quasi sempre piangendo. In questo tempo avvertì davanti all' occhio destro una nebbia la quale diradavasi nei giorni che poteva godere un poco di tranquillità di animo. In una mattina dei primi giorni di Aprile del 1870, dopo di avere nel giorno antecedente sofferta una gravissima cefalea unitamente a vomito di materie verdastre, alzandosi dal letto lo apparve davanti all' occhio destro un globo nero, che per la sua grandezza e per la sua direzione nell' asse visuale non le permetteva, chiudendo l' occhio sano, di discernere qualsiasi oggetto in qualunque distanza e posizione. Spaventata dell' accaduto, mi consultava dopo due giorni onde essere curata di tale infermità — *ottalmoscopia* — midriasi artificiale, mezzi diottrici normali: papilla soffusa ai margini: le vene gozzute, le arterie un poco impiccolite. In corrispondenza della macula lutea vedevansi una estesa macchia apopletica larga quasi tre volte come la papilla la quale nel centro presentava un colore più cupo di quelle della sua circonferenza. Esaminato l' occhio sinistro, ad eccezione di un poco d' ingrossamento dei vasi coronari, non trovavasi nulla di anormale. Dopo ciò era facile comprendere che l' abolizione della vista dipendeva dalla emorragia nel campo della macula lutea. Raccomandai prima di tutto la perfetta quiete dell' animo: vedendo un leggiero grado d' anemia accompagnato da cardiopalmo, il quale però era indipendente da vizio organico, prescissi una cura ricostituente associata alle pillole di citrato di Caffèina; epitemi freddi ag'li occhi: pediluvii senapizzati. Dopo otto giorni rividi l' inferma e con mia meraviglia diceva che era quasi guarita essendo scomparso il globo nero, e non rimanendo altro senonchè un annebbiamento, più forte però di prima. Sospesi gli epitemi e i pediluvii, e sostitui un collirio di ioduro di potassa e frizioni mercuriali al sopracciglio, consigliando l' inferma di recarsi a Napoli onde cercare qualche distrazione e prendere i bagni di mare. Dopo due mesi ritornando la mia ammalata in paese, era pienamente guarita, e fin' oggi non ho avuto alcuna notizia di recidiva.

Ad una SIGNORA d' anni 51, molto pingue, di forte costituzione, d' abito apopletico, la di cui vita sedentaria per circostanza di famiglia da più anni non le permetteva d' uscire dalla propria casa, nello scorso dicembre 1869 le comparvero improvvisamente d' avanti all' occhio destro delle macchie di colore rosso e delle mosche che diceva di colore verde, le quali movevansi in varie direzioni nel campo visuale. Facendole chiudere l' occhio sinistro, e presentandole le lettere majuscole della scala di Jaeger N.° 20 appena le discerneva come se fossero state avvolte in una densa nebbia. Accusava dolore forte al capo e al sopracciglio ed un senso di peso e d' inceppamento nei movimenti del bulbo ammalato. I polsi erano forti e frequenti, assai aumentato era l' impulso cardiaco e la termogenesi cutanea, e sentiva un senso di torpore negli arti inferiori. — *Esame ottalmoscopico*. — La papilla ora dilatata ed immobile. Col rischiaramento del solo ottalmoscopio scorgevasi nel corpo vitreo un opacità nerastra mobile: la papilla era rossa e a margini irregolari: i vasi coronari venosi molto turgidi e nella parte inferiore erano coperti da una larga chiazza emorragica. Ordinai subito un salasso al braccio, compresse ghiacciate sull' occhio ammalato, e pediluvii senapizzati. Nel giorno dopo trovando un sensibile miglioramento, prescissi oltre agli indicati mezzi un poco di calomelano unito al diagrafidio. Vinto l' orgasmo cardiaco vascolare, e cessati i fenomeni di congestione al capo, la vista erasi di molto rischiarata. Allora feci praticare frizioni mercuriali al sopracciglio, e instillazioni all' angolo interno dell' occhio con un collirio di ioduro di potassa. Dopo quaranta giorni avendo già per mio consiglio l' ammalata abbandonata la vita sedentaria, ed adottato un regime igienico-dietetico più conveniente alla sua salute, la vista si era perfettamente ristabilita.

FERRARI ERACLIO d' anni 54 di professione letterato, di bassa statura, di gracile costituzione non aveva mai sofferto male agli occhi ad eccezione di una progressiva miopia la quale era arrivata ad uno dei massimi gradi. Nel giorno 15 Febbraio 1869 dopo lunghi e faticosi lavori intellettuali inerenti al proprio impiego incurvandosi a terra onde raccogliere delle carte che gli erano cadute, sentì un forte capogiro e appena rialzatosi s' avvide d' un offuscamento d' avanti all' occhio destro il quale aveva la forma di un grande alone nero, che estendevasi specialmente al lato esterno. Soffriva continue cefalee o cardiopalmo che Egli incolpava a patemi deprimenti i quali da molto tempo rattenevano il suo animo. Deperita era la nutrizione e ciò probabilmente dipendeva da un cronico catarro gastrico. Rilevavasi eccessiva batimorfia in ambedue



i bulbi, i vasi episclerali erano iniettati, l'iride dell'occhio destro insensibile alla luce o midriatica: strabismo convergente in ambedue gli occhi: mezzi diottrici trasparenti. Accusava un grave peso e inceppamento nei movimenti dei bulbi, miodesopsia, copiopia, cromatopsia. — *Esame ottalmoscopico* dell'occhio destro— Col solo aiuto dell'ottalmoscopio vedevasi una chiazza emorragica al lato interno del fondo oculare il quale mandava un riflesso normale, all'esterno trovavansi chiazze emorragiche della forma e grandezza d'un grano di miglio, e due grandi focolai apoplefici di forma rotonda dipendenti dalla rottura di due vasi coronari, la papilla ottica era di un colore rosso molto carico, gozzute e tortuose mostravansi le vene, la retina era un poco edematosa e rifletteva un colore bigio. In questo caso l'emorragia retinica era suscitata e dal ipertrofia del cuore e probabilmente dal processo regressivo atromatoso dei vasi retinici — Cura — Mignatto all'ano: internamente calomelano e digitale: bagni freddi sull'occhio: applicazione di mignatte alla ragione temporale. Dopo otto giorni l'alone nero che vedeva nel campo visuale cominciava a rischiararsi e l'ottalmoscopio mi dimostrava essere già in attività il riassorbimento. Dopo un mese rivedendo l'ammalato mi convinsi che il primo miglioramento rimase stazionario ad'onta che si fossero prescritti i soliti mezzi onde favorire il riassorbimento e richiamare la retina alla normale sua funzione. L'ammalato rattristato per non vedere ristabilita la facoltà visiva si recava a Torino, da dove non ne ebbi più notizia. — Una forma tipica di emorragia capillare la trovai in un individuo il quale aveva già compiuto il 45 anno ed era affetto da insufficienza delle valvole aortiche. Da tale organica alterazione, per la pressione del rigurgito arterioso contro la parete interna del ventricolo sinistro doveva risultare un grave ostacolo nel circolo capillare, e quindi un'alterata e deficiente nutrizione al muscolo cardiaco. Tale disturbo nutritivo divenne poi probabilmente causa di quella degenerazione adiposa o ateromatosa la quale nelle fasi delle combinazioni organiche invece di progredire nei gradi superiori dell'organizzazione come avviene dai principii albuminoidi e proteici, percorre invece le metamorfosi regressive recando gravi alterazioni nei processi funzionali e produttivi. Tale degenerazione nei tempi passati si è creduto una ed identica e non si è perciò mai fatta distinzione dell'ateroma colla degenerazione grassosa. Oggi si vorrebbe che quest'ultima non fosse mai il risultato dell'infiammazione, e si limitasse ai semplici epitelii, mentre l'ateroma sarebbe sempre accompagnato dal processo infiammatorio la di cui proliferazione e neo-formazione si ostenderebbe agli elementi muscolari delle diverse tonache arteriose ingrossandole e rendendole fragili

per la calcificazione che incontrerebbero. Altri 4 casi di emorragia capillare mi si presentavano in quattro vecchi uno dell'età di 57 anni, uno di 60, uno di 62 e l'altro di 65, età in cui è facile trovare tale degenerazione atromatosa per la diminuita attività di tutti processi fisiologici e specialmente per il rallentamento della circolazione sanguigna. I funesti risultati che in tutti quanti ho veduto succedere dopo un lungo corso morboso, devono attribuirsi non solo alle facili recidive per nuove emorragie capillari, ma bensì ancora alle gravi alterazioni organiche delle stesso tonache arteriose per le quali impedito l'endosmosi e l'esosmosi ne avviene o la cessazione, o l'imperfezione nello scambio liquido e gassoso fra i vasi e gli elementi istologici.

( *Continua* )

---

## CONSIDERAZIONI

### SUL SALASSO

—  
—  
PEL DOTTOR NICOLA TAMBURRINI

( *Cont. e fine vedi dispensa 4<sup>a</sup>* )

---

E qui si dirà: dunque nella polmonite non bisogna salassare — È cosa facile accettare tale assolutissimo, ma è men facile il saper vedere in quali rincontri è veramente proficua una energica terapia. Quando per polmonite estesa uno de' polmoni non funziona o vi è quella tale anemia per compressione prodotta dall'essudato, si stabilisce nell'altro

pulmone non iperemia funzionale (la collaterale degli autori), che esagerandosi mette in serio pericolo la vita del malato: è questo il caso in cui l'efficacia del salasso è grande, non già che arrestasse il processo pneumonico, ma perchè diminuisce la pressione sanguigna ne' capillari del pulmone sano. Con tale mezzo, quando noi avremo a vedere l'ambascia cresciuta all'estremo, gli sputi liquidi, i rantoli al pulmone sano, il repentino colasso, la sonnolenza, la cute fredda, possiamo dire di salvare l'infermo. Si avranno anche buoni risultati ne' casi in cui si stabiliscono iperemie collaterali in altri organi dove le condizioni vasali non permettono una forte pressione, il cervello per esempio, e dopo ciò non sembrerà più paradossale come incontrandoci in un vecchio con aterosclerosi dell'aorta o con ipertrofia del ventricolo sinistro, affetto da pneumonite estesa, l'indicazione sintomatica richiegga l'imperioso bisogno del salasso. Una volta poi che si è decisi a praticarlo non bisogna trarre l'indicazione dalla grossezza del polso, che anzi deve farsi quando questo è piccolo ed è ormai noto che l'antica dottrina di far dipendere la grossezza del polso dalla quantità dell'onda sanguigna trova la sua confutazione nell'aver osservato che dopo copiose sottrazioni sanguigne il polso di piccolo e contratto si fa ampio ed espanso. E basta della pneumonite.

Nella pleurite le sottrazioni locali di sangue valgono a calmare l'intenso dolore e le generali sono richieste nel caso si sviluppi una forte iperemia ed un incipiente edema nel pulmone non compresso dall'essudato pleurico; ma se l'edema è prodotto da rallentamento di circolo per rilasciamento del muscolo cardiaco, sono nocivo o fatali all'infermo, il quale all'uopo deve giovare degli eccitanti. Siamo poi meravigliati come il Professore Cantani vorrebbe spiegarsi la dispnea nella pleurite solo o sempre per l'indebolita azione del cuore senza tener conto della iperemia funzionale eccessiva, per venire poi a negare l'importanza del salasso in certi rincontri. E perchè non voler ammettere anche qui il fatto idraulico, che ogni qualvolta la circolazione è inceppata per compressione si deve sviluppare in quel punto del pulmone dove non è ostacolata, e ciò per fisiologica necessità in conseguenza dell'aumentata pressione sanguigna?

A proposito della pericardite riporteremo le bolle parole del Professore Cantani: nella pericardite la flebotomia non è mai necessaria, anzi è sempre pericolosa, perchè facilita lo sviluppo della paralisi del miocardio, causa tanto frequente di morte spesso istantanea degli ammalati con essudato pericarditico abbondante. I dolori intensi richiedono l'applicazione di mignatto e vengono sovente in breve tempo alleviati. L'en-

docardite in regola vuol essere curata anche senza la flebotomia, ma noi crediamo che talvolta in casi di estrema necessità bisogna ricorrervi, malgrado l'opinione contraria d'illustri clinici. Fra i quali non vi ha l'Oppolzer, che ritiene debbasi praticare il salasso quando si manifestino sintomi di un grave accumulo di sangue al cuore ed al pulmone, nei quali casi il polso è frequente e piccolo, perchè il cuore non può contrarsi convenientemente col suo ventricolo sovraempito di sangue; o la diminuzione anche momentanea della massa sanguigna impedendo il facile riempimento del ventricolo allontana l'imminente pericolo.

Nel croup della laringe sono da proscriversi anche le mignatte e sono molto pericolose ne' fanciulli di debole costituzione, nè bisogna farsi illudere dall'idea che esso fino ad un certo punto possano scongiurare l'edema della glottide, il quale va solo curato dalle scarificazioni epiglottidee ed in casi disperati dalla tracheotomia; nè del pari bisogna illudersi che possano nella bronchite capillare allontanare la narcosi carbonica, la quale aumenta invece.

Della nefrite acuta non discorriamo e molto meno della cronica, poichè ognuno vede la sconvenienza di una terapia dissanguatrice e lo sanguisughe nella perinefrite, nella pielite alla regione lombare, nella cistite catarrale al perineo devono applicarsi col solo scopo di calmare il dolore.

Nella infiammazione delle meningi taluni clinici fanno applicazioni di mignatto collo scopo di una sottrazione locale di sangue, non escluso nella meningite basilare, in cui, è curioso, mentre fanno un pronostico tale da concludere che la guarigione è una solenne rarità (guarigione forse dovuta ad un errore diagnostico) ammettono poi l'utilità di cavar sangue.

Al rapido cenno delle singole infiammazioni faremo seguire uno rapidissimo sulle iperemie ed emorragie — Dell'iperemia pulmonare abbiamo tenuto parola nella pneumonite. In quella cerebrale senza dubbio le sottrazioni generali o locali di sangue fanno buonissimi uffizi, ma sono poi nocivi nelle iperemie dipendenti da abuso di alcool, di sostanze narcotiche o da eccessivi sforzi psichici. La smodata congestione renale, quando non esistono indicazioni contrarie, si giova del salasso se non altro per la transitoria diminuzione di sangue al rene. Nell'iperemia epatica lo mignatto all'ipochondrio corrispondente destano l'ilarità, poichè non possono tirare il sangue dal fegato ed invece per note ragioni anatomiche devono applicarsi ne' contorni dell'ano, ma sempre come indicazione sintomatica e non mai per quella del morbo. Ora cade in acconcio il dire qualche cosa degli emorroidi, di cui ancora si fa questione di diatesi generale e

si creano causa di molti disturbi, mentre sono la semplice conseguenza della stasi sanguigna delle vene addominali e della vena porta, in nessuna relazione colla pletora generale: che non può ritenersi se non transitoria, dappoichè gli organi regolatori de' liquidi dell'organismo (cute reni, ecc.) non la permetterebbero. Si pretenderebbe ancora che le varici emorroidarie siano capaci, quando non curate energicamente, di dar luogo a molteplici successioni morbose, a scherzi curiosi, come dice il volgo, da arrivare a far smarrire la ragione e rendere gli ammalati irresponsabili de' propri atti. È qui più che altrove bisogna alzare la voce contro gli abusi del vampirismo, che ha persuaso molti malati a salassarsi periodicamente, anche quando le povere varici stanno chiuse e perciò tale argomento richiederebbe una trattazione dettagliata, che non ci consente la ristrettezza del lavoro. Non c'illudiamo che qui i sistematici salassatori vorranno tacciar noi invece di sistematica esagerazione e troveranno eco nei profani della scienza e senza cercare distrarli dai loro errori, tiriamo innanzi.

Le emorragie di taluni organi, in particolar modo del polmone, non sono nè possono mai essere l'espressione compensativa di mestruj soppressi o di soppressi flussi emorroidarii, vale a dire che l'emorragie vicarie non esistono ed è ormai tempo che tale idea scompaia assolutamente dalla Patologia moderna; quindi come logica conseguenza ne viene che è inutile l'affaticarsi tanto di voler richiamare con emissioni sanguigne i soppressi emorroidi e i mestruj con la speranza di moderare le pretese emorragie vicarie, e specialmente i mestruj, i quali più che una emorragia esprimono una importante funzione. Finalmente non dimenticheremo l'emorragia cerebrale, l'apoplezia per eccellenza, in cui il salasso può rendere ottimi uffizii, se è fatto in tempo; inoltre lo stato del cuore deve stabilirne la convenienza, imperocchè se il suo impulso è debole, i toni affievoliti, il polso irregolare, ognuno vede che col cavar sangue si favorirebbe l'esito fatale.

Delle nevrosi accenneremo alla sciatica, dove l'uso di coppette scarificate può arrecar giovamento, spiegabile per la recisione di sottili filletti nervosi della cute: alla paralisi facciale traumatica che in alcuni rincontri richiede le mignatte: alla paralisi essenziale de' bambini, quando è recente, e della cui origine periferica è da dubitare. Assolutamente poi non bisogna cavar sangue in talune nevrosi ad ignota sede anatomica, come tetano, eclampsia, epilessia, in cui Tommasi racconta aver veduto praticare in un ospedale cinquecento salassi! Che si creda da taluni potersi elevare il salasso ad una delle funzioni della vita?! —

Arrivati a tal punto ci accorgiamo di aver fatta una esposizione molto precipitosa, perchè guidati dall'idea di riuscir concisi, onde non usurpare in questo Giornale lo spazio destinato ad articoli più importanti; mentre d'altra parte i singoli argomenti meritavano una trattazione ben più ampia d'un rapido cenno. Speriamo per questa parte che i lettori ci accordino un benevole compatimento — Ma non possiamo metter termine a queste nostre considerazioni senza far menzione dell'uso del salasso nel processo febbrile — Oggi non si può ritenere che il salasso talvolta nella febbre sia un rimedio preferibile per la prontezza dei suoi effetti, poichè facendo un esame minuto de' morbi febbrili, in cui la temperatura è molto alta, raramente ci incontreremmo nella necessità di tale prontezza e invece resteremmo convinti che esso concorre col marasma febbrile all'esaurimento delle forze dell'infermo, il quale perciò offrirà una minor resistenza nel corso ulteriore del morbo. Anche a parte le dimostrazioni che con le sottrazioni sanguigne lo scambio molecolare diminuisce temporaneamente e quindi la temperatura pure: che la pressione laterale de' vasi e nel cuore è fugace ec: ec:, il solo timore de' gravi danni consecutivi a tale pratica dovrebbe farci retrocedere dal ricorrere a tal mezzo terapeutico, principalmente oggi che ve n'è qualch'altro di effetto più sicuro e di nessun pericolo. E così chi vorrà ancora salassare nel vaiuolo, nel tifo? — Ritenendo che il salasso accresce l'esaurimento del febbricitante, e che un rimedio, più che altrove, di effetto assolutamente transitorio, non dobbiamo poi accettare i risultati degli esperimenti di qualche clinico, il quale pretenderebbe che la temperatura nella febbre coll'uso del salasso non diminuisce al di là di 1 a 3 decimi di grado. Ciò è contrario agli esperimenti di Barensprung, il quale ha calcolato in certi casi estremi, la scala termometrica poter scendere di 5 a 7 R., e poi per gli antichi non facenti al certo uso di termometro sarebbe passata inosservata la diminuzione della temperatura prodotta pel salasso, se si fosse limitata a soli tre decimi di grado.

La pratica rutinaria di alcuni medici, che non meriterebbero veramente tal titolo, di cavar sangue al primo accesso febbrile, è un tale atto da non venir mai sufficientemente biasimato, ed io ho visto in tal modo fare un generoso salasso a persona in cui poi si è sviluppato un vaiuolo abbastanza confluento! Per cotesti messeri il *qui bene distinguit, bene indicavit et bene medebitur* è lettera morta; e quando si opera così, dice il Tommasi, si fa mostra di conoscere tanto poco l'organismo, che gli astronomi conosceranno un po' meglio la costituzione geologica del pianeta Saturno.

Qui ci fermiamo, facendo voti che si smetta una volta per sempre la costumanza dissanguatrice, consigliata dal sistematico empirismo avvezzo a tener di mira il morbo e non l'ammalato. Appunto si è stati prodighi di salassi, perchè si cercava di uccidere il morbo, che è entità astratta, senza curarsi del povero paziente, come se fosse un campo neutrale — Si smetta la sistematica costumanza dissanguatrice e lo s'inculechi al popolo, perchè essa non può che peggiorare la nostra razza, facendo sortire ai nostri figli una cattiva costituzione ed un organismo molto debole.

Napoli 1 Aprile 1873

Al Chiarissimo Professore Federico Gavioli Direttore della  
LUCANIA MEDICA.

## INTORNO A LIMITATO FIBROMA

DELLA

MUCOSA SUBLINGUALE INFANTILE.

*Egregio Signor Professore,*

Mi è occorso per cinque casi vedere in bambini poppanti un tumoretto fibroso su la mucosa sublinguale con certi sintomi generali di nutrizione infievolita, di forze muscolari affralite, di ritardata evoluzione organica e di debolezza mentale; e si veramente con tali speciali caratteri, che mi è parso costituire essi una forma nosografica determinata, che sia forse ancora da descrivere a minuto — Quale che si fosse mio avvisare e l'ag-

giustatezza delle osservazioni, mi fo ad esporre con rapidi tocchi ciò che del subbietto mi è tornato agevole di raccogliere. Ella accolga la scrittura, ruda ed incompiuta che sia; e se stimasse darla al pubblico, sopperisca co'suoi lumi, e giudichi con benignità, non fosse altro, del mio buon volere, che che profitte esso mai potesse.

Incontra che dà sei mesi in avanti della età infantile, con istentata dentizione, in gracile corpicciuolo e biancolino lentamente si ordisca piccolo neoplasma fibroso nella mucosa della lingua, che stendesi dal frenolo all'apice, a pari ed egual distanza dai bordi. Il tumoretto si allarga sino ad un centimetro e più: si mostra tondogliante o alquanto allungato per la distesa della lingua: si rende alquanto sporgente con orlicci ritondati: omogeneo, un pò lucido e di color perlaceo, ed un pò resistente al tatto; profondo per due millimetri circa: quel che resta, tolta via la parte lardacea del tessuto connettivo sottoposto, à forma di processo iperplasico. Indolente come è, le vicine parti non dolgono altrimenti. Non solo in tutta la lingua, ma ancora nella mucosa orale non si vede alterazione di sorta. Non è avuto come guardare il tessuto al microscopio; nemmeno mi è stato dato esciderne un micolino e studiarlo per minuto. Non però di meno, a riscontro dei caratteri fisici ed analogici e del sorgere dal tessuto parenchimale della mucosa, il tumoretto riferisco a fibroma senza più. Da prima reputai esser dosso da fito-parassitismo, come il racumolo de' funghi di mughetto o di sidii: smisi però tale opinione (tuttocchè non avessi potuto escludere per riscontro microscopico miceli ricottacoli e spore caratteristiche) avendo considerato, pei criterii clinici, che non potesse esser fungo ciò che si fa in seno della mucosa ed in determinato sito per forma estesa e quale il mughetto non à, per non farvisi necrobiosi, per la durata di mesi che serba, e per esser ribello al tutto ai consueti rimedii anti-afiosi. — Oltre di che, toccato il tumoretto con cateretici, e con nitrato di argento, si disfa superficialmente, per rifarsi novellamente tra non guari. In un fanciulletto, uscito a guarigione, il tumoretto si è mostrato da mezzo anno sino a quattro; e poi, a mano a mano, con trapassar di mesi è venuto dileguando; con rimanere la mucosa un pò ispessita, o senza altra alterazione sensibile di struttura — Sopra tutto si vuole attendere alla sindrome morbosa del generale, la quale non è potuto indubitatamente conoscere se preceda o tenga dietro allo esordire del neoplasma; lo accompagna ben vero per volger di mesi ed anni. I piccoli infermi demagrano a poco, a poco: la dentizione va indugiando sempre più, l'idiotagine si presenta ad un certo grado, smozzicate

e difficili le poche voci che balbettano a rado: malagevolmente reggono in piè, e gravi a muovere sono le braccia, con frequente intervenire di diarrea biliosa. Nel fanciulletto mentovato, per lento lavoro rogrossivo del tumoretto, tra un anno, si è veduta rifiorire la plasticità e la intelligenza: mercè che, nutrendosi i muscoli e sostenendosi il passo, e dando fecce elaborate, via via è sciolto lo scilinguagnolo ed è venuto a schiera co' suoi pari. Due altri bambini è veduto morire marasmatichi, a due anni e più di età, con diarrea esauriente. Un quarto moriva con emiplegia venuta appresso a tremolamenti convulsivi; ai quali poco attesoro i genitori. Un altro, ad un anno di età, patisce della malattia mentovata da quattro mesi: al quale è potuto far usare cura analettica; ferro, fosfato basico di calce; e par che rechi vantaggio — Non mi è stato dato sparare cadaveretti e la diagnosi è stata tutta d' induzione clinica. Sintomi di cronico catarro intestinale: epate o milza senza sensibile alterazione di mole: qualcuno con tinta subitterica. Ghiandole linfatiche ed organi respiratorii senza offensione apparente — La siflide congenita si può escludere; imperocchè ne' bambini àn mostrato i consueti segni nel derma nel faringe e nella muoosa nasale, nè i genitori ne davano sospetto. Il paese ovo son fatte le osservazioni è popoloso, ma con salubre clima ed in buone condizioni economiche: però i paesi attorno, in varia posizione, è pur veduto che avessero l'anzidetta malattia della infanzia, e non a rado. Son richiesti in verità altri studii: l'oligoemia l'ipotrofia generale ed il cronico catarro pertinace ed estoso nelle intestina mostrano che, oltre al tumoretto sublinguale, grave alterazione offenda i grandi sistemi organici.

Mormanno — Febbraio — 1873.

*Dottor* EDUARDO PANDOLFI.

## LA PIOEMIA ED I SOLFITI

P E R

GIOV. BATT. AYR

I.

Nel dicembre del decorso anno, 1871, Giambattista Lopata, di Tursi, Basilicata, giovane di circa 30 anni, di valida costituzione organica, e bene sviluppato, s'infermò. Il morbo nella sua invasione esordì con leggieri brividi di freddo, a cui tenne dietro calore urente. La febbre non intermise, ma remise con lieve madore. La faccia era alquanto iperemica. Osservato l'infermo, non si rinvenne nulla. La sola milza era considerevolmente ipertrofica per infezione palustre. Opinai che avrebbe avuto luogo un morbo eruttivo, e stetti in aspettazione. La febbre assunse il tipo di continua remittente, esacerbandosi nelle ore pomeridiane e l'iperemia della faccia non indugiò ad esplicarsi vieppiù insieme al turgore di essa. La temperatura ascese a 40°, e le pulsazioni fino a 118. Fu stabilita la diagnosi dell'erisipela esantematica.

Feci coprire di ovatta tutta la faccia per tutelarla dall'aria fredda, ed, impotente di arrestare un morbo che assolve un corso ciclico, mi attenni soltanto a prescrivere qualche polvere di citrato di magnesia granulata effervescente, e bicarbonato di soda per epicrasi nel corso del giorno, ed insistere nell'uso dei brodi.

L'erisipela, esplicandosi un dì più che l'altro, assunse una forma morbosa assai imponente. Il turgore era massimo, e diverse aie della faccia cangiate e nere davano un cattivo prognostico. L'ammalato era in preda del coma, e non di rado era delirante. Ascoltato il torace, i bronchi erano affetti da catarro, e la secrezione urinaria era lieve. L'infermo era prostrato. Il polso debole, frequente ed esile preannunciava che l'esaurimento nervoso andava incedendo: l'alta temperatura esaurisce i poteri fisiologici. — Il paziente intanto si confortava dei carismi della religione. — Ed io, pensando che la medicina aspettante non assolve sempre una buona terapia, mi frugava la mente a rinvenire un farmaco, che, godendo emi-

nentamento potere antitermico, colla sua azione infrinasse l'esaurimento nervoso. Avova in pensiero i solfiti e la chinina. A quale di questi due farmaci diedi la preferenza? Ai solfiti; perchè mi sembra ch'essi abbiano potero antitermico più dell'istessa chinina, e si confacciano meglio alla risoluzione dell'crisipela, e del catarro bronchiale, non che dell'alterazione dei reni che ne sono dipendenti.

Propinai internamente grammi 30 di solfito di magnesia, associati a grammi 3 di magnesia calcinata, e, sospesi nell'infuso di camomilla, li feci bere per epicrasi nel corso di 24 ore. Ripetei la prescrizione periodicamente. Feci inoltre applicare su quelle uic cangrenate delle filacce bagnate nella soluzione di solfito di soda. — Solfito di soda grammi 15, acqua grammi 90, e così continuò la terapia solfitica.

Dietro l'uso del solfito di magnesia internamente, la temperatura si abbassò notevolmente, i poteri fisiologici si corroborarono, e la pulsazione della radiale, rispondendo bene alla funzione cardiaca, diventò meno frequente, elevata, ed alquanto forte. Gradatamente la prostrazione vi andò scemando, e, continuando i solfiti, il turgore diminuì, i rantoli bronchiali diventarono più rari, e la secrezione urinaria si andò migliorando.

Dopo quattro giorni di propinazione solfitica l'ammalato si avviò alla guarigione. Il turgore andò diminuendo, l'escare cangrenose scomparvero; ed un tumore persistente ad entrambe le palpebre rivelò un ascesso purulento. S'incise, ed uscì molto pus. Palpata la faccia, s'inferì che nel tessuto sottostante vi era anche del pus, e che l'erisipela esantematica in via di guarigione era stata suppurante. Il pus, non essendo colto in un focolare nel tessuto sottocutaneo della faccia, non si potè far uscire coll'incisione, e pensai che si sarebbe riassorbito in via di metamorfosi adiposa o di latte patologico del *Vinchow*.

Dopo altri pochi giorni l'infermo era senza febbre, il turgore era scomparso, ed egli volgeva nella convalescenza. Ispezionato nel volto presentò solo leggiero ingorgo ad una delle glandole linfatiche sotto-mascellari destre, e null'altre. Egli, benchè consigliato a continuare i solfiti, ciò non pertanto, nauseato di essi, non li accolse più, e li mise in non cale. Egli procedè bene, e non ebbe in prosieguo uopo di visita medica.

Dopo cinque giorni, urgentemente fui richiesto dai suoi per visitarlo, perchè rapidamente fu preso da brivido intenso, con tremore generale, prostrazione di forze e febbre. — Con grande mia meraviglia, rinvenni l'infermo in preda della febbre pioemica. Un tremore clonico l'assalse con brividi intensi di freddo e svolgimento dopo di grande calore, cui

seguì diffuso sudore. A ciò si unì anche meteorismo, gastralgia, dei conati al vomito, e deiezioni alvine fetide e morbide. — In preda a quei brividi, il sistema nervoso, perturbato ed intossicato, mi offrì uno stato imponente adinamico da comprometterne la vita. Per l'urgenza, prescrissi una pozione cardiaca esilarante, contenente anche il liquore anisato di ammonio, e, dopo essersi alquanto equilibrato il sistema nervoso, procedi all'osservazione.

Rinvenni i gangli linfatici del cranio tutti ingorgati e suppurati, i quali protuberanti rondevano quel capo tutto bernoccolato e difforme: e tra essi erano più prominenti i gangli mastoidei. I gangli sotto-mascellari erano anch'essi ingorgati o suppurati. Il cuoio capelluto non era flogosuto. Adusando di tutto ciò che dispone il diagnostico, non rinvenni lesioni nel polmone, fegato, ecc., cioè non vi erano ascessi metastatici, impropriamente dotti.

Fatta tale osservazione, incominciai ad incidere tutti gli ascessi e vuotarli di pus. Il pus era colliquo, sanioso, e putrido. Pensai di paralizzare l'iniziata pioemia con agire nei focolari infettivi, distruggendo l'azione deleteria dell'infezione per riassorbimento di pus in via di icorizzazione, mediante la mirabile azione del solfito di soda. Prescrissi una soluzione concentrata di solfito di soda. — Solfito di soda grammi 25, acqua grammi 150 — e con siringa di vulcanite la iniettai con tutta pressione nei cavi purulenti. E, detorsili accuratamente, ripetei l'iniezione, ed occlusi le praticate incisioni con stucchi, facendo rimanere al di dentro la soluzione iniettata. Ciò fu praticato tre volte al giorno, non risparmiando nè tempo, nè solfiti. — Ripetei contemporaneamente nell'interno anche il solfito di magnesia in dose non lieve, ed il dì seguente non si ripeté quella sindrome fatale di sintomi pioemici del giorno decorso, — ma solo ebbe luogo una leggiera febbre.

Insistei nella continuazione dei solfiti, e, secondo che insorgevano altri tumoretti di gangli suppurati, li vuotava di pus, ed indi v'iniettava la soluzione di solfito di soda. Praticai così fino alla completa guarigione, e feci continuare il solfito di magnesia internamente per altri giorni, ed in non lieve quantità.

Nello stato di convalescenza, e dopo alquanti giorni, riosservai il vultuario, ed era perfettamente guarito. Con mia grande soddisfazione dovei constatare che quel grosso tumore di milza per infezione palustre si era quasi ridotto al normale, mediante l'azione benefica dei solfiti, ond'io gliene raccomandai la continuazione come dotata di potere riduttivo del tumore di milza, e ciò per la loro azione contro l'infezione palustre.

## II.

Dall'esposizione de' fatti nosologici chiaro emerge, che il Lapato fu affetto prima da erisipela esantematica suppurata alla faccia, indi da flogosi specifica dei gangli linfatici craniari e sotto-mascellari, ed infine ne seguì la sindrome sintomatica dell'infezione purulenta per icorizzazione del pus colto nei diversi gangli linfatici. Omettendo di discutere se la flogosi de' gangli linfatici craniari e sotto-mascellari sia stata l'effetto della diffusione di quella facciale per la continuazione de' vasi linfatici, ovvero sia stata iucitata dallo stimolo specifico del pus colto e metamorfosato nei tessuti della faccia, mediante il riassorbimento, io mi fermo sulla piemia, riservandomi di svolgere quella tesi quando che sia.

La piemia, espressa da quella sindrome di sintomi, ebbe luogo in quel giovine. Io non ritengo colla scuola unorale che il pus possa integralmente penetrare nel sangue, e svolgere i sintomi dell'infezione di tal nome, benchè colla scoperta delle cellule del connettivo comunicanti coi vasi linfatici e capillari sanguigni (RICHLINKAUSEN) e coi lavori di COHNHEIM, WALLER, STRIKERC, PROSSAK, BIZZOZERO, ciò non sarebbe impossibile. — Io adotto la dottrina del VIRCHOW che l'infezione piemica, in questo caso, è l'effetto del riassorbimento del pus colliquato in via di metamorfosi icorosa.

E comunque il VIRCHOW pensi che debba eliminarsi dalla patologia il vocabolo piemia, perchè non esprime il vero concetto nosogenico, ciò non pertanto non ho esitato d'intitolare questo scritto. Imperocchè, essendo un vocabolo generalizzato ed abusato da secoli, esprime più di quello che possa spiegare altro vocabolo. In medicina abbiamo molte dizioni che sono state desunte dalla scuola unorale, ma ciò nullameno le adoperiamo dandovi altro significato. La scienza deve impertanto, causando i neologismi, determinare il valore dei vocaboli, ed spiegare il vero concetto che si voglia dare ad un nome che per sè stesso od è improprio od è complesso nelle idee.

Il pus colto in un focolare può subire la metamorfosi adiposa, o quella icorosa. Nel primo caso si ha il riassorbimento del pus in corso di metamorfosi adiposa o del latte patologico del VIRCHOW: nel secondo quello del pus reso colliquato, sanioso, icoroso o putrido. Il primo, ed il secondo riassorbimento è fatto sempre dal pus disgregato. Ciò non pertanto, il primo riassorbimento è innocuo; il secondo costituisce la letale piemia.

Il riassorbimento del latte patologico del VIRCHOW soventi fiato col suo inquinamento promuove nell'organismo una leggiera febbre, che assume il tipo della febbre intermittente, ed è perciò detta spuria. Ma essa

è transitoria, e, dopurando l'organismo da quell'inquinamento, senza coadiuvazione terapeutica assolve il corso con buon esito. Il riassorbimento o l'infezione icorosa, per converso, è letale. La sindrome dei sintomi è spaventevole: la febbre piemica è ostinata ed intensa, e l'infermo logorato dall'alta temperatura, e spesso disgregato dagli accessi metastatici o multipli, ad onta di qualsiasi terapia, costantemente muore. Onde si emise l'aforismo, che l'infezione piemica è incurabile.

Da qualche tempo, ricorrendosi alla china, all'acido solforico, idroclorico, fenico, ed altri farmaci reputati antisettici, si schiudeva la speranza alla terapia di essa. Ma i risultati sono stati sempre fallaci, e si è ritornato nella primiera sfiducia. Inauguratisi del pari i solfiti con brillanti auspici, inconsideratamente poi si è recesso da loro come impotenti a vincere la piemia. Ma, esperiti in dose sufficiente, con longanimità e prudenza, essi saranno in vero proclamati come i migliori antisettici.

Perchè l'infezione per riassorbimento di pus in via di metamorfosi icorosa è costituita da un focolare di pus, e dallo stato colliquativo o sanioso di esso, è uopo che, senza frapporre tempo, si agisca su di esso incidendo il tumore, ed iniettandovi una soluzione concentrata di solfito di soda. Negli amputati si agirà sulla superficie purulenta colla soluzione di solfito di soda, e si preverrà meglio lo sviluppo della piemia ricorrendosi alla duplice prescrizione di essi, interna ed esterna, dopo che siasi eseguita l'amputazione. Nei seni fistolosi purulenti si ricorrerà alle iniezioni, ed occorrendo, al drenaggio. — Negli svariati casi che potrà offrire la chirurgia, non s'intralasci mai di ricorrere ai solfiti.

Il solfito di soda ha potere anti-icoroso usato esternamente, e perciò il fomite d'infezione sarà tantosto remosso o paralizzato. L'infezione già avvenuta del riassorbimento del pus disgregato ed icoroso, non ricevendo altro contributo dal fomite d'infezione, sarà facilmente eliminata dalla reazione febbrile, e da una grande dose di solfito di magnesia internamente.

Il solfito di soda, agendo sul focolare d'infezione, impedirà che il pus subisca la metamorfosi icorosa, impedendone la putrefazione, o lo svolgimento di determinati microfiti, fermenti, che costituiscono questa infezione. — Ed il solfito di magnesia propinandosi internamente, oltre di diminuire la temperatura, spiegando una stabilità di più sulla materia organica, come antiriduttivo, o anticatalitico, paralizzierà anche quell'icore riassorbito, e darà buon esito all'affezione morbosa.

Io qui non svolgo la tesi, perchè sarebbe fuor di proposito, dell'ampia estensione che all'infezione per riassorbimento di pus in via d'ico-

rizzazione o putrefazione debba darsi, e quale sia l'indefinita applicazione de'solfiti. — Non tralascio però di osservare che spesso nelle polmoniti, e pleuriti purulente si svolge la febbre icorosa per riassorbimento di pus in via di metamorfosi icorosa, e gl' infermi fatalmente soccombono a questa forma morbosa. In questo caso, invece di ricorrersi alle ordinarie prescrizioni, uopo è che s'invochi l'azione terapeutica del solfito di magnesia a larga dose. — Lo stesso è a dirsi delle cistiti purulente. — Ed io nelle polmoniti, pleuriti, e cistiti ho costantemente prevenuto o paralizzato l'intossicazione icorosa mediante la benefica azione de'solfiti.

Da diversi altri casi d'infezione icorosa che io ho prevenuto o curato co'solfiti (e tra questi piacemi menzionare l'infezione icorosa avvenuta — Aprile 1869 — e curata da me co'solfiti in persona del Sig. Giuseppe Nicola Rocco, per ascesso purulento alla regione occipitale; e quella — Maggio 1872 — in persona del reverendo rettore d'Alessandro, per ascesso alla regione sacrale), paremi che essi fossero de' migliori anti-pioemici, od anti-settici. — Ma, per non rispondere alla speranza che il clinico s'impromette, egli è uopo io dia un criterio circa il tempo di propinarsi.

Molti reputati clinici, ed io sou stato testimone de' fatti nei diversi Ospedali, dopo aver ricorso alla decozione di china acidulata con acido solforico, ed esperiti altri farmaci, osservando che l'infezione pioemicaolgeva di male in peggio, in ultimo, forse poco fiduciosi di essi, invocavano i solfiti, ma inutilmente. Gli infermi morivano, e la necropsia rivelava gl'importanti ascessi multipli ne' diversi visceri. Altre volte li esperivano in piccolissima dose, e cattiva qualità, e, senza neppure adoperare la doppia cura interna ed esterna, lo affetto di pioemia soccombeva, e si finiva col negligeri i solfiti.

Il pus icorizzato e riassorbito oltre di produrre la febbre pioemica trasportato nel torrente della circolazione incita coll'irritazione specifica o coll'intossicazione in certi organi, come fegato, polmone, ecc., degli ascessi multipli, detti impropriamente metastatici. L'infezione pioemica produce prima la febbre, ed indi, spesse volte, gli ascessi metastatici. La prima è curabile, i secondi sono letali. Questo momento patologico è importante a stabilirsi. Se i solfiti mal rispondono all'infezione icorosa, è perché spesso sono adusati al secondo stadio di essa, essendo questo letale. La distinzione del secondo stadio dell'infezione pioemica paremi che, in risguardarlo della cura, non siasi fatta da altri. Perciocchè, quando si voglia che i solfiti diano un risultato terapeutico migliore degli altri farmaci,

si adoperino da principio, e, fiduciosi in essi, si propinino in ampia dose, si internamento come esternamento.

Mi decisi a pubblicare questa istoria morbosa, perchè si richiami l'attenzione de' clinici sulla icoremia, e si dia quel contributo alla casuistica che è tanto necessaria per constataro la mirabile azione dei solfiti negli svariati morbi.

## LE CONDIZIONI SANITARIE

DEI CONTADINI DELLA BASILICATA

PEL

**DOTT. MICHELE LACAVA**

(Cont. e fine vedi Disp. 1. e 3.).

### MANCANZA DI PROFILASSI, PREGIUDIZII, ED IGNORANZA DELLE LEVATRICI E FLEBOTOMI.

#### I. MALARIA

La nostra provincia così vasta, posta a valli, solcata da torrenti, fiumi e fiumi, colla parte piana sulla marina del Ionio, è in condizione di avere estese località palustri ove vegeta l'*alga febbrigena*, che costituisce la malaria. Quivi i contadini sono obbligati a dimorare, a pernottare, e transitare di notte, e la gran maggioranza viene colpita dalle febbri miasmatiche: in ispecie quei poveri contadini del Circondario di Potenza e Lagonegro che nel mese di Giugno di ciascun'anno si portano dalle natiche montagna a mietere nella parte piana bassa orientale della provincia, nel Circondario di Matera. Or bene nè essi, nè i loro avidi od ignoranti padroni usano precauzione alcuna per non incorrere in febbri che molti ne tolgono di vita nel fiore degli anni, o li rendono per lungo tempo malsani: profilassi che come è noto consisterebbe nel non uscire prima del sorgere del sole, e ritirarsi dopo il suo tramonto, accendere dei fuochi: stare bene coperti, usare di cibi molto nutritivi, del vino, liquori, caffè, usare della china-china; fiutare essenze di piante o fiori aromatici; non dormire a cielo scoperto, in casipule basse, anguste, umide, quali sono ordinariamente le case delle nostre campagne.



## II. MORBI CONTAGIOSI ED EPIDEMICI

La miseria, il sucidume, l'affollamento, i cibi indigesti sono propensi ad ogni epidemia e contagio. E poi abitandosi nella stessa stanza e più spesso a contatto immediato sullo stesso letto, bevendo allo stesso vaso, mangiando nel medesimo piatto, non usando, vale a dire, precauzione alcuna, devono di necessità questi morbi trasmettersi da una persona all'altra. E così è impossibile l'isolazione, e dove il morbo contagioso moltiplicarsi e spandersi. Più difficile dell'ordinario ne riesce la cura, atteso che questi morbi più degli altri hanno bisogno di spazio e di aria pura nelle stanze. E così noi da quattro anni assistiamo alla strage che l'angina difterica fa dei fanciulli, senza che il più delle volte ne potessimo trionfare, mettendo in opera tutti i mezzi possibili consigliati dalla scienza. Nel morbillo e scarlattina, quando le epidemie corrono maligne, nessuna attenzione si presta a separare i bambini onde non si contagiassero. Nessuna precauzione nelle stomatiti, nella pertosse, nella tigna, rogna, pustola maligna, congiuntivite pulenta, affezioni sifilitiche, etc.

La mancanza poi di precauzione e profilassi si fa più spiccata nel vaiuolo, giusta la dolorosa esperienza che ne abbiamo avuto nell'ultima epidemia. Quante volte gli infermi non ci hanno riferito od abbiamo veduta cogli occhi il marito dormire colla moglie ed ontrambi coi figli, mentrecchè uno di essi o più era affetto da questo morbo? Dippiù abbiamo osservato la mancanza della vaccinazione e rivaccinazione, ed una ostinata resistenza a questo unico e perfetto mezzo di profilassi. Per Dio! di vaiuolo non si dovrebbe morire, grazie ad Jenner. Ma la vaccinazione, non ci illudiamo, nella nostra provincia, ad onta del buon volere dei medici, è trascuratissima, sia per ignoranza e neghittosità del popolo, sia per la legge che in modo serio non vi provvede, e sia per l'indolenza dei Municipii.

## III. PREGIUDIZII

Sorgente di malanni sono i pregiudizii che regnano nelle classi del popolo, ed il medicarsi a loro capriccio, o secondo il consiglio delle donnicciuole del vicinato. Tante volte prima della visita del medico, il quale quasi sempre è chiamato troppo tardi a morbo avanzato, l'infermo si trova di essersi salassato ed apposto vescicanti sugli arti, purgato ed altro. Nei morbi infettivi si dura la più grande fatica a rinnovare l'aria. Si mangia, si beve a sproposito. Nelle ferite, scottature, fratture e lussazioni si trovano di avere praticato rimedii e manovre assurde etc. A tante

sostanze inerte o suicide attribuiscono virtù meravigliose. Qual dolore resiste all'unzione del *grasso di serpe*? Che non può la polvere delle *ossa umane etc*?

Altro malanno sono i *maghi* o le *fattucchiere* che poggiano l'arte loro sulla stupida credenza del basso popolo alla *magia*: qualunque dissesto nervoso, qualunque malattia prolungata e ribelle ai mezzi preparati è una *fattura*. Tante volte noi abbiamo un bel dire per persuadere in contrario, e tante volte, bisogna confessarlo, la nostra voce non è ascoltata.

## IV. IGNORANZA DELLE LEVATRICI E DEI FLEBOTOMI

Vi sono levatrici, credo il maggior numero, del tutto ignoranti dell'anatomia del feto, del bacino e degli organi della riproduzione muliebri, nonché del meccanismo del parto; e nessuno aiuto razionale ed igienico sanno apprestare alla donna nel travaglio del parto; come del pari ignorare delle prime cure che esige il neonato sono, e dei soccorsi da prestarsi al neonato ammalato. Pazienza ignorarli!; ma il male si è che colla loro saccenderia s'impugnono alle madri ed a tutti di famiglia, e non fanno consultare l'uomo dell'arte. Non si avrebbero tanti nati morti se le levatrici sapessero soccorrere i bambini affetti da asfissia ed apoplezia, etc. E così dei vizii dei neonati: l'oufalocoele tante volte avviene per loro ignoranza; il bubonecele, l'oscheocoele potrebbero per tempo venire corretti da cinti, ma questi vizii sono trascurati dalle madri. Che dire dell'uso invalso in molti luoghi di propinare i narcotici per produrre un sonno venefico al vispo bambino?

Ignoranza uguale esiste nei flebotomi. Credo che pochissimi sapessero l'anatomia delle vene del collo, del braccio, della mano, e del piede, e delle arterie e nervi cui possono avere relazioni; e quindi facilità d'incidere le arterie, pungere filamenti nervosi, vasi linfatici, aponevrosi. Oltre di ciò l'imperizia nell'eseguire il salasso, arreca tante volte la flebite, l'infiammazione del tessuto congiuntivo con tutte le conseguenze del flemmonc, ascesso etc. Non si tiene conto della larghezza del taglio, nè dell'esatta misura del sangue estratto.

Fortuna quindi vuole che l'attuale indirizzo della medicina fa pochissimo cavar sangue, ed i flebotomi stanno in isciopero.

## V. MISERIA

Male superiore a tutti i finora indicati si è la miseria. Essa impedisce la guarigione di moltissimi morbi. Facciamo tante volte noi un bel prescrivere questo farmaco o quell'altro, la carne, i buoni brodi etc.; ma

spesso noi non siamo ascoltati: i poveri infermi non possono per mancanza di mezzi acquistarli. Oh! dure necessità della vita.

Ecce perchè in Basilicata si muore per tante malattie che si potrebbero evitare e riparare. La media della vita quanto è meno di quella che dovrebbe essere! A queste si aggiungono le altre cause di morte, per ignoranza, per le sventurate condizioni viarie e sociali, e si avranno le ragioni per cui la popolazione è stazionaria, mentre la provincia è vastissima, cadendo appena 150 persone a miglio quadro; e si avrà così il motivo principale per cui la gente bersagliata da tante sventure, emigra e va a passare vita più lunga e meno misera sotto altro cielo.

#### QUALE RIMEDIO A TANTO MALE?

Il rimedio dobbiamo sperarlo dalla civiltà, da quella legge di progresso che diffonderà nella nostra derelitta provincia l'istruzione, e coll'istruzione le buone regole dell'agricoltura per coltivare le nostre feraci campagne; legge di civiltà e di progresso che ci farà le vie e che con lo sviluppo della viabilità, della industria, e del commercio ci farà ricchi e prosperi.

Ma in attenzione di questa prosperità come ora attenuare il male?

*Suum cuique tribuere.* Spetta questo compito a tutti: a noi cittadini, ai Municipii, ed al Governo col Parlamento Nazionale.

Parte dei cittadini. I cittadini ricchi devono essere più umani e pietosi: ai loro foresi, ai loro giornalieri devono concedere miglior cibo, devono costruire ampie case coloniche pel loro ricovero; devono bonificare le loro tenute ove l'acqua impaluda e ristagna. I cittadini illuminati devono diffondere le pratiche della buona igiene ed imparare al contadino come si vive sano.

Parte dei municipii. Noi se fossimo ascoltati ci rivolgeremmo ai signori Sindaci e signori Consiglieri e diremmo loro: Voi che rappresentate i nostri Comuni, ricordatevi che per due supremi motivi ha ragione di essere il Municipio: pubblica istruzione, e pubblica salute. Cose ambo necessarie, ma quale più necessaria? Mi sia permesso di dirlo: la pubblica salute; in quanto che è prima l'essere, indi il benessere. Da voi dipende far vivere e morire i vostri amministrati. Considerate che la nettezza dei paesi, l'abbondanza delle buone acque impediscono lo sviluppo di molte malattie: fate livellare, selciare le vie, fate imbiancare le case; con una legge odilizia provvedete a dare aria e luce alle case ove si abita, ed a togliervi l'umidità; allargate le vie, fate, favorendolo direttamente e indirettamente, distendere, accrescere l'abitato di ogni paese; ogni stanza avesse il suo cammino, ogni casa il suo cesso ben condizionato immet-

tente in cloaca o in pozzo nero. Provvedete alla scelta di buoni membri delle Congregazioni di carità, che non spreccassero il denaro in feste e processioni, ma lo dessero ai poveri per soccorso di lattazione, per soccorso di cibo e di medicine. Non avvilitate maggiormente la condizione dei professori sanitari, e compensateli bene senza lesinare sulle condotte; il medico vive una vita di dolore e di pericoli nell'essere a contatto colle altrui sofferenze: egli è l'apostolo della civiltà e dell'umanità.

Il governo ha del pari grandi obblighi verso la Basilicata. In primo deve disimpegnare con alacrità gli obblighi che ha verso di essa per la costruzione delle vie ferrate e nazionali decretate. Le vie, vale ancora a ripetere, risolvono il nostro problema sociale ed economico, ci faranno civili, ci faranno ricchi, ci faranno puliti: ogni metro di via che si fa equivale a tanta ricchezza che si sviluppa, a tante malattie mancate, a tanti morti di meno. Il Consiglio Provinciale del pari deve continuare senza intiepidirsi nel suo zelo per la costruzione delle vie.

Il Governo inoltre col più vivo interesse deve sorvegliare la pubblica salute, e curare l'esatto adempimento dei regolamenti igienici, mortuarii e di polizia urbana. Questa è parte affidata ai Municipii, e facciamo voti che vogliano essere all'altezza della loro missione. Ma se ciò da essi non si adempisse (come pur troppo è a dubitarse), il rimedio sovrano si attenderebbe dal Parlamento, il quale in una modifica alla legge comunale e provinciale o di quella della sanità pubblica dovrebbe sanzionare come *obbligatoria* la nettezza delle vie, il loro selciato, la livellazione ecc.; fissare il *minimum* del compenso per le condotte; e rendere obbligatorio alle Congregazioni di Carità, in una modifica alla legge sulle opere pie, di fornire ai poveri i mezzi di vitto ed i farmaci in tempo di malattie. So che queste cose in molte parti d'Italia sono inutili, bastando ad attuarle di per sé i Consigli Comunali zelanti del pubblico bene e della pubblica salute, composti di cittadini illuminati delle grandi città; ma noi siamo in una posizione ben diversa dalla loro, e le buone leggi devono adattarsi ai bisogni locali. Gli onorevoli Signori Deputati, non nativi di questa provincia, o di altra a questa simile, non credessero che tutti i luoghi d'Italia siano come Napoli, Milano, Roma, Torino, Palermo, Firenze, Genova, Venezia, ecc.; venissero in Basilicata, si recassero di paese in paese sulla schiena di un mulo, transitando per vie, ove non vanno neppure le capre, osservassero ocularmente l'immondezza delle case e delle vie, la sucidezza delle persone, la miseria, e si persuaderebbero volentieri della necessità di alcune disposizioni speciali per speciali luoghi. Nell'Italia si è fatto molto politicamente, bisogna far molto socialmente.

Ma ritornando da vicino alla quistione di prontamente soccorrere l'afflitta umanità, mi sembrerebbero necessarie due altre cose: di aprire vale a dire nel Capoluogo della Provincia un vasto *serio* ospedale, per raccogliere in parte gl' infermi poveri di tutti i comuni, mantenuto a spese dei municipii o meglio delle ricche Congregazioni di Carità di ciascun paese, provvedendovi a ciò una legge speciale del Parlamento; e di aprire sulle sponde salubri del nostro mare Tirreno uno stabilimento balneare per gl' infermi poveri scrofolosi, a simiglianza di quelli che la pubblica e privata carità delle provincie dell' Italia superiore ha aperto a beneficio dei fanciulli poveri del popolo. Oh se tutte queste cose si praticassero! Se questi contadini vivessero in migliori condizioni igieniche, che vigore, che maschia robustezza non avrebbero? E se ora sono robusti e lavorano, grazie a quella speciale attività organica così grande negli abitatori delle montagne, grazie a quella continua ginnastica ed azione dei loro muscoli che esercitano indefessamente, grazie alla forza digestiva ed assimilabile del loro stomaco e tubo intestinale; quanto lavoro dippiù non farebbero, quanta produzione, quanto aumento di popolazione non si verificherebbe in poco tempo, se mangiassero cibi più scelti, e se respirassero aria migliore? Di quanto la media della loro vita non sarebbe più lunga? Che uomini floridi, che soldati non avremmo? Sarebbero tra i primi del mondo: essi ripristinerebbero in tutta la sua vigoria la prisca razza italica, e guai agli altri popoli, nostri presenti o futuri nemici, se volessero scendere dalle Alpi, od assalire le sponde dei nostri mari per manometterci! La beuintesa igiene dei nostri contadini darebbe alla Patria tanti insuperabili baluardi!

## TAVOLE DELLE SOSTANZE INCOMPATIBILI

PER GIOVANNI CARBONE

Quanto diversamente si giudicherebbe dell'azione dei farmaci, se avessimo idee del tutto chiare sulle leggi Chimiche!

La infinita quantità delle chimiche scomposizioni dei corpi composti, il segregamento di una delle parti costituenti di essi, son mai sempre condizionati da ciò che un nuovo corpo intervenuto entra in combinazione

con le rimanenti parti costituenti. È cosa evidente, che sotto date condizioni, siffatti corpi non potrebbero soffrire alcun cambiamento nelle proprietà loro, se quella cagione detta *forza chimica*, non si rendesse efficace tra le particelle di essi. Similmente questa stessa *forza o affinità chimica* presiede a trasformare, neutralizzare le proprietà terapeutiche delle sostanze che s'impiegano a soccorso dell' egra umanità, quando la prescrizione non è regolata da esatte cognizioni chimiche; eppure le cognizioni da se sole non bastano, trattandosi di svariatissime sostanze che spesso riesce difficile ricordarle. Sorgo quindi la necessità, onde facilitare quel ramo importantissimo della medicina, che appellasi *arte di formulare*, di compilare delle tavole delle sostanze incompatibili, che a colpo d'occhio come un ritratto, potessero far conoscere quali corpi associati fra loro subiscono decomposizioni o scambio di elementi e quali no. Infatti ne fu fatta menzione in opere di materia medica e di farmacologia, ma non nel modo soprinteso. Ecco perchè credo far cosa utile pubblicare delle tavole delle sostanze incompatibili, guardate sotto il rapporto chimico in un modo più esteso, e mi sarà grato se mai potranno dare qualche schiarimento sulle incompatibilità mediche.

Laonde promosse queste poche idee nello scopo di far rilevare il concetto della necessità delle tavole, vengo alla di loro esposizione.

**CLORURI.**—Il nitrato di argento genera nella soluzione dei cloruri e nei liquidi in cui esiste un precipitato bianco, cloruro di argento; l'acetato di piombo produce un precipitato bianco, cloruro di piombo; ed il nitrato mercurioso vi forma un deposito di cloruro mercurioso.

**IODURI ALCALINI.**—Il nitrato di argento forma nelle soluzioni dei ioduri un precipitato giallo, ioduro d'argento; il cloruro mercurico v'ingenera un precipitato giallo che subito passa al rosso, ioduro mercurico, ed il nitrato mercurioso vi forma un deposito giallo verdastro, ioduro mercurioso.

**BROMURI ALCALINI.**— Sono incompatibili con i sali di argento, con i quali formano un precipitato giallastro, bromuro di argento; eziandio gli acidi minerali e liquidi contenenti cloro libero.

**CLORURO MERCURIOSO.**— I carbonati alcalini formano un precipitato giallo sporco; il ioduro di potassio giallo verdastro, ioduro mercurioso; il fosfato di sodio un precipitato bianco, fosfato mercurioso. Il calomelano viene anche decomposto dal ferro, zinco, dalle terre e dai solfuri alcalini. È della prudenza di non associarlo alle limonee cloridriche, è a cloruri solubili, malgrado che con esperimenti risulti che l'acido cloridrico a freddo non lo trasforma in sublimato, il che avverasi solamente alla temperatura dell'ebollizione

**CLORURO MERCURICO.** — I carbonati alcalini lo precipitano in rosso; il ioduro di potassio in rosso vermiglio, ioduro mercurico. Gli alcali, i sali di piombo e le combinazioni solfuree lo decompongono. Le materie organiche massime le tanniche ne modificano le proprietà terapeutiche. Convieni prescrivere solo in soluzione nell'acqua pura.

**IODURO MERCURICO.** — È incompatibile con i solfuri metallici, combinazioni cloriche, limonca cloridrica, e specialmente col ioduro potassico, pel quale esso si converte in mercurio metallico e ioduro mercurico.

**IODURO MERCURICO.** — Viene decomposto dalle basi alcaline, combinazioni solfuree e liquidi contenenti cloro libero.

**CLORURO FERRICO LIQUIDO.** — È incompatibile con i sali di piombo, di argento e con l'acido tannico.

**CLORURO ACRICO.** — È facilmente ridotto dal solfato ferroso, dall'acido ossalico e dall'acido pirogallico. Viene puranche ridotto dalle sostanze organiche nello stato di ossido auroso.

**CLORURO DI ZINCO.** — I carbonati alcalini lo decompongono. Con l'allume forma una combinazione difficilmente solubile. Dovendo prescrivere per iniezione è necessario usarsi come solvente l'acqua distillata.

**CLORURO STANNO.** — Riduce i sali di mercurio e di oro. Sono anche incompatibili le combinazioni solfuree ed il latte.

**IODURO DI CALCIO.** — Decomponibile con quasi tutt'i corpi. In caso di prescrizione è interessante usarsi l'acqua distillata.

**CLORURO DI CALCIO.** — Lo decompongono tutti gli acidi di qualsiasi natura, parimente i sali di argento e di mercurio.

**IODURO DI ZINCO.** — È incompatibile con gli acidi e sali acidi.

**TRICLORURO DI ANTIMONIO.** — È decomposto dai sali di argento e di piombo. Similmente l'acqua lo decompone in un abbondante deposito bianco, ch'è un ossicloruro di antimonio.

**SOLFURI ALCALINI.** — Gli acidi anche diluiti ne sviluppano il gasacido solfidrico. Precipitano quasi tutte le dissoluzioni metalliche nello stato di solfuri.

**ARSENITI.** — L'azotato di argento produce nelle soluzioni un precipitato giallo, arsenito di argento; formano dei composti insolubili con non poche soluzioni metalliche. Sono eziandio incompatibili con gli arseniti, le limonca minerali, la tintura di oppio ed il latte.

**SOLFITI ED IPOSOLFITI ALCALINI.** — Le soluzioni dei solfiti cimentati con i sali di piombo, di mercurio e di argento, producono precipitati di color bianco, che divengono gialli, poi neri, per la produzione di un solfuro metallico e di acido solforico. Sono anche incompatibili le limonca minera-

li, perchè immantinento ne sviluppano l'acido solforoso e ne precipitano del solfo.

**SOLFATI ALCALINI.** — Tutt'i solfati solubili associati col cloruro di bario, danno occasione a formarsi un precipitato bianco di solfato di bario; l'acetato di piombo affuso nelle soluzioni dei solfati vi determina un precipitato bianco di solfato di piombo; eziandio un precipitato insolubile vi determinano i sali di calcio e di stronzio.

**SOLFATO DI SODIO.** — Sono incompatibili l'antimonio di potassio, alcuni sali metallici o sali delle terre alcaline, per le decomposizioni e prodotti insolubili che generano nelle soluzioni del solfato di sodio.

**SOLFATO DOPPIO DI ALLUMINIO E DI POTASSIO.** — Convieni non unirli agli alcali, ai carbonati alcalini, che ne precipiterebbero l'allumina idrata; al fosfato di sodio che vi forma un precipitato bianco di fosfato di alluminio. Coll'allume sono anche incompatibili i sali di piombo, di argento, di mercurio, le combinazioni solfuree, le mucilagini animali e vegetali, l'albume e le sostanze coloranti.

**SOLFATO DI MAGNESIO.** — Viene precipitato dagli alcali, dai carbonati alcalini e terre alcaline, non che dai sali di piombo e di bario.

**SOLFATO DI ZINCO.** — È precipitato dagli alcali, dai loro carbonati, dai sali di bario, di piombo, dalle combinazioni solfuree e dall'acido tannico.

**SOLFATO DI RAME.** — È precipitato dal ferro, dallo zinco, carbonati alcalini, ioduro di potassio, fosfato di sodio, e ferrocianuro di potassio. Talune sostanze organiche modificano le soluzioni del sale di rame.

**BIBORATO DI SODIO.** — È incompatibile con gli acidi, perchè ne mettono in libertà l'acido borico, e con i sali metallici che per lo più danno borati insolubili.

**ACIDO CROMICO E CROMATI.** — L'idrogeno solforato decompone i cromati in soluzione, producendo un deposito di zolfo ed un sale di cromo verde, che rimane sciolto. L'acetato di piombo vi determina la formazione di cromato di piombo insolubile.

**ACIDI.** — È necessario non associarli alle basi che li neutralizzano, salvo speciale indicazione.

**IPOSOLFITI.** — Sono incompatibili con i sali di mercurio, di argento, di oro, con i sali acidi e le limonca minerali. Devono prescrivere in acqua distillata.

**FOSFATO DI SODIO.** — Sono incompatibili i sali solubili delle terre alcaline e della maggior parte dei sali metallici.

**FOSFATO DI CALCIO.** — Con un sale doppio a base di magnesio e di ammonio, dà un precipitato bianco, ch'è fosfato magnesico ammonico.

**FOSFATO MERCURICO.** — Lo decompongono gli alcali, i carbonati alcalini e la limatura di ferro.

**AZOTATO DI ARGENTO.** — I Carbonati alcalini v' inducono un precipitato bianco di carbonato di argento; l'idrogeno solforato vi determina la formazione del solfuro di argento; l'acido cloridrico ed i cloruri solubili vi formano un precipitato bianco di cloruro di argento; l'acido ossalico vi forma un deposito di ossalato di argento; il ioduro potassico vi determina un precipitato bianco giallastro di ioduro di argento. L'acqua coobata di lauroceraso intorbida la soluzione di nitrate di argento per la formazione di un cianuro. Le sostanze organiche decompongono il sale di argento, precise il tannino ed i preparati oppiaci. Quindi bisogna prescriverlo solo in soluzione nell'acqua distillata.

**AZOTATO DI POTASSIO.** — Sono incompatibili le limonee solforiche, cloridriche ed i sali acidi alcalini.

**BICARBONATO DI SODIO.** — Viene decomposto dagli acidi, dai sali delle terre alcaline e sali metallici.

**SALI FERROSI AL MINIMUM D' OSSIDAZIONE.** — Gli alcali producono nelle soluzioni dei sali ferrosi un precipitato bianco verdastro di idrato ferroso; i carbonati alcalini vi formano un precipitato bianco verdastro di carbonato basico; i solfuri alcalini un precipitato nero di solfuro ferroso, il fosfato di sodio associato alle soluzioni dei sali ferrosi vi produce un precipitato bianco, che si colora in azzurro al contatto dell'aria; il ferrocianuro di potassio vi determina un deposito bianco azzurrognolo di ferro cianuro ferroso.

**AZOTATO DI BISMUTILE.** — I carbonati alcalini associati al magistero di bismuto v' inducono un deposito bianco di carbonato insolubile; i solfuri alcalini un precipitato nero; il ioduro di potassio vi produce un precipitato scuro ioduro di bismuto. Lo decompongono parimenti i liquidi contenenti tannino.

**FOSFATO ANTIMONICO CON ANTIMONITO CALCICO.** — Sono incompatibili con la polvere di James, le limonee minerali, l'acido ossalico, i decotti astringenti ed i solfati solubili.

**CHERMESMINERALE** — È incompatibile con tutti gli acidi, specialmente la limonea cloridrica ed i cloruri solubili.

**LIQUORE LABARRAQUE.** — È incompatibile con l'acido carbonico, con i cloruri e ioduri alcalini, e con le sostanze organiche.

**AMMONIACA CAUSTICA LIQUIDA.** — È incompatibile con la tistura di iodo ed il liquore Labarraque.

(Continua)

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. GAVIOLI FEDERICO

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LILOY DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURRINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIVUDO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI MOSÈ — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTELLO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO LANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA Ayr — DOTT. LUIGI SALLUCE.

ANNO I. DISPENSA 6.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA  
TIPOGRAFIA FAVATÀ E COMPAGNO  
1873.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. **CAVIOLI FEDERICO**

SI PUBBLICA OGNI MESE

L' associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima e' intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d' Italia Lire 10 — il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

## OSSERVAZIONI SUI MORBI POPOLARI (a)

*Medicina in theoreticam, et practicam merito dividi solet, quarum illa ex naturae legibus, et diversis physices partibus morborum causas, quibus judicium dirigitur, venatur, et explicat, haec appositis pharmacis aegros in salutis gratiam restituere contendit, et naturalium, vitaliumque munerum vilia aptis auxiliis emendat.*

Eusebius Squarius ad Ioseph:  
Allen — Synops: univ: medic:

### §. I.

Non vi è classe di morbi che tanto richiamar deve l'attenzione dei medici quanto quella de' popolari, perchè attaccano essi il maggior numero degli uomini. Ed Ippocrate, primo padre de' medici, di essi credè a ragione preferibilmente occuparsi ne' suoi — epidemii — ; e su di essi

(a) Protestiamo fin dal bel principio, che questa scrittura non riuscirà forse degna della pubblica attenzione, perchè manca del corredo, e dell' appoggio delle dottrine dei grandi scrittori, che non possiamo riscontrare, e consultare nelle loro opere. Noi ne possedevamo a dovisia, perchè la nostra nota biblioteca conteneva circa 1700 volumi. Ma placque a Borles e Crocco di farci incendiar tutta la casa, e perdemmo questo per noi prezioso tesoro. Ora siamo ridotti come il greco filosofo Stilpone, che tutto attingeva dalla sua memoria, e quindi scrivendo con questo meschino ausilio, saremo lieti se potremo con chiarezza esprimere le nostre osservazioni ed i nostri concetti.

i seguenti osservatori hanno fermato la loro attenzione maggiore. Perlochè non fia discaro se sopra i medesimi noi ci permetteremo queste osservazioni, poichè costituiscono gli otto decimi forse dei morbi, che ogni medico è chiamato a curare.

Abbiamo noi tenuto sempre rivolto l'animo ad essi, cosichè esercitando la professione in una estesa regione, ci siamo ovunque ne' medesimi imbattuto, ed abbiamo potuto considerarli sotto i loro varii aspetti in tutta la patologica evoluzione, semiologica, etiologica, o terapeutica.

I morbi popolari sono epidemici in più o meno vaste regioni per la uniforme azione delle cagioni morbose *comuni*, o sono epidemico-contagiosi quando un virus, un *contagio* è trasportato dall'aria; ed epidemico-endemici quando le *locali* cagioni agiscono sopra di tutti in una determinata estensione di territorio. Si dicono popolari, perchè attaccano indistintamente tutti gli uomini senza eccezione ed hanno un carattere d'importanza che in qualche modo *assimilano* a sè i morbi intercorrenti di opposta natura. Perlochè il clinico deve tener ragione di questa legge patologica, onde saperne trar partito nelle occorrenze.

Sono essi di natura, e di forma variatissimi. Che se si percorrano le storie delle tante epidemie, si ravvisa a colpo di occhio la grande diversità del loro fondo patologico, e la forma diversa sotto di cui si manifestano, cosichè hanno da' grandi osservatori ricevuto diverse denominazioni a norma del fondo patologico-diatetico, e della forma, o fisionomia, con cui si sono mostrati. Ed in ciò deve stare la maggior solerzia del clinico, perchè nel maggior numero de' casi alcuni medici riguardano la semplice forma per dir così esterna de' morbi febbrili, ossia il nudo tipo della febbre, e ne formano una diagnosi corrispondente; mentre altri penetrano nel fondo patologico di essi, o se vuolsi dir col linguaggio di una scuola, cercano scovirne la diatesi per fondare la diagnosi accordando non solo questa colla esterna forma, o tipo febbrile, ma pensando, che questo tipo tante volte viene assunto da febbri di opposta natura. Ed ecco la causa delle facili discordanze de' medici sulla diagnosi che tante volte fa perdere il prestigio della medicina e de' medici vicino al letto degl' infermi.

Nè i medici sanno sempre subordinare il loro amor proprio ad una severa disamina de' morbi, poichè credono perdere di opinione se la diagnosi da essi fatta, e conseguentemente il metodo curativo prescritto dovessero menomamente cangiare. E ricordiamo sempre con pena un consulto in un paese ove venimmo invitati, nel quale quattro medici del luogo si ostinavano a mantenere la fatta diagnosi di sinoco-tifo col corrispondente metodo curativo degli antimoniali, mentre noi diagnostica-

vamo una pernicioso-tifoide per una nuova *costituzione morbosa*, che vedevamo sorgere, e descrivemmo nel *Filiatre Sebezio* dell'anno. Ed il loro ostinarsi era tanto, che non li faceva rinsavire lo sterminato numero de' morti in tre mesi..... Nè per amor proprio vollero cangiar nome al flagrante morbo epidemico-popolare, mentre il felice risultato del morbo conteso mosse la coscienza pubblica, a fronte di cui dovettero mutar metodo. Cosichè noi parliamo per esperienza propria, nè di quel solo caso certamente.

Ohi! quanto sono tetragroni i morbi, e gli epidemico-popolari specialmente. Anzi conviene continuare ad osservare, che tante volte nell'innesto delle succedentisi epidemie di opposta natura i nuovi morbi conservano ancora *alcuni* fenomeni de' loro contrarii già spunti. Ed in ciò devo il medico star sempre accorto, e distinguere con occhio di lince i fenomeni predominanti, e moltiplicarne la osservazione, e colpire i più essenziali per la diagnosi della nuova sorvegna epidemia. Ed in ciò il Sennebier nella sua celebre opera. — *L'arte di bene osservare in medicina* — come rammentiamo, ha dato preziose norme per il medico.

I morbi febbrili epidemico-popolari si corteggiano per le più di quasi uniformi fenomeni. Ed è grande l'imbarazzo, bisogna pur confessarlo, in cui si trovano non i giovani medici soltanto, ma spesso anche i clinici più esercitati. Le febbri sono pur troppo vario e pur troppo uniformi. E senza arretarci a' nomi, e divisioni, che anche presso gli scrittori più diligenti offrono un laberinto senza un filo di Arianna osserviamo, che le continue, le remittenti e le stesse intermittenti, che tante volte sono senza intermissione, offrono quasi uniforme sintomatologia. Perlochè deve il clinico impiegare la maggior diligenza a raccogliere i fenomeni caratteristici di ciascuna famiglia, onde passare alla diagnosi per quindi stabilirne la terapia.

Nè basta, poichè la diagnosi per fondarsi ha bisogno del soccorso della etiologia.

## §. II.

La etiologia, è la parte più interessante della patologia. Avviene spesso, che la esterna fisionomia de' morbi febbrili, la invasione della febbre, il suo corso, il suo decadere..... l'è un mezzo di fallace diagnosi. Bisogna investigare le cagioni, che hanno dato nascimento al morbo epidemico, e metterle in accordo co' sintomi dominanti, perchè tuttogiorno osserviamo, che presupposte ed immaginate cause fanno erroneamente diagnosticare i nuovi morbi. Nè ciò si dica solo de' morbi epidemici cagionati dalle cause *comuni*, ma si deve puro estendere agli

altri, come gli epidemico-contagiosi prodotti da cause specifiche virulenti, come il vajuolo, il morbillo..... mentre una epidemia vajuolosa, che si svolge p. es. nell'inverno, o nella primavera sotto l'azione di un potente freddo-umido, ha un fondo patologico ben diverso da un'altra, che sorge nel corso di una stagione estiva dopo grandi siccità e svolgimento di elettricismo, che secondo un grande osservatore disgrèga i tessuti e scioglie la plasticità degli umori. Ed è osservazione di rimarco che nel primo caso bisogna aprir la vena per la più facile uscita dell'esantema, come nel secondo bisogna rimuovere le sorte cacochilie gastriche, o bisogna usar degli eccitanti: diversità di terapia, che si deve alle ricerche etiologiche. E tante volte neppur basta quest'altra ricerca etiologica, dopo di cui rimane pure incognita la natura, la patologia del morbo epidemico, ma è necessario andarla indagando con farmaci di opposta natura e vedere da quale de' medesimi si ottiene la guarigione.

Ma conviene ormai uscire da' generali, e prendere in esame quei morbi che quasi annualmente con corso epidemico sogliono affliggere le popolazioni. E qui conviene rimarcare ciò, che abbiamo osservato nel nostro esercizio pratico, notando, che nel 1827 nella solita estiva stagione ed autunnale ricorse una fierissima epidemia di sinochi reumatico-gastrici, che nel secondo settenario trascorrevano in tifo. E di essa parlammo in un giornale — *l'Osservatore medico* — diretto da Pietro Magliari. E siccome in allora professavamo in Napoli, ripatriato malauguratamente nel 1830, trovammo durare la stessa *costituzione morbosa*. Ed è rimarchevole, che quelle febbri rifiutavano, anzi si esacerbavano sotto l'azione de' chinacci, cosicchè distinte vittime di tal metodo curativo si ebbero in tre gentiluomini con esso trattati da un professore forestiero chiamato per forza di malaugurati partiti municipali. E fu rimarchevolissimo in quella epidemia, che mentre quei tre perivano sotto l'apprestazione de' chinacci, e di una iliade di allessifarmaci, altri gentiluomini e tutta una popolazione si salvavano coll'uso del tartaro stibiato, della polvere di James risolvendosi il morbo ne' giorni *giudicatorii* or con profusi sudori, ora con grandi scarichi ventrali, or con molta emissione di urine sopraccariche di materie morbose, che costituiscono la crisi de' morbi. E lottando noi con qualche accanito Brouniano gli rimarcavamo confidenti, che fin dal XVI secolo Orazio Augenio rilevò, che la febbre è la espressione dell'impegno di un'organo, di un sistema, del sangue, che Baumes chiamava *carne fluida*. Ed il celebre Cirillo confermò le stesse idee, ed il dotto Borsieri Barone di Kanifield scrisse: *« Quam evacuationes superceniunt, febris ipsa proportionate mitescit.*

Ma ciò non diciamo, perchè credessimo non doversi mai *arrestare* le febbri di qualunque natura cogli antiperiodici: invece pensiamo che *alcune classi* di febbri — le periodiche pure, le perniciose — devono arrestarsi nel pericoloso loro corso coi chinacci. Ma ciò non esclude che moderate dalla forza dei chinacci deve promuoversi poi la risoluzione colla eliminazione della materia morbosa, senza di che non può affatto ritornare la sanità della macchina a dispetto della più ostinata continuazione degli antiperiodici. Ed il non pensarsi alla seconda parte, seguendo i medici il malvezzo di voler per forza distruggere le febbri col continuato chinino, ne avviene tuttogiorno, che le medesime si perpetuano per mesi ed anni ora rallentando, ora sospendendo, ed ora riproducendosi più attivo il loro corso. E su di ciò richiamiamo l'attenzione de' medici, poichè siamo tuttogiorno spettatori d' infermi, che per tale inconveniente abuso del chinino si veggono continuamente febbricitare con lontezza, divengono di color terreo, gialliccio, inappetenti con bocca amara, velata la lingua di patina giallognola, forze cadute, dolenze nelle articolazioni, spesso ingorgli ne' visceri parenchimatosi dell'addome, e con tutto quel treno fenomenico prodotto da quello si dice — male abito, — ed ora generalmente i giovani medici chiamano — *cachessia palustre* per infezione miasmatica.

Ed eccoci al punto di discorrere propriamente della etiologia delle febbri periodiche: è l'argomento meno investigato da' giovani medici vicino al letto dell'infermo, ove badano più a rilevare la forma esteriore tipica delle febbri, sul che fondano il metodo curativo.

Il morbo è l'alterazione dello stato di sanità. Se agenti morbosi non venissero a turbare la economia della vita, lo stato fisiologico torrebbe gli uomini sempre sani. Se dunque la sanità si altera, è uopo riconoscere un'azione innormale di agenti, che si dicono *morbosi*. La loro ricerca dunque è interessante. Ma non basta: è necessario investigare il modo della loro azione e la condizione, in che si trova la vita e tutte le funzioni dell'organismo, ossia della fibra vivente e del sangue fattore immediato di questa.

Moltiplici se non infiniti sono gli agenti morbosi: la patologia ne tiene conto. Ma noi non vogliamo ricercare tutti, che sarebbe opera ben lunga; nè vogliamo noverare gli agenti *specifici*, che danno luogo a malattie contagiose. Noi vogliamo restringere le nostre investigazioni a quegli agenti esterni, che per lo più vengono dagli osservatori di epidemie colla quotidiana osservazione rilevati come cause di tali febbri epidemiche. E scorrendo i medesimi, si trovano in prima linea gli agenti meteorologici, che alterano la funzione del traspirabile cutaneo, indu-



condo retroplnsione della sua materia, assorbimento dell'umido atmosferico, il freddo-umido, il caldo-umido, il calore solo, l'elettricità ..... che vanno sotto il generico vocabolo di cagioni *comuni*.

Noi non abbiamo più sott'occhio i grandi osservatori, che avevamo a dovizia, come dicemmo nella protesta, per citare le diverse epidemie, ma questo è certo, e ben lo ricordiamo, che in prima linea essi ripongono le cause meteorologiche soprammentovate. Ed è degno di rimarco, che queste *medesime* cagioni si trovano mentovate nelle epidemie di *opposto* fondo patologico, che una scuola direbbe di diatesi opposta: e quindi ragion vuole si giudichi, che le cagioni *medesime* nel loro *insieme* contraggono tali caratteri da produrre un modo di azione tutto proprio, il quale induce quella *costituzione morbosa annua*, che fa tanto diversificare i morbi popolari-epidemici. E siamo noi razionalmente indotti in tale credenza dal considerare le leggi chimiche, da cui costa, che i composti differiscono nella loro azione da' componenti. Ed è troppo vero, che sotto l'impero della vita nell'interno della macchina hanno pur luogo queste leggi, che sono le chimico-vitali affini alle prime.

E di fatti troviamo negli osservatori di epidemie, che essi mentre hanno ritrovato sempre queste cagioni morbose comuni di avere agito, hanno caratterizzato i morbi di opposto fondo patologico, e trattati con farmaci di opposti poteri.

Che se la osservazione della inferma natura è stata il solo filo di Arianna per quegli osservatori spogli di principii sistematici, noi non possiamo, non dobbiamo disconoscerla, e gittarla nell'oblio. E ricordiamo bene, che l'Haller si è più addentrato nella investigazione delle cause *comuni* morbose, e ne ha lungamente spiegato il modo di agire nella macchina che per tale azione s' inferma.

Quest'azione è varia a norma della combinazione diversa fra loro delle cause *medesime*, combinazione, che costituisce l'*annua costituzione morbosa*, in virtù della quale per effetto delle cagioni *medesime* or si sviluppa un morbo popolare a fondo tonico-contrattivo con plasticità degli umori e sopraeccitamento, ed ora un'altro a fondo dissolutorio, ora le febbri sono a tipo di *continue*, ora di semplici remittenti, ed ora di intermitenti, ora combinate a stato flogistico reumatico, nervoso ..... ed ora prettamente di opposto fondo.

Una tanta diversità di effetti delle *medesime* cagioni fa logicamente pensare, che quella *medesimezza* ha con sè una modifica nella loro chimica composizione, nelle loro proporzioni, nella loro intensità ..... che richiede una giusta interpretazione di quel principio del Bacone — *Effectum naturalium ejusdem generis aedem adsignandae sunt causae*.

Noi richiamiamo l'attenzione de' medici su questo argomento, affinché si convincano, che poche sono le cagioni de' morbi le quali variano nel loro modo di agire per la diversa preponderanza di un'istesso principio variamente commisto cogli altri, che tutti si restringono in quelli sumentovati. E così riconosciamo, e ritenghiamo quel vecchio principio — *ea, per quae vivimus, infirmamus, et morimur*.

Che se il positivismo dev'esser norma degli umani retti giudizi non sappiamo facilmente sottoscrivere all'insegnamento di quelle scuole, che ricorrono ad una etiologia *infezionista* in tutte le malattie nel senso, che la infezione in novantanove volte su cento è di tal natura da ingenerarle di carattere, o fondo dissolutorio. Rinnaugureremmo quasi la patologia Brouniana. Noi accetteremmo pure il vocabolo *infezione*, se con esso volesse indicarsi la introduzione di uno, o più agenti, che *alterano* la sua economia, che ne disturbano, ne disordinano il biologismo creando un morbo a *qualsiasi* fondo patologico, ma non mai riterremo, che la *infezione* debba per sua natura svolgere morbi sempre di vitale depressione, a fondo dissolutorio, arrecando così un rivolgimento nella patologia, e distruggendo le osservazioni pratiche de' più distinti epidemisti, i quali non i cangianti sistemi delle scuole hanno essi seguito, ma hanno consultato la natura ne' suoi morbosi svolgimenti, e conseguentemente hanno impiegato un metodo terapeutico, che più corrispondeva a quegli svolgimenti morbosi, cosichè, e bisogna meditarlo, mentre in generale hanno ritenuto nella parte etiologica le *medesime* cagioni comuni, riguardando poi l'*annua costituzione morbosa* nel senso come sopra, in questa hanno trovato giovevole il metodo antiflogistico, ed in quella epidemia hanno sperimentato salutare l'allessifarmaco.

Con tali considerazioni miriamo a richiamare l'attenzione de' medici della Lucania, che presenta tanta varietà di condizioni tellurico-meteorologiche, ad osservare senza idee preconcepite le *morbosc costituzioni*, e le cause, mercè il cui concorso esse sorgono; e quindi veder se i morbi si presentano sempre per la voluta *infezione* di natura dissolutoria, ovvero si svolgono con caratteri flogistici, ed appartenghino quindi ad una contraria classe.

E mireranno pure a stabilire se le cagioni morbose così dette finora *comuni* introdotte nella macchina in cui hanno svolto il morbo, nel periodo della sua risoluzione, della *cozione* de' padri della medicina, vocabolo ora spregiato, bandito nella sua idea, escano via fuori per i consueti emuntorii, rimanendo libera la macchina, e semplicemente prostrata nelle forze, come abbiamo sempre sperimentato, e come l'hanno lasciato scritto gl' insigni osservatori.

In mezzo a tanta varietà di agenti morbosi, a fronte d'una così molteplice loro combinazione e modificazione è un'erroneo sforzo voler ridurre la medicina a semplicità di principii. Essa richiede nel modico vastità, profondità di cognizioni, affinché possa tutto calcolare vicino al letto dell'infermo, onde inferire la natura del morbo ponendo in bell'accordo la etiologia, e la semiologia per fondare la diagnosi, ed il metodo terapeutico, e sanare gl'infermi. Per lo che diceva il Bacone — ..... *nos autem vinum bibimus ex infinitis collectum uvis, iisque maturis, bene repurgatis, in torculari pressis.....*

E qui per diro de' morbi, che più comunemente si osservano, conviene riandare la etiologia delle febbri periodiche di natura intermittente, che tuttogiorno si erodono dominare fra le popolazioni. E qui a prima giunta conviene lamentare un malvezzo di alcuni medici o della comune degli uomini, i quali vedendo un'infermo con febbre, appena dato un'ometico, un purgante, ricorrono subito al chinino, e non lo lasciano più di apprestare, non ostante che la febbre si mostra ribelle alla sua azione, e quindi ne vengono que' malanni, che sopra abbiamo deplorati.

La medicina non ha saputo spiegare, e forse non la saprà mai, la vera causa della periodicità, e della intermittenza. Bisogna solo notare il fatto, che queste due condizioni sono comuni a diverse classi di febbri, e di diversa natura. E ricordiamo a noi stessi, che tali condizioni febbrili si svolgono financo nelle febbri così dette traumatiche, nelle semplici suppurazioni, nelle nevralgie.... Da ciò si vede chiaro, che la loro natura è varia. E chi non sa, che Giampietro Frank rimarcò le periodiche di primavera, le quali prodotte dal puro e semplice alternarsi del caldo, e freddo commisto forse ad umido hanno sempre un fondo reumatico-flogistico, e si curano coi soli risolvendi, cogli stibiati. Or noi domandiamo perchè, ed in che differiscono queste dalle estivo-autunnali? È la stessa, o ben diversa la causa? E come la stessa causa produce febbri di natura diversa? Ovvero come la stessa forma periodica intermittente è cagionata da opposte cagioni? Sono queste le sirti della medicina, fra cui è difficile il libero navigare. Di fatti anche nella stagione estivo-autunnale le periodiche a norma dell'annua costituzione morbosa si presentano con caratteri flogistici, reumatici, biliosi, nervosi. Che se queste condizioni della fibra, morbosa come sono, non si abbattono con appropriati rimedii, la periodicità delle febbri, la intermittenza non cedono all'azione degli antiperiodici, o per meglio dire le febbri periodiche con e senza intermittenza non cedono sotto l'uso del chinino a qualsiasi dose, anzi si esacerbano. Perlochè dai buoni medici si usa un metodo misto, che soddisfa le varie indicazioni adoprato ne' diversi stadii, nelle diverse

ore della febbre. Torti, grande osservatore qual'era, rilevò queste condizioni delle febbri a periodo, di natura intermittente, o soppe accoppiare nel bisogno il tartaro stibiato alla china. E Puccinotti dosò queste condizioni delle periodiche col vocabolo di *omopatie*.

Che se queste sono osservazioni di fatto, non meno di fatto è la seguente, che cioè nella stagione vernale specialmente sviluppassi un morbo infiammatorio con tutto il suo apparato — *pleuritide, peripneumonia* — e nel loro corso la febbre verso il quinto, al più al settimo assumo il carattere di pernicioso semplice, o tifoide, a seconda della costituzione morbosa non ancora ostinta, che se non è rilevata dal vigile clinico, se egli riguarda solo lo stato infiammatorio de' giorni progressi, l'infermo è spacciato.

Rilevati questi fatti, abbiamo ragione di chiedere: qual'è mai la causa di tali febbri, che appaiono così diverso nella forma esterna, e nel fondo patologico? Se innocentemente, e senza idee preconcepite domandiamo gl'infermi, essi rispondono col linguaggio del vero. « Io era abbondantemente sudato, ed in tale stato mi colpì un vento freddo, che mi agghiacciò ». L'altro dice, ero tutto sudato, bevi acqua fredda, e mi sentii gelare. « L'altro narra » il troppo caldo mi ha posto la febbre nel sangue. « L'altro racconta, che dopo la fatica si espose ad una fredda corrente di aria, che mi gelò le ossa..... Ora da ciò si vede chiaro, che tutti gl'infermi vi accusano le cagioni comuni come causa delle loro febbri a periodo della famiglia delle intermittenti. E se è così nell'estate e nell'autunno, così pure nell'inverno, quando i nostri contadini vanno in campagna col maggior freddo, fra nevi e geli, cello spirar della glaciale tramontana, fra le nebbie per lo più accompagnate da venti freddi.

Se questi son fatti, e non possiamo rigettarli, perchè mai dobbiamo negare, che le cagioni di siffatte febbri periodiche intermittenti sono le mentovate cagioni comuni? Perchè mai ricercarne, ed ammetterne altre, che sfuggono a' nostri sensi, che sono una immaginazione venuta nei medici, o portata man mano alla proporzione di un gigante — il *miasma palustre*!! — araba fenice, che niuno potè mai constatare coi suoi sensi, ed appena la ragione potè ritenerlo, come una di quelle forze incognite, escogitate per non saper diversamente spiegare un gran fenomeno.

Noi ci avventuriamo in una disamina, in cui non sono al certo sufficienti le nostre forze pur troppo deboli. Ma quali esse siano, noi ci attacchiamo a' fatti, o ragioniamo solo con essi, come facemmo colla osservazione di più anni in una memoria sulle perniciose tifoide pubblicata nel 1846 sul *Filiatre Sebezio*.

Avendo sopra rilevato i fatti, che nelle dominanti epidemie di febbri

periodiche intermittenti le cagioni morbose, che lo producono, sono le *comuni*, bisogna ricercare se queste periodiche fossero di altra natura, e ben diversa da quelle de' luoghi paludosi, ove la causa attribuiscesi al voluto miasma palustre. E qui cominciamo dal dire, che dovremmo distruggere a prima giunta quell' aforisma di Bacone — *Effectum naturalium eiusdem generis aedem ad signandae sunt causae* —, e niuna ragione troviamo per dire le periodiche degli alti monti di diversa natura di quelle, che dominano nelle basse valli, mentre ambedue presentano lo stesso apparato fenomenico, ed il medesimo fondo patologico, e si curano cogli stessi farmaci. Se dunque non troviamo una ragion fondata per dirle di natura diversa, le crederemo tali, perchè si presuppongono prodotte dal miasma paludoso? Sarebbe questo un sofisma mettendo per dimostrato quello appunto, che è in quistione.

Noi colla scorta dell'osservazione anticipammo fin dal 1842, e confermammo nel 1846, che le cagioni produttrici di tali febbri, e di tali epidemie sono le *comuni* le quali ricevono una particolare impronta per il predominio individuo di ciascuna di esse, donde proviene poi quella, che dicesi *costituzione morbosa*. E sol così riguardando le cagioni morbose delle epidemie di tali febbri, possiamo più felicemente spiegare, come, e perchè una volta si curano in primavera co' soli risolventi, e come, e perchè nelle stagioni estiva ed autunnale appariscono esse or di foudo flogistico, ed ora dissolutorio, ora di diatesi iperstenica, od ora ipostenica. Che se questo *infettante* miasma palustre fosse la cagione esclusiva di tali febbri, dovrebbero esser esse sempre dell' istessa natura, dovrebbero aver sempre la stessa fenomenologia, richiederebbero sempre lo stesso metodo curativo.

Daltronde non fummo noi soli, che in quel succedersi di epidemie di tali febbri facemmo queste osservazioni, e le attribuimmo alle cause morbose *comuni* in se modificate, ma un distinto italiano, se ben ricordiamo, il dott. Minzi, che scrisse appositamente un' opera per dimostrare la provenienza di tali febbri dalle cagioni *comuni*, e non da questo voluto miasma palustre. E non solo quel professore ci seguì nella idea, ma tanti altri valenti clinici della nostra Puglia vennero nella stessa idea, come la espressero in tante loro memorie pubblicate pure sul *Filiatre Sebezio*. E le pianure Appule sarebbero le più proprie per lo svolgimento di questo voluto miasma palustre, se mai esistesse.

Ma come, e perchè ci si domanderà, queste malaugurate febbri sviluppausi più copiose, ed intense ne' bassi fondi delle valli, ove corrono fiumi, ove ristagnano acque, ove imputridiscono sostanze organiche? Osserviamo primieramente, ed i medici della Lucania sel sanno a preferenza,

che quando l'annua *costituzione morbosa* svolge epidemiche tali febbri, il loro numero, e la loro gravezza si osservano ovunque e nelle valli, e sullo giogaje de' monti, e sulle loro spalle, ovunque. Ma per le valli, per le pianure acquidrinose vi sono ben altre ragioni, perchè devono svolgersi più numerose, ed intense tali febbri. L'azione del sole vi è più potente, e qui limitiamoci accennare, non a ricercare tutto quanto si conviene, come si richiederebbe in un trattato, e quindi la traspirazione vi è più abbondante e le correnti de' venti vi sono più attive, e perciò più facili i costipi..... L'attiva azione del sole solleva molti vapori nell'atmosfera, che nelle ore mattutine per l'abbassamento della temperatura cadono in copiosa fredda rugiada, sviluppando un freddo-umido, cui i nostri contadini attribuiscono la principal causa delle loro febbri, e quindi cercano evitarlo a più non posso..... Le acque potabili, che nelle valli non sono lo più salubri, perchè non le più pure..... L'aria atmosferica, che vi gravita, e meccanicamente vi pesa per la maggiore altezza della sua colonna, perlochè i contadini dicono sentirsi in tali luoghi con la testa *strufata* —, e quindi mano mano si gravano le spalle, si addolentano le articolazioni, e quindi si sviluppa la febbre. L'aria istessa per difetto delle radiazioni isoterliche non presenta le condizioni di salubrità; e mancante di ozono, e sopraccarica di acido carbonico, di elettricismo, è men propria al mantenimento delle floride condizioni vitali...

Alcuni patologi hanno creduto veder sensibile con tanti svariati mezzi fisico-chimici il miasma palustre: o quel distinto patologo mio amicissimo Salvatore De Renzi, troppo presto rapito alla famiglia ed alla scienza, intraprese molti sperimenti sul lago di Agnano, quali descrisse in una nota sottoposta a quella nostra memoria sulle perniciose tifoide pubblicata nel 1846 nel suo *Filiatre Sebezio*. Ma quegli sperimenti non depongono affatto a favore del miasma palustre. Che se la sventura non ci avesse colpito dopo quell'epoca colle incessanti persecuzioni di polizia, o quindi colla carcerazione, e quindi con un clamoroso giudizio, noi avevamo già preparata una risposta a quella nota, con cui facovamo rilevare la inutilità di quegli sperimenti per la dimostrazione della esistenza del miasma palustre, poichè i medesimi non dimostravano altro, per quanto rammentiamo, maledetto incendio della casa!, che quell'atmosfera del lago conteneva del gas ammoniacco-idroclorico —, il quale respirato in quella tenue proporzione poteva a *lungo agendo* sciogliere la plasticità del sangue, o man mano attenuare la tonicità della fibra organica. Ma daltronde noi sappiamo, che basta un'ora in quelle della notte, e specialmente nello mattutine trovarsi nelle vicinanze di quel lago per contrarre quella febbre così detta *febbre di aria*: basta attraversare in una

notte le paludi Pontine per esser preso da quella febbre, che svolger si dovrebbe per effetto del respiro di quel gas dopo lunga dimora. Ma chi non sa, che mezzo profilattico si è di vestir la lana a carni nude, star beuc e pesantemente coverto nella persona, aver lo stomaco e le forze della vita ben fortificati, onde non risentire l'azione di quelle cause morbose, e non esser colpito da quella febbre.....

Noi avremmo bisogno di scriver volumi per trattare estesamente questo argomento. Ma in una semplice memoria come questa ci siamo limitati a semplici cenni, bastando ricordare, che tali epidemie si sviluppano uniformemente nelle valli, sui monti, sulle loro pendici, ed al seguito di infreddature, umidità, sudori retropulsi, insolazioni.....

Il Puccinotti non potendo spiegar lo sviluppo di queste febbri nei luoghi, ove non vi sono acque stagnanti e materie organiche in corruzione, sottoposto in giovane età alla imponente autorità degli antichi scrittori di epidemie di tali febbri, che accusavano il miasma palustre, si sforzò col ragionamento di farlo svolgore dalle erbe, che pur sulla superficie de' ciglioni più aridi fermentano, e si corrompono. Ed ove neppur queste si trovano, escogitò un miasma cosmotellurico. Ma colla buona pace di un sì distinto allor giovane patologo noi rimandiamo queste fra le ipotesi, che tanto gravano i medici sistemi.

Tutto è andazzo nelle scienze! La filosofia *spiritistica* popola il mondo di spiriti ripartiti in vari ordini, e circondano l'uomo con diversi auspicii fuuzionando ora da Arimano, ed ora da Oromaze. Così la patologia cominciò da Valisuieri, e Spallanzani a veder dovunque entozoi produttori di morbi. Dopo l'oblio di tali ipotesi, cui si rifiuta tal nome, perchè si ritengono fatti sperimentali, sorge ammirabile pe'suoi conati una scuola, che tenta fondare una patologia *parassitaria* ritenendo tutto investito, e compenetrato da germi organici, che pari al rotifero possono avere una morte apparente e vivere sotto la influenza di appropriate cagioni. Cominciò il Salisbury in America, continua il Selmi in Italia a voler far credere in via sperimentale, che tali febbri sono il prodotto di un'essere vivente — alga febrigena — i cui germi s'introducono nella macchina. Vediamo di che si tratta.

LUCA ARANEO.

(continua)

*Un triennio del Dispensario oftalmico, anni 1869-70-71*

DEL DOTTOR GAVIOLI FEDERICO

(Cont. e fine delle malattie end-oculari. Vedi dispensa 2<sup>a</sup> 5<sup>a</sup> 5<sup>a</sup>)

**DISTACCO DELLA RETINA.** Quando esporremo i fatti clinici della coroidite accennerò allora varii casi di distacco retinico, essendo questa una malattia la quale è quasi sempre conseguenza di emorragie, di essudati sotto-retinici o di prodotti di nuova formazione che sviluppano fra lo spazio retino-coroideale. Qualche volta può manifestarsi senza essere preceduta da causa nota, ma ciò costituisce sempre una rara eccezionalità. Fra le cause predisponenti devonsi ritenere la miopia, specialmente quando esiste lo *staphiloma posticum*, e l'atrofia distensiva nel fondo oculare. Da tale alterazione ne consegue l'allungamento dell'asse antero-posteriore, e la superficie esterna, la quale applicasi sopra il pigmento della corioidea, viene distaccata per la distensione che succede su quasi tutta la sua superficie e quando ciò accade in totalità prenderebbe secondo Arlt la forma di un fiore di convolvulo.

ANGELO GARASCHI, sacerdote, di anni 40, dotato di una buona costituzione fisica, miope fino dall'infanzia, da un mese avvertiva un annebbiamento all'occhio sinistro che egli attribuiva all'aver affaticato assai la vista leggendo per molte ore della notte. Alzandosi da letto in una mattina degli ultimi giorni d'agosto 1869 gli apparve un velo nero che a guisa di sipario si portava dal basso all'alto: leggendo, le lettere gli sembravano spezzate, e gli oggetti che guardava a qualche distanza contorti. Spaventato da tali fatti dopo tre giorni veniva in Potenza per consultarmi. Esaminandolo col solo specchio vedevasi nell'emisfero superiore e nella parte interna una membracella di colore grigio, striata di linee rosse. Coll'esame ad immagine capovolta la papilla mostravasi coi margini confusi di un bianco lucente madreperlaceo (stafiloma posteriore).

AMILCARE GORICI, d'anni 25, studente, d'abito scrofoloso, eccessivamente miope fino dall'infanzia, nel giorno 20 agosto 1870, ritirandosi da una lunga passeggiata, accorgevasi che non poteva distinguere gli oggetti che quando trovavansi alla parte esterna dell'occhio sinistro. Accusava contemporaneamente piropsia, miodesopsia, e provandosi a leggere non distingueva che la sola metà del foglio che gli stava d'avanti. Esa-

minato coll'ottalmoscopio ad immagine dritta vedevasi nell'emisfero interno un grande lembo della retina distaccata, mobile o di un colore azzurrognolo, con margini sinuosi o sulla sua superficie scorgevasi un vaso coronario turgido o gozzuto. Nella parete inferiore o superiore osservavansi dei distacchi circoscritti di forma vescicolare, il fondo oculare mandava un riflesso pallido, la coroidea mostravasi assai povera di pigmento, la papilla piccola avendo nel centro una larga zona di un bianco assai splendente (Stafiloma posteriore). In questi due ammalati l'alterazione organica derivava dalle condizioni proprie della miopia, e specialmente da quell'esagerazione di distanza, la quale è causata dalla permanenza della protuberanza fetale di Ammon che consiste in un assottigliamento ed ectasia della sclerotica e coroidea in quella regione nella quale dev'essere tenuto calcolo del continuo stiracchiamento che deve subire la retina nei diametri trasversali ed obliqui in causa dell'allungamento del diametro antero-posteriore, e del rammollimento e scioglimento del vitreo. Da questa principale alterazione anatomica, indipendentemente da essudati i quali avessero potuto raccogliersi nell'interstizio retino-coroideo dipendeva nei miei ammalati il distacco della retina. — Scoraggiante era la ricerca di un trattamento curativo avanti alla certezza della totale perdita della facoltà visiva, come disgraziatamente si avverava dopo pochi mesi, dovendosi riferire la patogenesi ad un processo regressivo d'atrofia, anziché ad uno di quei perturbamenti dell'attività nutritiva e formativa, in cui sarebbe stato utile domare la fleboidesi coroidale, l'emorragia e promuovere il riassorbimento degli essudati. In questi ultimi tempi il Professore Sichel proponeva nella cura del distacco della retina la perforazione della sclerotica allo scopo d'evacuare il fluido subretinico e promuovere così il nuovo ristabilimento della membrana. Tale operazione però non raggiungeva lo scopo che si era ideato l'illustre Professore vedendosi riempire quasi subito il vacuo lasciato dalla puntura, e i miglioramenti che succedevano da tale pratica erano troppo brevi ed inconcludenti.

L'accurata osservazione di A. Graefe avendogli dimostrato che la rottura spontanea della retina distaccata era una circostanza favorevole di guarigione, immaginò di praticare la divisione della stessa porzione di retina distaccata. Questo grande concetto veniva maggiormente confermato considerando che la comunicazione artificiale tra il sacco subretinico ed il vitreo equilibrava la pressione endoculare cessando la tensione che subiva la retina dal sottostante essudato. Continuando poi il trasudamento, o mantenendosi libera la stessa corrente e il fluido subretinico accumulandosi nella camera vitrea, aumenterebbe la pressione

eccentrica, o quindi la retina tornerebbe nuovamente ad aderire con la coroidea. Questi due potenti mezzi ai quali poteva ricorrere la provvida mano dal Chirurgo, non mi diedero neppure alcuna lusinghiera speranza per i miei due ammalati, mancando in essi quella condizione idraulica-meccanica la quale avrebbe potuto essere per loro l'ultima ancora di salvezza.

**MALATTIE DELLA COROIDEA.** — Le diverse alterazioni organiche e funzionali della coroidea possono derivare da malattie, che hanno sede in organi lontani, e ciò per gli immensi rapporti che l'occhio ha col nostro organismo e possono essere la conseguenza di processi morbosi vicini, che per effetto della loro continuità e contiguità si irradiano e si diffondono nel tessuto coroidale, come succede nelle infiammazioni della congiuntiva, della cornea, della sclerotica, dell'iride. L'elemento vascolare è il predominante in tale membrana, e quindi noi diversi processi morbosi della coroidea le alterazioni del circolo sanguigno rappresentano quasi sempre il fattore principale della malattia. La congestione, che sviluppa nella coroidea può dipendere o da atonia vascolare, o da paralisi vaso-motoria, o da alterazione nutritiva delle pareti vascolari, o da diminuita o aumentata pressione endoculare, o da un perverso funzionamento nel simpatico, o da uno stimolo locale capace di promuovere un acceleramento nel circolo, o da una esaltata azione del cuore, la quale aumenta la pressione laterale delle arterie, o dalla forza dell'afflusso arterioso non equilibrato con quella del deflusso venoso, o dai vizi organici della tricuspide che difficolano il deflusso della grande circolazione, o dall'inceppata circolazione periferica, o dalle compressioni dell'aorta addominale che determinano un aumento nella pressione laterale delle carotidi, o dalla soppressione di flussi abituali ecc.

I fenomeni idraulici della circolazione sono spesso volte accompagnati da perturbamenti istogeni derivanti dall'esaltato e turbato ricambio nutritivo, che manifestasi ora con carattere prevalentemente produttivo o prevalentemente distruttivo, o da imperfetta ossidazione con fasi regressive. Il fatto però più importante che succede alla congestione, e che nelle malattie della coroidea da se solo può costituire l'entità morbosa è l'essudazione, la cui prognosi non solo dipende dalla quantità e qualità degli essudati, ma ancora dalla loro estensione e circoscrizione. Se l'essudato è in poca quantità gli effetti potrebbero passare inavvertiti allo stesso infermo, quando però non fosse avvenuto anche un piccolo o parziale distacco della retina.

Gli essudati sierosi possono trasudare attraverso la retina e penetrare nel vitreo, non sono mai tanto copiosi entro il parenchima coroidale, quanto possono esserlo, trovandosi tra la coroidea e la retina. I

simptomi che accompagnano tali essudati rappresentano gli effetti dell'aumentata pressione end-oculare, come sarebbero la durezza del bulbo, l'impiccolimento della camera anteriore, la midriasi ecc. Oltre l'essudato sieroso è vi il membranoso, che può essere l'effetto del condensamento dello stesso siero o pure di una proliferazione neo-connettivale iperplastica che può produrre masse pigmentali o cellule di connettivo purulento. Come fenomeno risultante dalla circolazione che gravemente altera la funzionalità della coroidea è vi l'embolismo che può suscitare in tale membrana emorragie, infarcimenti emorragici, infiammazioni delle pareti vascolari, l'anemia, la necrobiosi. L'embolo può essere generato dal processo ateromatoso, da una anormale coagulabilità del sangue, da endocarditi, da arteriti, dalla leucemia, in cui avviene l'emigrazione di leucociti, dall'eccessiva formazione di pigmento prodotto dalla milza, dalle neoformazioni tubercolari, cancerine ecc.

Gli ammalati di congestione coroideale furono 15, ed in quasi tutti potei vedere coll'ottalmoscopia associata l'iperemia nei vasi della retina. Oltre alla dilatazione delle vene coroideali il fondo dell'occhio mostravasi di un color rosso più vivo dell'ordinario, ingrossate erano le vene scleroticali, qualche volta la congiuntiva palpebrale era iniettata, la pupilla midriatica. Gl'infermi accusavano fotofobia, un senso di pienezza e di calore nell'interno dell'occhio, miodesopsia, piropsia. Alcuni poi lamentavansi di dolori sulla fronte e di un leggiero annebbiamento nel campo visuale. Nella cura oltre l'assoluto riposo dell'occhio ho sempre cercato di rimuovere, potendolo, la causa produttrice della congestione. Ordinai le bagnature fredde sull'occhio, l'uso della digitale, de'purganti, de'senapismi, de'pediluvii, secondo le varie circostanze, che doveansi tenere presenti nei diversi ammalati.

Mi si presentarono 19 casi di coroidite con essudato sieroso; i sintomi principali furono già accennati nella distinzione de'diversi essudati coroideali. Poche volte mi è riuscito di esaminare coll'ottalmoscopia il fondo oculare in causa dell'interbidamento dei mezzi diottrici.

Quando però ho potuto istituire tale esame, specialmente negli individui a capelli biondi, vidi la congestione del coriocapillare unitamente a quell'arrossamento caratteristico, che sviluppa intorno all'ingresso del nervo ottico. Nel decorso del morbo ho potuto osservare ora disseminate ora circoscritte quelle macchie di colore oscuro, che sono il risultato delle organiche alterazioni dello strato pigmentale, come pure la pulsazione de' vasi della retina, specialmente quando praticava anche una leggiera pressione sul bulbo. Quasi tutti gl'infermi lagnavansi di un annebbiamento e circoscrizione del campo visivo, e nelle forme croni-

che compariva la piropsia, la miodesopsia, la crupsia. Ciò che, più di tutto, ha variato ne'diversi ammalati è stata la intensità e la diversa sensazione del dolore. Alcuni accusavano un senso di peso, altri provavano un inceppamento nei movimenti del bulbo; chi dolevasi di un dolore sopraorbitale, e chi nell'interno dell'occhio. Il dolore alle volte era quasi continuo, altre volte poi suscitavasi in forma di parossismi ora a tipo regolare ed ora irregolare: dalla sensazione di semplice peso e tensione cambiavasi talune volte in dolori atroci lancinanti, i quali irradiavansi sulla fronte e lungo il ramo del trigemino. Di questi miei ammalati 10 guarirono con un trattamento curativo diverso, perchè diverse furono le cause che iniziarono il processo morboso. Ora hanno trionfato le sottrazioni sanguigne locali con i bagni freddi sull'occhio, i purganti, la digitale. In altri fu indispensabile una cura antisifilitica e ricostituente; altre volte poi ho riconosciuto consistere la principale indicazione nel rilasciamento delle pareti del bulbo, e per ottenere ciò mi sono giovato delle ripetute paracentesi corneali e della stessa iridectomia. Altri 5 ammalati non ritrassero alcun giovamento, e ciò deve essere incolpare allo stadio avanzato del morbo, alla loro età e alla loro gracile e infermiccia costituzione fisica: degli altri 4 poi non posso dir nulla, perchè dopo pochi giorni di cura non li vidi più.

**GLAUCOMA.** Dopo l'iridectomia proposta dal Graefe nella cura del glaucoma, gli studii ottalmologici si concentrarono nella ricerca dell'elemento anatomico-patologico, che costituiva la genesi o la natura del processo glaucomatoso. Gli antichi su di ciò poco o nulla sapevano, e credevasi che la patogenesi avesse sede nel vitreo, nel cristallino, nella retina, mentre altri ritenevano che la diatesi artritica fosse causa di una coroidite, il cui ultimo risultato portava un aumento dell'umor vitreo.

Le osservazioni ottalmoscopiche e le diligenti autopsie di occhi glaucomatosi distinsero due forme morbose speciali di diversa natura, una che manifestasi con fenomeni acuti, e che ha per base l'irritazione coroideale con ipersecrezione dell'acqueo e del vitreo, la seconda che ha per carattere essenziale un andamento cronico, che ha punto di partenza da una degenerazione atrofica adiposa della sclerotica, per la quale alterazione in parte si restringerebbero ed in parte verrebbero obliterate i fori dove sortono le vene efferenti, e da ciò poi ne succederebbe una stasi nelle vene interne con aumentata secrezione sierosa. L'aumentata pressione interna e lo stiramento degli involucri esterni sono i due fatti principali, dove in ambedue le forme dipenderebbero le alterazioni anatomiche e funzionali.

Fu creduto da qualcuno che la forma acuta e cronica si manifestasse a norma che la ipersecrezione si faceva più o meno rapida e maggiore o minore fosse la resistenza sclerotica. Donders vide la causa del fenomeno dell'aumentata secrezione end-oculare risiedere in una semplice irritazione secretoria de' nervi cigliari. Il nostro Magni sostiene ancora che l'atrofia primitiva de' nervi cigliari non è un fenomeno secondario, ma è la causa principale dell'intero processo glaucomatoso; queste diverse opinioni sono in gran parte combattute dagli studi anatomici di Coccius, di Cusco e dagli esperimenti praticati da Wegner da Bernard, da Meisseure da Schiff.

Il numero de' glaucomatosi curati in questo triennio risale a 47, dei quali 30 di forma cronica. Quasi tutti furono da me visitati in un periodo già inoltrato, di modo che mi fu impossibile osservare i primi fenomeni del morbo, o molti di questi ammalati o fosse per ignoranza o per inavvertenza non sapevano rispondere alle mie domande dirette a conoscere la sintomatologia de' prodromi. Secondo il Graefe questi mancherebbero rare volte e si manifesterebbero con la presbiopia, l'ipermetropia, la fotopsia, la miodesopsia ed i dolori o alla fronte o allo tempia. L'ipermetropia, che da qualcuno fu considerata come una causa ad incontrare la disposizione per il glaucoma, sarebbe invece una coincidenza costante fra i primi sintomi che dipendono dalla curvatura della cornea in seguito all'aumentata pressione end-oculare. Nel glaucoma a corso lento da me osservato, gli ammalati son quasi sempre ricorsi al parere del medico quando non hanno potuto più distinguere chiaramente gli oggetti a breve distanza, quando i perturbamenti della facoltà visiva erano continui, permanenti, mentre non avevano dato una grande importanza alle alternative di offuscamento e di rischiaramento che erano durate per più mesi. In questa forma vidi mancare i fenomeni irritativi e congestivi e gli atroci dolori periorbitali. Ho trovato quasi sempre la sclerotica tinta di un colore bianco livido piombino, ed una fina iniezione pericorneale, con la cornea alquanto soffusa, la pupilla molto dilatata e poco o nulla mobile, il fondo oculare d'un colore verdognolo con macchie ardesiache sull'iride ed un aumento nella consistenza del bulbo. I segni oftalmoscopici che mi confermarono la diagnosi furono l'escavazione della papilla con dilatamento de' vasi venosi ed impiccolimento degli arteriosi, nei quali ultimi vidi qualche volta la pulsazione spontanea. Di questi ammalati 10 solamente guarirono, in 8 si ottenne una lunga stazionarietà senz'alcun sensibile miglioramento, in 2 avvenne la totale cecità, 3 abbandonarono ogni cura scoraggiati dalle poche speranze che io gli dava, 7 poi si rifiutarono all'operazione nè si vollero sottomettere ad alcun trattamento

curativo. Nella forma acuta il sintomo più rilevante che accusarono i miei ammalati fu un atroco dolore ora lungo il ramo nervoso sopraorbitale e allo tempia ed ora sopra tutte le branche del 5° paio accompagnato da una intensa lagrimazione. In questo stato osservai sempre iniettate le vene sottocongiuntivali e ciliari con echimosi della congiuntiva o varicosità delle vene emergenti dalla sclerotica. Oltre di ciò la cornea diventava opaca interbitandosi l'acqueo, oravi immobilità della pupilla con midriasi, od il bulbo acquistava quella durezza lapidea caratteristica, che non era sfuggita anche all'osservazione de' nostri antichi chirurghi. Raro volte ho potuto praticare l'esame oftalmoscopico in causa dell'intorbidamento del vitreo, dell'acqueo e del cristallino, ma quando vi sono riescito oltre all'infossamento della papilla ho veduto l'incurvamento a ginocchio delle arterie e la loro ritmica pulsazione. In alcuni l'andamento del processo morboso fu vario, di modo che dalla forma acuta passò alla cronica e dalla cronica all'acuta. Dopo un accesso che ha durato due o tre giorni succedeva una calma da continuare settimane e mesi, sopraggiungendo poi nuovi accessi con grave perturbamento della facoltà visiva.

De' 47 glaucomatosi 30 furono operati d'iridectomia, 10 con l'incisione della sclerotica, 7 si rifiutarono all'operazione. Degli operati 20 guadagnarono completamente la vista, in 12 si ottenne una sensibile diminuzione de' fenomeni morbosi con stazionarietà dello stato cronico, negli altri 8 fu inutile l'operazione.

Il principale scopo terapeutico è di scemare la tensione del globo oculare; si è credute che il solo taglio dell'iride potesse raggiungere questo scopo, sebbene non si poteva spiegare il modo d'agire di tale operazione. È vero che per mezzo della circolazione collaterale le stasi interne possono risolversi scaricandosi il sangue nelle vene interne, ma resta però sempre l'ostacolo nella sclerotica al libero circolo venoso: e la durezza e la inelasticità della sclerotica e l'aumentata quantità degli umori interni, quale relazione possono avere colla escissione del lembo iridico? So poi si aggiungo la pratica di taluni oculisti avversa all'iridectomia, i quali sostituirono invece la incisione sclerotica allo scopo di tagliare le fibre del muscolo cigliare, che nel di lui spasmo credevano avesse origine il glaucoma, scorgersi che l'iridectomia non era indispensabile alla cura di simile morbo. Wecher, Stellvag furono i primi a pensare che il solo sbrigliamento della sclerotica ampliando la cavità oculare e togliendo così la pressione interna poteva vincere la durezza del bulbo, l'astenopia, l'anestesia, l'iridoplegia, che costituivano la sintomatologia obbiettiva dell'occhio glaucomatoso. Sebbene si fosse intrav-

veduta questa nuova idea, mancava però il coraggio di ribellarsi alla dottrina di Graefe, forse credendo che l'eloquenza dei fatti ed i trionfi di simile pratica fossero un ostacolo insuperabile a nuove riforme. Il nostro illustre professore Quaglino, il quale rappresenta una delle prime autorità d'ottalmologia, fu il primo a raccomandare nella cura del glaucoma lo sbrigliamento sclerotico a preferenza della escissione del lembo d'iride dietro il buon esito ottenuto in diversi glaucomatosi. Da poco tempo io ho pure adottato un simile processo operativo e quantunque la ristrettezza dei casi sui quali ho avuto l'opportunità di operare non possono essere una prova sufficiente per fare anteporre il metodo del grande Maestro milanese all'iridectomia, io sono però convinto che la tensione oculare scema unicamente per la incisione della sclerotica.

L'iridectomia fu da me praticata eseguendo la incisione di 8 a 9 millimetri sulla sclerotica e 2 millimetri dalla sua inserzione esterna con la cornea escidendo una larga porzione d'iride fino al suo bordo cigliare. Il luogo d'elezione fu o all'angolo esterno, o nella parte superiore della cornea, dove la cicatrice che ne risulta viene nascosta dalle palpebre e dove pure può essere coperto il coloboma irideo in modo da circoscrivere i cerchi di diffusione risultanti dalla grandezza della pupilla. Nel taglio sclero-corneale ho sempre ritirato il coltello lentamente, onde evitare la rapida sortita dell'acqueo, che può cagionare emorragie endoculari e la lussazione del cristallino per lo spostamento che subisce portandosi contro la parete corneale interna.

## RIVISTA BIBLIOGRAFICA

### GUIDA ALLA CLINICA CHIRURGICA DEL PROF. FRANCESCO PETRONIO

Fra le diverse Opere Mediche, che attualmente vengono alla luce in Napoli vi è la Guida alla Clinica Chirurgica del Professore Francesco Petronio, e noi volentieri vogliamo darne un cenno ai lettori della *Lucania Medica*, affinché si persuadano con noi come in Italia, in mezzo alle numerose traduzioni di Opere straniere, che talvolta sono in sostanza delle vere chiacchierate, pregevoli solo pel nome tedesco cui si accompagnano, vi è qualche scritto di mente nazionale, degno di essere studiato sotto molti riguardi.

Già l'Opera del Petronio è stata giudicata precedentemente da uomini competenti, e il Verardini nel *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna* non ha trascurato di dire, che è un lavoro, in cui con molto garbo e con ordine molto s'indagano e si scrutano argomenti eziandio di molta rilevanza, e le più fresche teorie sono sobriamente analizzate e sintetizzate. Noi aggiungiamo che la forma è italianissima, piena di vita piacevole, e lo stile quale si conviene ad uno scrittore didascalico, che ha delle cose serie a dire e non perde il tempo, come altri, a profondere orpello per nascondere la meschinità de' concetti.

Era inteso generalmente il bisogno di un'Opera, che si occupasse in modo esclusivo di Clinica Chirurgica, e il lavoro in esame, unico forse nel suo genere, giunge opportuno a soddisfare una giusta pretensione.

Il professore Petronio ha voluto dedicare questa sua fatica all'illustre Professore Rizzoli e noi crediamo la scelta non poteva essere migliore.

Questa Guida alla Clinica Chirurgica è soprattutto un lavoro di metodo, e ciò non è poco pel medico pratico e per la scolarosa, principalmente oggi che per taluni il metodo è pianta esotica. Il lavoro è diviso in tre parti. Nella prima è trattato categoricamente il concetto della diagnosi ed il modo di raggiungerla. Nella seconda si parla della diagnosi de' morbi che si possono trovare in tutte le sedi, con le generali indicazioni terapeutiche. Nella terza parte sarà detto, poichè l'opera è in corso di stampa, de' morbi proprii di ciascun tessuto od apparecchio, i quali per l'uso e la terapia, appartengono al dominio puramente chirurgico. Così posto il piano dell'Opera, sarà per riuscire utile a tutti: agli studenti perchè avranno una guida sicura per apprendere la diagnostica chirurgica: ai medici novelli, che troveranno modo di ordinare l'indigesta mole di cognizioni, appresa di recente nelle scuole: ai vecchi esercenti, i quali non potendo tener dietro all'incessante movimento scientifico, vi troveranno bellamente esposti i risultati del moderno indirizzo.

L'Autore incomincia coll'espone il concetto della diagnosi chirurgica, mostrando la necessità di conoscere prima di tutto la sede anatomica del morbo, la quale poi ci illumina molto sulla natura del processo; accenna alle difficoltà di tale ricerca, ai mezzi per combatterle, e sono lo studio severo dell'anatomia regionale e patologica. Nell'esame del processo morboso ricorda che la diagnosi di forma solamente è caduta col *nosografismo puro e semplice*; ma senza negare il gran valore dello studio nosografico, sostiene che esso attualmente giovandosi di numerosi ed acconci mezzi d'investigazione, rientra tra gli elementi fondamentali da cui debbe scaturire il giudizio diagnostico, e pensa giustamente la nuova scuola non essere il contrapposto dell'antica, nè quella agli anti-



podì di questa. I fondamenti della diagnosi sono l'osservazione e l'esperimento; cioè, osservazione sempre e larghissima: esperimento acconcio e quando si può, e per mezzo di essi la investigazione raccoglie la così detta forma nosografica.

Passando poi a discorrere de' criterii dai quali la diagnosi vien desunta, li ordina a seconda della loro importanza clinica e mette in primo luogo il sintomatologico-crotopatico, associando così i sintomi alle lesioni, per la ragione che in chirurgia il concetto de' primi essendo strettamente legato a quello delle seconde, non è nè facile nè pratico il classificarle in categorie distinte. Fa seguire il criterio cronologico, indi l'etiologico costituito dalle influenze etiologiche e dalle cause propriamente dette, classificate dal punto di vista delle più strette esigenze della Patologia moderna ed esaminato nel loro meccanismo d'azione. Alla statistica, ai *jurantibus* ai *laedentibus* dà il giusto valore che spetta, poichè essi stabiliscono il concetto di causalità *ab extrinseco* e non ci assicurano, che quel tale effetto sia venuto necessariamente dalla tale causa. E poi una buona statistica oggi è più una desiderata esigenza, che una realtà, nè è cosa di poco rilievo da venir fatta dagli infermieri; e il criterio terapeutico potendo farci cadere in errore o essendo di nocimento al malato, bisogna che sia usato parcamente e in casi estremi. Infine il metodo d'esclusione deve adoprarsi più come mezzo di controllo, che per fare la diagnosi, poichè esso, sono parole stesse dell'Autore, oltre al difetto logico intrinseco dell'argomentazione, presenta l'altro materiale, che è quello di non conoscere quantitativamente i processi morbosi per poterli escludere.

Un esame de' sintomi, una rigorosa classifica di essi, il modo di usare i sensi per raccogliarli, la determinazione delle qualità, del grado, della sede, degli agenti produttori, degli effetti cui possono dar luogo erano necessari per completare il concetto della diagnosi e nell'Opera del Professore Petronio sono esposti in modo acconcio, da rivelare lo scrittore positivo, educato a severi studii. Infine un cenno degli errori, cui si può andare incontro nella diagnosi chirurgica, delle loro cause e del modo di evitarli.

Della seconda parte sono pubblicati finora tre fascicoli, in cui è trattata la flogosi co' suoi esiti finali, riduttivi e formativi. L'autore qui segue un ordine logico inverso, cioè fa un lavoro di sintesi, come in realtà lo fa al letto dell'infermo il medico, il quale dall'esame delle alterazioni morbose arriva alla conoscenza più complessa della malattia; quindi se nella prima parte si metteva la diagnosi qual termine noto o si esaminava in tutti i suoi elementi costitutivi per soddisfare ad un bisogno della mente e della scienza, nella seconda invece l'ignoto è la diagnosi stessa, a cui si arriva mercè un raziocinio sulle alterazioni materiali e funzionali.

Una classifica de' morbi in Chirurgia non è cosa di lieve momento o il Professore Petronio ne ha formulato una, che sta su basi anatomonosografiche.

Il difficile argomento dell'inflammazione è trattato nelle sue alterazioni anatomo-patologiche, nei suoi sintomi, ecc: con le vedute moderne con una sintesi possibile solo perchè ha esaminato le diverse quistioni nelle loro più minute determinazioni; poichè la sintesi rigorosa od esatta è il risultato di un'analisi profonda. I punti controversi sono messi da parte o invece vi trovate i fatti più accertati, le note del processo o la ragione del loro essere: il decorso, ove si parla de' diversi essudati e delle neoformazioni flogistiche: la diagnosi conforme alle regole stabilite, la prognosi, la terapia, dove, confinuando tra angusti limiti l'antico apparato antiflogistico, si discorre del riposo o della posizione opportuna, dell'applicazione del freddo, della compressione, dello sbrigliamento dei tessuti, degli ammollienti, ecc:

Tra gli esiti riduttivi della flogosi si trova la suppurazione. Il Professore Petronio col ritenere il pus inetto a ulteriore evoluzione formativa, riconosce implicitamente la diversità della suppurazione dalla migrazione, benchè più tardi parlando della genesi, non mette in dubbio, una certa quantità di corpuscoli purulenti non siano de' veri leucociti. Che de' leucociti migrati possono capitare nel pus trasportati diremmo quasi meccanicamente non è a dubitarsi; ma i leucociti allora devono ritenersi componenti veri del pus, quando, come dice lo Schròdn, hanno subito un processo di proliferazione e sono propriamente arrivati alla seconda fase, in cui non sono mobili e presentano caratteri morfologici distinti, come l'essere poco graulosi, l'aver molti nuclei senza nucleo visibile. I corpuscoli bianchi migrati invece sono forniti di movimento ameboide, capaci di rientrare nel circolo senza detrimento dell'organismo e di divuire possibilmente punto di partenza di neoplasia solida. Del resto tale questione non è stata ancora assolutamente decisa e benchè moltissimi uomini sonni pensino coll'Autore, noi abbiamo voluto manifestare la nostra opposta opinione in omaggio al Professore Schròdn e per mostrare che il giudizio sulla bontà di quest'Opera mette capo in profonde convinzioni.

Il pus, dopo un rigoroso esame chimico e morfologico, vien guardato per la sua significazione clinica, pel modo di stare ne' tessuti, quindi si passa ai dati che possono farci argomentare quando l'inflammazione deva arrivare alla suppurazione, ed agli accessi. È naturale poi che nella terapia noi non opiniamo che il caldo umido faccia colligere i corpuscoli di pus, perchè ne attiva i movimenti ameboidi, poichè avendo precedu-

teamente negato tali movimenti, ci spieghiamo altrimenti il fatto dell'influenza dal catuplasma nella formazione dell'ascesso.

L'autore dell'infiammazione passa a discorrere della gangrena. Tale argomento a preferenza oggi richiedo una trattazione metodica ed ordinata, poichè da molti in questo campo si è posta la confusione sia nella nomenclatura che ne' fatti stessi, e l'Autore consapevole di ciò, ha voluto far precedere un rapido cenno storico, che varrà a chiarire molti malintesi. Non trascorrendo le varietà in rapporto all'etiologia, la forma clinica, lo stato anatomo-patologico de' diversi tessuti, si ferma principalmente sulle patogenesi della gangrena infiammatoria, sulla sua forma nosografica, sugli esiti, sulla diagnosi e terapia di essa. Noi qui non sappiamo che più ammirare, se la ricchezza fisiologica invocata bene a proposito, se l'ordine e la chiarezza, o l'indirizzo essenzialmente pratico, corredato da ampie conoscenze di anatomia patologica.

Con molta ragionevolezza per vedute interamente pratiche si rifiuta la distinzione di necrosi *angiogene, istogene ed ematogene*, secondo che il processo s' inizia dai vasi, dagli elementi de' tessuti ovvero dal sangue; benchè una tale distinzione è eminentemente scientifica, poichè si basa sulla vitalità de' tessuti stessi e questa vitalità è subordinata alle tre condizioni, di arrivo di sangue in quantità sufficiente, di integrità del tessuto stesso e di composizione normale del sangue.

Intendiamo bene che l'Autore, tacendo in questo punto sulla necrobiosi e sulla necrosi, vorrà discorrerci della prima nell'ulcera e della seconda ne' morbi delle ossa.

Lo studio degli esiti riduttivi della flogosi si completa con un cenno degli essudati cui si dà un concetto rigoroso ed una classifica esatta, che anche in scrittori di Patologia moderna è trascurata.

Dopo lo studio degli esiti riduttivi l'Autore passa a quello degli esiti formativi. Il Capitolo della cicatrice è importante per molti riguardi. Si discorre della riproduzione de' diversi tessuti, del modo come avviene la cicatrice per prima o seconda intenzione, delle sue evoluzioni cioè e delle sue fasi, del suo governo, ove per la cura delle forite e delle altre scontinuità varie dei tessuti si danno svariati precetti che sono un vero tesoro per la pratica. Oltre a ciò, sancisco (forse per primo in un libro d'istituzione) la pratica terapeutica dell'ineusto epidemico, su cui versano importanti lavori monografici del Pollok, del Marcacci, dell'Amabile, ecc.; ne mostra l'utilità pratica e ne stabilisce l'opportunità. Noi non vogliamo seguire il Professore Potrouio in tutte le questioni di Anatomia patologica, poichè, a dirla francamente, le sue vaste cognizioni così

bene padroneggiate, ci destano un sentimento di profonda ammirazione e ci limitiamo ad una sola considerazione.

Alcuni, avvezzi a guardare le cose molto grossolanamente, troveranno superfluo per una guida alla Clinica Chirurgica varie quistioni istologiche, e siano sicuri vorranno tacciare l'Autore di aver profuso della inutile erudizione. Noi però spigolando nell'Opera del Professore Petronio, troviamo una giusta risposta a tale appunto.

Nel tempo che corre il Chirurgo ha il dovere di conoscere scientificamente il processo che è deputato a curare, se vuole allontanarsi dal troppo comune indirizzo empirico e non saperne quanto un infermiere. La conoscenza, per esempio, del modo come la circolazione si ripristina nella cicatrizzazione immediata ha importanza sia dal pronostico che dal lato curativo. Parimenti come spiegare il saldamento del lobulo del naso e dell'orecchio, p. e. completamente distaccato, senza la cognizione di certe attività cellulari? In somma le indicazioni che il chirurgo pratico deve prendere per governare debitamente un morbo, non sono che delle induzioni, le quali si ricavano dalle cognizioni che preliminarmente si hanno circa il comportarsi de' diversi tessuti in cui sia avvenuta una lesione.

Napoli 20 Maggio 1873.

Dottor NICOLA TAMBURRINI.

## TAVOLE DELLE SOSTANZE INCOMPATIBILI

PER GIOVANNI CARBONE.

( *Cont. e fine vedi dispensa 5.<sup>a</sup>* )

TINTURA DI IODO. — Gli iposolfiti alcalini trasformano il iodo in soluzione, in acido iodidrico e tetratioato alcalino. La soluzione acquosa di amido precipita la stessa tintura colorandola in azzurro; malgrado che tale precipitazione sia dovuta ad azione meccanica, anzichè chimica, perchè si può scolorare il liquido mercè la bollitura, e fare ricomparire il colore col raffreddamento. È incompatibile con la luce naturale, perchè la tintura sotto la sua influenza trasforma il iodo in acido iodico ed iodidrico; come pure non è prudenza associarla con i sali metallici e sali degli alcaloidi.

CARBONATO ACIDO DI AMMONICO. — È incompatibile con gli acidi, terre alcaline e sali degli alcaloidi.

JODURO DI AMMONIO. — Lo decompongono le limonee minerali, i sali di mercurio e di argento. Formula adatta è la soluzione nell'acqua pura.

CLORURO FERRICO AMMONICO. — Bisogna non associarlo ai carbonati al-

caligi e terre alcaline; come pure anche ai sali solubili di argento, di mercurio, di piombo ed alle soluzioni tanniche.

**ACETATI.** — Bisogna evitare di associare agli acetati gli acidi forti e gli alcali, che possono mettere l'acido o la base in libertà.

**ACETATO DI AMMONIO.** — Gli alcali fissi e le terre alcaline ne svolgono l'ammoniaca; con i sali di mercurio e coll'azotato di argento, forma acetati poco solubili. Bisogna evitare d'associare all'acetato d'ammonio acidi minerali e vegetali concentrati.

**ACETATO DI ZINCO.** — È incompatibile con le combinazioni solfuree, acidi concentrati ed alcali.

**ACETATI DI PIOMBO.** — I carbonati alcalini vi formano un deposito bianco di carbonato di piombo; i solfuri alcalini vi determinano un precipitato nero di solfuro di piombo; il cromato di potassio vi genera un precipitato giallo di cromato di piombo insolubile. È utile non associarlo alle soluzioni tanniche, ai liquidi contenente oppio, ai saponi ed alle materie albuminoidi.

**ACETATO FERRICO SCIOLTO.** — È incompatibile con gli alcali, terre alcaline o soluzioni tanniche.

**ACIDO TARTRICO.** — Affuso in eccesso in uno sciolto di carbonato acido di potassio, vi forma un precipitato bianco, che è il tartrato acido di potassio poco solubile. Sono anche incompatibili il solfato ferroso ed i liquidi saponacci.

**TARTRATO ACIDO DI POTASSIO.** — Sono incompatibili i sali basici e diversi sali metallici.

**TARTRATO NEUTRO DI POTASSIO.** È incompatibile con gli acidi e sali metallici.

**TARTRATO DOPPIO D'ANTIMONILE E DI POTASSIO.** — È incompatibile con gli acidi minerali, con l'acido gallico, con i cloruri, ioduri e combinazioni solfuree. Viene decomposto dai sali di calcio, di magnesio e da talune combinazioni alcaloidi, come solfato di chinina ecc. La stessa acqua snatura il tartaro emetico per i sali che contiene, quindi è pratica lodevolissima prescriverlo sciolto in acqua pura.

**TARTRATO FERRICO-POTASSICO.** È incompatibile con le combinazioni solfuree e sali acidi.

**TARTRATO BORICO-POTASSICO.** — È decomposto dagli acidi, dai sali alcalini, terre alcaline e sali metallici.

**ACIDO OSSALICO.** — Tutti i sali di calcio, non escluso il solfato, decompongono gli ossalati neutri, dando luogo ad un precipitato bianco di ossalato di calcio. L'acido ossalico è anche incompatibile con le mucilagginose per i malati di calcio di cui queste abbondano. Le limonose d'acido ossalico devono prepararsi con acqua distillata.

**ACIDO TANNICO.** — Precipita i liquidi contenente gelatina o albumina; eziandio quasi tutti i sali metallici. Parimente precipita i sali di chinina, morfina, codeina, narcotina, veratrina, stricnina, atropina, cinatina, e la maggior parte degli altri alcaloidi.

**ACIDO GALLICO.** — Non dcesi l'acido gallico associare ai sali ferrosi ed ai sali ferrici, perchè con i primi forma un precipitato azzurro carico, e con i secondi un precipitato azzurro nero, esperimenti che dimostrano la loro incompatibilità.

**ACIDO CIANIDRICO.** — Bisogna evitare d'associare i sali di argento, di ferro e della maggior parte dei sali metallici; operando diversamente vi sarà formazione di un cianuro; la miglior cosa è di prescriverlo solo nell'acqua pura.

**CIANURO DI POTASSIO.** — Gli acidi debolissimi, come l'acido carbonico non svolgono immantinentemente l'acido cianidrico. Le soluzioni facilmente si trasformano in formiato di potassio.

**CIANURO DI MERCURIO.** — Il ioduro di potassio vi produce un precipitato in squamette perlacee, che è una combinazione de' due sali aloidi.

**CIANURO DI ZINCO.** — Viene decomposto dagli acidi e sali acidi.

**BENZOATI ALCALINI E TERROSI.** — Non è conveniente unirli al nitrato di argento, al cloruro ferrico o pure all'acetato di piombo, per la ragione che il sale ferrico vi determina un precipitato bianco fioccoso, e l'acetato di piombo vi induce la formazione di fiocchi bianchi.

**SUCCINATO DI AMMONIO.** È incompatibile con la tintura di iodo, con gli acidi o con le combinazioni solfuree.

**VALERIANATI.** — Sono decomposti dagli acidi minerali, non che dall'acido succinico ed acetico, ed il principio salificante si separa sotto forma di gocolino oleaginoso; anche i carbonati alcalini ne sono incompatibili.

**JODOFORMIO.** — È incompatibile con le mistioni alcaline e preparati metallici.

**BROMOFORMIO.** — Come il precedente.

**CLORAL IDRATATO.** — Lo alterano i bisolfiti ed i carbonati alcalini, non che le limonose minerali.

**IDRATO DI FENILE.** — Non è prudenza associarlo ai carbonati alcalini, che ne attenuano la sua speciale azione; molto meno alle soluzioni albuminose che sono coagulate dall'acido carbonico.

**SALI DI MORFINA.** — L'acqua di calce precipita i sali di morfina; i carbonati alcalini vi inducono anche un precipitato; il cloruro platinico vi produce nelle soluzioni di morfina un precipitato giallo; il nitrato di argento in contatto delle soluzioni di morfina si decompone ripristinandosi l'argento. I sali ferrici subiscono per essi una riduzione che è caratteristica per la morfina, come pure i liquidi che contengono acido iodico in presenza di ammoniaca.

**SALI DI CHININA.** — I carbonati alcalini producono nelle loro soluzioni un precipitato bianco; il cloruro mercurico vi forma un deposito cristallino e bianco; anche i sali di argento sono incompatibili con quelli di chinina.

**CONINA.** — Precipita i sali ferrici, quelli di ossido stagno e di mercurio anche l'azotato di argento ed il solfato rameico.

**NICOTINA.** — È incompatibile con gli acidi e sali metallici.

**PROPYLAMINA O TRIMETILAMMINA.** — Come la precedente.

**PAULLINIA E CAFFEINA.** — Sono incompatibili con i sali di ferro, con i carbonati e con le limonee minerali.

**SALICINA.** — Sotto l'azione della *sinaptasia* ed acqua, principio azotato contenuto nelle mandorle amare o dolci, si sdoppia in due corpi inerti, *glucosio e saligenina*. Poste nelle stesse condizioni la *florizina e l'elicina*. La prima si scinde in *glucosio e floretina*, e la seconda in *glucosio ed essenza di spirea*.

**AMIGDALINA.** — Per la stessa *emulsina o sinaptasia* si sdoppia in acido cianidrico, idruo di benzoile e glucosio. La stessa trasformazione si avvera in altri composti complessi detti *glucosidi*.

**ACQUA DI MANDORLE AMARE.** — Sono incompatibili la salicina ed i preparati di argento e di mercurio.

**MUSCHIO.** — Il solfato ferroso, le emulsioni di mandorle amare sono incompatibili col muschio. Eziandio il *solfo dorato di antimonio*, il quale gli effonde l'odore e probabilmente la efficacia fisiologica e terapeutica.

**LATTUCARIO.** — Bisogna prescriverlo solo, salvo l'aggiunta degli astringenti; gli alcali ed i carbonati alcalini lo modificano.

**TAMARINDO.** — I sali di potassio, i carbonati alcalini ed il tartaro stibato precipitano le decozioni dei frutti del tamarindo.

**CANTARIDINA.** — Le soluzioni devono farsi a freddo o pure a moderata temperatura, una temperatura un po' elevata modifica la cantaridina in una materia oleosa poco o nulla efficace.

**PEPSINA.** — Non conviene associarla all'acido gallico, al tannino ed ai sali di mercurio.

**LICHENINA.** — Una più o meno elevata temperatura trasforma la lichenina in una materia inerte analoga alla gomma; risulta che lo scioppo ne sia una formula disadatta. Miglior cosa è prescriverla sola.

**CURARO.** — Lo modificano le limonee minerali.

**ESTRATTO DI BELLADONNA.** — Sono incompatibili i carbonati alcalini.

**KAMALA.** — Come l'estratto di belladonna.

**ESTRATTO DI CAJINA.** — Sono incompatibili i liquidi contenente tannino.

**CREASSOTO.** — Gli acetati di rame, di mercurio, o di argento, come l'azotato ed il cloruro d'oro, anzichè disciolti, sono decomposti e ripri-

stinati a caldo dal creassoto. Coagula l'albumina ed i liquidi albuminosi.

**OLIO DI SENAPE.** — Sono incompatibili gli acidi concentrati, l'ammoniaca caustica ed i sali metallici.

**OPPIO E LAUDANO.** — Non possono andare associati con la prescrizione dei preparati oppiacei i carbonati alcalini, le decozioni astringenti, le limonee minerali, i sali di mercurio, di argento, di piombo, di rame, di zinco e di ferro: tutte le indicate sostanze e sali metallici ne attuano le proprietà de' preparati oppiacei e ne modificano profondamente gli effetti terapeutici; l'acido meconico contenuto nell'oppio precipita nello stato di meconato insolubile a base metallica.

**SEGALA CORNUTA.** — Non bisogna associarla agli acidi minerali ed alla più parte dei sali metallici.

**CORTECCIA DI CHINA.** — Non bisogna associare all'infuso o decotto di china la maggior parte dei sali metallici, che precipitano le basi a cagione del tannino che contiene. Eziandio con le mucilagini animali e con l'albumina.

**ALBUMINA ANIMALE.** — È coagulata dal tannino, dai preparati mercurici, e da altri sali metallici.

**CATECÙ.** — Incompatibile con i sali metallici pel tannino che contiene.

**LOBELIA INFLATA.** — Viene modificata dai carbonati alcalini.

**BIGNONIA CATALPA.** — Corteccia di Wenter, incompatibili con i sali metallici.

**FUGLIE DI BELLADONNA.** — Gli alcali ed i sali metallici.

**ARNICA MONTANA.** — È pratica riprovevole associarla con i sali di piombo, di ferro, con i carbonati di magnesio e con gli acidi minerali.

**SALSAPARIGLIA.** — Le decozioni astringenti la modificano profondamente.

**LICHENE ISLANDICO.** — Incompatibile con i sali metallici e col tannino.

**ELLEBORO BIANCO.** — Col tannino e sali metallici ossidanti.

**SENA.** — È incompatibile con gli acidi, sali acidi e frutti di succhi acidi non che col tartaro stibato.

**DIGITALE.** — Incompatibile col tannino e con la china: forma con questi un composto insolubile di tannino e digitalina.

**GOMME.** — Le soluzioni sono incompatibili coll'acetato bibasico di piombo col quale formano un denso precipitato.

**GOMMA RESINA MIRRA.** — È incompatibile con i sali di mercurio, il piombo e di rame.

**GLUCOSIO.** — Molti sali metallici fatti bollire col glucosio sono o ripristinati o pure ridotti al minimo di ossidazione.

**ZUCCHERO CRISTALLIZZATO.** — L'acetato di piombo ammoniacale induce nelle soluzioni di zucchero un precipitato bianco gelatinoso.

**GELATINE MUCILAGGINE.** — Bisogna evitare di associare il tannino, perchè si precipiterebbe a fiocchi la muciluggine in forma di combinazione curiosa.

Dopo questa incompleta esposizione delle sostanze incompatibili fatta quasi a volo d'uccello risulta come corollario *che v'è reazione chimica ogni qualvolta corpi eterogenei trovansi tra loro in contatto*, e quanto utile riesca andare quanto più si può in cerca di una proscrizione semplice e razionale; risulta puranco che la terapia valentosi sempre mai dei soccorsi della chimica potrà arrecare immensi vantaggi all'umanità.

GIOVANNI CARBONE.

### AL CHIARISSIMO DOTT. GAVIOLI FEDERICO

Descrizione di una stafiloma pellucido corneale o cheratocono, della sua operazione, cura e riproduzione della cornea, e di una Pustula Maligna medicata con successo — del Dott. Cav. DOMENICO TEDESCHI.

Nel dì 20 Aprile 1867 una giovane fu mandotta alla mia Clinica allo scopo di essere osservata. Trentenne di età, di costituzione linfatica, compariva col destro occhio due centimetri e più fuori dell'orbita. Manifestavasi sotto figura conica ed il sinistro completamente atrofizzato numentava la sua deformità. Per tale malattia veniva travagliata da continui dolori nel dostro occhio coll'orbita corrispondente, precise sotto la menoma impressione della luce. Dall'annuesi sviluppata dalla paziente, e mercè della fisica ispezione, fui compulso giudicare di trattarsi di Stafiloma pellucido corneale. Senza interporre tempo proposi la operazione per rendere miti gli acerbì e lancinanti dolori della sofferente, la quale volenterosa vi si assoggettò. Quindi seduta ed appoggiata col capo al petto di un mio aiutante, passai da un punto all'altro lo Stafiloma con un ago, lasciando un pozzo di refe, di cui mi avvalsi come punto di sostegno per l'operazione. Preso il bisturi, circolarmente tagliai lo Stafiloma un mezzo millimetro dalla inserzione della cornea colla sclerotica, ed estrarri la lente cristallina indurita.

Segui poscia la fasciatura dell'occhio operato, e la inferma si collocò in letto. Non vi fu in processo di tempo accidente alcuno per disturbaro la eseguita operazione, ed i dolori della paziente in un baleno e quasi per incanto cessarono. Le palpebre divaricate ripresero la loro normale posizione, ridonando alla sclerotica, mercè della loro prossione, la oculare sfericità. Decorsi pochi giorni, rimossi la fasciatura, e con una soluzione di nitrato di argento cristallizzato, di 25 centigrammi in 15

grammi di acqua distillata, si ottenne la cura locale, non esclusa la indicazione dei ricostituenti per la interna o generale. Dopo un biennio rividi la inferma, o con mia grande soddisfazione osservai, come in altro emergenze, circolarmente riprodotta la cornea dalla periferia al centro, lasciando in mezzo un nucleo leucomatoso.

Proposi novella operazione e per la fiducia ispirata dalla prima, di buon animo si determinò per la seconda. — Fu seguita l'iridectomia e con successo, poichè nel decimo giorno la operata rientrò nel possesso della luce, guardando gli oggetti esterni.

Non è stata mia intenzione passaro a rassegna gli elementi istologici dei tessuti corneali osservati col microscopio da diversi e distinti oftalmologi. — Egli è mio scopo unico presentarò ai colleghi questo sì interessante caso di stafiloma da me più fiato operato nei miei viaggi per l'Egitto, Inghilterra, Francia, Svizzera ed altri luoghi. Dimostraro infine cho quando la prefata operazione viene diligontemente, e colle debito norme attuata, non si perlo giammai la speranza relativa alla riproduzione dei tessuti corneali o di ridonaro la vista ad un'occhio per mozzo dell'iridectomia.

Nel 21 ottobre del decorso anno 1872 fu presentato alla mia Clinica Vitangelo Propato del villaggio pedale di Viggianello per essoro da me curato.

La sua organica costituzione si pronunziava piuttosto appariscente e lo rendeva molto atto alle agrario occupazioni. — Aveva il capo anormale perchè oltremodo aumentato di volume. Turgide erano le palpebre, gonfio a dismisura il collo col petto fuo al disotto delle mammelle. — Maggior impressione faceva il volto, che dalla destra parte offriva profonda escara cancerosa. Essa non solo dominava su la cute e tessuto adiposo, ma bonsi estendovasi ai sottostanti muscoli facciali già distrutti dal processo in parola.

Lasciava solo illeso il periostio dell'osso frontale affetto, del temporale dostro, mascellaro superiore ed inferiore corrispondente, distrutti i muscoli dello palpobre iufino alle cartilagini tarso.

Sopra l'arcata ciliare destra appona si scorgeva la sede della Pustola maligna, tra perchè sì la faccia, cho il collo col petto erano fuor di modo anneriti e coverti di fittene. Per la qual cosa ispirava orrore e compariva onninamente deforme. — Difficile era la deglutizione; gagliarda la febbre e scottante, intenso l'affanno, spaventovolo il delirio, frequente lo stato convulsivo e di lipotomia, ed un generale tremore era permanente. — Tutti questi sintomi altro non orano che gl'infusti prodromi dell'imminente decesso dell'infelice paziente.

**C U R A**

Preparai un empiastro, di cui è Autore il Dottore qui appresso menzionato, e lo applicai alla pustola. — Lungi da ogni atto cruento o causticazione, semplicemente vi sovrapposi un cuscinetto di mussolina contenente fiori di sambuco. L'effetto fu molto precoce e quasi immediato; poichè dopo un'ora rivisitai l'infermo, osservando che dalla pustola in parola sgorgava copiosa quantità di acqua sierosa giallognola.

Affatto atonico era lo stato vitale, perlocchè mi determinai fra tanto abbattimento alla prescrizione di buon brodo, vino, decozione di china, e solfato di chinina per riattivare le vitali funzioni. Fra due giorni il sofferente ottenne in certo modo la respirazione, e lo stato d'intumescenza notabilmente diminuì. Il processo canceroso restò sospeso per l'efficacia dell'empastro, limitandosi alla sola escara preesistente. — Per la quale cosa nel 9 giorno mi fu giuocoforza ricorrere alla chirurgia efficace ed asportai tutta la faccia cancerata e putrefatta col bisturi e le forbici. — Rimase la sola mucosa membrana che tappezza la bocca, ridotta a guisa di velo, a traverso del quale dall'esterno si vedevano i denti e la lingua. — Frequenti erano l'emorragie dell'arteria frontale, temporale e mascellare, ma furono debitamente legate, e con successo. — Temeva la lacerazione della tela della membrana mucosa, in parola, ed incominciai dalla parte esterna a toccarla con nitrato di argento in soluzione, percloruro di ferro e lozioni di decotto di china.

La faccia coi muscoli asportati dopo tre mesi si è riprodotta, e senza sfregio o paralisi, osservandosi semplicemente una piccola linea di unione fra la nuova e vecchia carne. Le palpebre del destro occhio sono rimaste affette da ectropion, che cesserà previa altra operazione. — L'infermo di presente è quasi guarito e gli resta piccolo spazio privo di pelle, che trovai in via di riparazione.

*In Verbis, herbis, et lapidibus sunt secreta.*

Si abbia la mia riconoscente gratitudine e le debite grazie dei curati sofferenti il Signor Dottore Antonio Agliata da Palma di Sicilia, inventore di una pasta contro la pustola Maligna. — È un preparato di non dubbia importanza, è composto da più farmaci del regno vegetabile non ancora rivelati. Gli effetti vengono testimoniati non solo da me per lunga serie di pustole guarite e per altri numerosi casi dal defunto mio Genitore Dottor Fisico Gaetano Tedeschi, ma eziandio riconfermati da Professori Siciliani e continentali in svariatissimi accidenti.

**LA LUCANIA MEDICA**

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. **CAVIOLI FEDERICO**

**COLLABORATORI**

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LIQY DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURRINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIQUEO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI MOSE — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTELLO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO LANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA AYE — DOTT. LUIGI SALLUCE.

ANNO I. DISPENSA 7.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA  
TIPOGRAFIA FAVATÀ E COMPAGNO  
1873.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. GAVIOLI FEDERICO

SI PUBBLICA OGNI MESE

---

L'associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s'intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d'Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

---

## OSSERVAZIONI SUI MORBI POPOLARI

( *Continua: vedi dispensa 6.<sup>a</sup>* )

Gli esseri della natura sono tutti ripartiti in due grandi classi, e disposti in gradazione — esseri organici, ed esseri inorganizzati: questi aumentano per esterna sovrapposizione di parti aderenti per forza di coesione, quelli si sviluppano e crescono per intussuscezione operata dalla forza della vita, che dall'interno si espande verso il di fuori. Noi non entreremo certo nel minuto dettaglio di tali esseri per conoscere come in gradazione l'uno siegue l'altro, e come l'amianto ed il talco si connettono colle muffe, e coi micodermi, e l'*oxalis sensibilis*, e la mimosa pudica si congiungono colla tellina degli stagni, col polipo.....

I germi dei primi esseri organici sono ben essi invisibili ad occhio nudo, e basta riflettere a quelli dell'oidio della vite per esserne convinto: così per tutta la famiglia de' parassiti, e per l'*alga febrigena*. Noi ammiriamo i pazienti lavori di quei dotti osservatori, che si sono dati alla investigazione di tali germi, e del loro sviluppo: ammiriamo gl'ingegnosi di loro sforzi nell'interesse della scienza e tributiamo loro la nostra gratitudine. Ma ricordiamo a noi stessi non esservi stato sistema medico nelle scuole, che non avesse creduto fondare sopra *sperimenti*, ed osservazioni. E pure quelle osservazioni e quegli sperimenti

rimasero distrutti da altri, e ciascun sistema decadde. Perlocchè non possiamo riposare tranquilli sul detto de' ucoterici, che credono essere la patologia parassitaria entrata nella via *sperimentale*, ed essere perciò inattaccabile, affatto inoppugnabile. Noi vi porteremo le nostre osservazioni nel santo fine della terapeutica, come in appresso vedremo. Oh quanto gli esperimenti devono variare, oh quanto le osservazioni devono moltiplicare e diversificare per essere atti a sostenere una teoria, che dovrebbe ritenersi come l'ultima parola della scienza.

Esclusa dagli stessi naturalisti la idea che il miasma paludoso sia una sostanza minerale, come credeva ritenere il De Renzi: esclusa l'altra più antica, anzi l'antichissima di Varrone, che faceva dipendere le gravi e difficili malattie da *animali minuti invisibili*, rimane solo a disaminarsi il sistema *parassitario* de' moderni naturalisti.

Cominciò il Boissengoult co' suoi esperimenti a voler far ritenere, che nelle Pampas dell'America equatoriale ove inferiscono le febbri a periodo, la rugiada contiene sostanza *nerastra carbonica*, e ciascuno conosce che ove si trova sostanza carbonosa vi è la *organica*. E credè verificare pure, che questa sostanza carbonosa-organica non si trova affatto nelle regioni non paludose. E quindi ne inferì che il miasma delle paludi generatore delle febbri a periodo consistesse in una sostanza *organica*.

Ma l'illustre osservatore e patologo non penso che il suo ragionamento difettava di severità logica, poichè doveva pria dimostrare, che le febbri periodiche non dipendono da altra cagione esistente in quei luoghi, fuorchè dalla rugiada e dalla sostanza organica, che in essa avea creduto ritrovare. E doveva egualmente assodare, che ne' luoghi, in cui non si rinviene nella rugiada tale sostanza organica, non vi si sviluppano mai tali febbri a periodo. Ma questo è contrario alla esperienza giornaliera poichè le febbri periodiche dominano nelle valli, e pianure, e sui monti: ove la rugiada non contiene materia organica, come egli medesimo confessa. Ed ecco, che gli esperimenti del Boissengoult non possono concorrere a fondare la etiologia parassitaria.

Ma lo possono quelli del Pasteur? Gli esperimenti sulla natura dei fermenti, e sulla genesi delle fermentazioni sono ingegnosi, e depongono a favore dell'amore per la scienza, che animava questo dotto francese. Ma i fisici ed i chimici combatteranno sempre il suo gratuito principio che — ogni fermento è un'essere organizzato, senza di cui non v'è fermentazione. Dal che deduceva poi un'altro naturalista, che avendo questo fermento la proprietà di indurre la *fermentazione lattica* nelle *soluzioni di zucchero candito*, doveva necessariamente essere *organica*

la quiddità febrigena. Ma fisici e chimici faranno sempre rilevare le fermentazioni minerali per reagire dell'una sull'altra, o rimarcheranno, che quella delle fecce eliminate dopo la digestione non sono più di una sostanza organica, ma scomposti i cibi dall'atto digestivo sono essi passati fra le sostanze inorganiche, le quali fermentano per l'azione dell'aria, del calore, dell'umido reagendo l'una sull'altra sostanza. Nè si dica, che dall'aria e dall'acqua penetrasse nelle fecce un'essere organizzato, che fosse un fermento, o generatore della fermentazione, poichè sieno esse le più pure, le più depurate, promuovono sempre la fermentazione... Cosichè la teoria del Pasteur non suffraga la origine della patologia parassitaria per le febbri periodiche.

Seguiamo le sperimentali indagini del Balestra, il quale dice avere dalla *mal'aria* preparato, ed estratto un'alcaloide, che sotto il microscopio ha fornito un composto di tante miriadi di *sporule*, e di *sporangii* raccolti in una caraffa, e che esposti al sole, ed avendovi fiutato ed ispirato il dotto ed intrepido osservatore, dopo otto ore venne preso da febbre periodica?

Ma colla buona pace di sì dotto osservatore, avendo egli fiutato sopra sostanze organiche fermentanti, che mai sviluppavasi da quella fermentazione? Potevano mai svolgersi solo i germi di tali muffe, e non già altre sostanze gassose di morbifera natura, e capaci di poter profondamente turbare la economia nervosa, la crasi del sangue, ed eccitare così la febbre? Ma se nella caraffa esistevano sporule, e sporangii, avevano questi la di loro vita vegetativa, e durante la vita non fermentavano certamente, perchè la fermentazione si sviluppa sulle sostanze morte. E se erano sporule, e sporangii, ne erano maturati i germi, che dovevano evolversene, sollevarsi, ed introdursi col respiro nella macchina? Ma poi come potrà mai il celebre patologo di Roma riposar tranquillo su quella sua deduzione, e non pensare, che abitualmente dal seno della fermentazione svolgonsi sostanze delle varie componenti gli esseri organici? E come non tener conto dell'ammoniaca dell'azoto, che sono tante noci vi alla macchina vivente? Come non pensare, che qualsiasi svolgimento da quella fermentazione poteva coincidere coll'azione morbosa degli agenti *comuni*? Noi non vogliamo toglier merito e credito alle di lui osservazioni, ma i patologi non pervenuti non riterranno rigorosamente valido il suo esperimento per conchiuderne, che una cagione parassitaria sia atta a produrre le febbri a periodo.

Dopo questi sempre lodevoli lavori sopraggiunsero quelli del celebre Selmi più ricercati, e variati. Noi, che siamo angolati in un municipio di provincia, lontani da' centri scientifici, ove si trovano tutti i mezzi di



sperimenti, non muoveremo quistioni sulla esistenza, dell'*alga febrigena*, e de' suoi germi. Ma continuati osservatori come siamo delle febbri a periodo, non tralasciamo di dire, che quelle sue osservazioni giustamente valutate non potranno far rimauere inconcettibile la sua etiologia delle febbri periodiche, che egli ripone nell'*alga febrigena*.

Comincia il dotto naturalista dal ritenere — non essere apoditticamente certo, che la putrefazione, ed il disseccamento delle sostanze vegetabili produca il miasma palustre causativo delle febbri a periodo, e quindi non può ancora ritenersi una quiddità miasmatica. Ora ci ha egli così sbarazzato dalla certa sicura esistenza del miasma paludoso, di quel gigante venerato, e ritenuto da secoli, e che noi fin dal 1846 chiamammo — araba stuice — Non fa dunque meraviglia, che fin dal 1842 lo rifiutammo, come dalle nostre memorie pubblicate sul — Filiatre Schezio. — Il Solmi esclude le sostanze gassose quali costitutive del miasma, come l'idruro di carbonio, o nitilene, ed ogni altra sostanza aeriforme. Egli ritiene, che nell'aria esiste la cagione morbosa di tali febbri, e così passa a riflettere, che gli effluui paludosi possono elevarsi sino a 900 metri secondo le esperienze di Humbolt, altozza, ove non si svolgono le febbri a periodo. E con tal semplice ragionamento ne deduce la conseguenza, che la causa morbifera debba essere una sostanza solida, che ha un peso specifico maggiore di quello dell'aria considerata ad una certa altezza.

Il Solmi nelle paludi Mantovane raccoglieva la rugiada e nel fondo dei recipienti rinveniva un deposito di seminuli di alga. Egli filtrò l'aria a traverse dell'amianto, su di cui rimanevano sporule di alga. E dalla di loro fermentazione nello sciroppo di zucchero candito ne veniva poi quella lattica, che si mostrava con una pellicola, o membrannula, che è nè più nè meno, che una pianta denominata — *alga*, la quale al microscopio si offre di un colore verdastro. E quindi il dotto naturalista conchiudeva, che nell'acqua e nell'aria nuotino i seminuli dell'alga, che si sviluppano colla fermentazione lattica. E questa pianta presenta un'organismo simile alla *nodularia incurvata*. Egli sperimentò, che le sporule dell'alga posseggono una vitalità meravigliosa, ed operano come veri veleni sulle piante fanerogamiche. Che questi germi del miasma palustre (ed ecco subito trasmutata la quiddità miasmatica=paludosa in germi vegetali parassiti) raccolti colla rugiada reagiscono in maniera speciale sulla chinina, cui tolgono il carattere della fluorescenza, e restano per forza della chinina temporaneamente inerti cessando la loro germogliazione, e con questa la fermentazione lattica. Finalmente il Solmi assicura aver ritrovato i germi dell'alga nelle urine degl'infermi affetti da febbri intermittenti. E quindi la rilevare, che i suoi sperimenti seguirono in

due anni dal luglio all'ottobre, e che negli altri mesi dell'anno, e nelle contrade salubri il risultato degli sperimenti fu negativo.

Da tali esperienze i predotti osservatori deducono irrecusabilmente, che le febbri a periodo, le intermittenti sieno esclusivamente prodotte da un'essere organico costituente il miasma delle paludi, che il Solmi chiamò in su le prime geomiasma, come il Puccinotti avea denominato *cosmo=tellurico*, e quindi il Solmi specificò colla denominazione di *alga febrigena*.

Or noi prendendo nota di quell'ultima solennissima dichiarazione di questo dotto naturalista, senza far tante altre gravi osservazioni cominciamo dal domandare ai patologi che non sono ancora pregiudicati da idee preconcocte, come mai si spiega, che nelle contrade più salubri, che ne' mesi dal novembre al giugno, mentre non esistono i seminuli dell'alga febrigena, si sviluppano egualmente le febbri a periodo, le intermittenti? Come avviene mai, che la forma morbosa ed il fondo patologico delle une o delle altre si corrispondono, e si subordinano al potere dell'annua costituzione morbosa, che le rende in tutt'i tempi tanto dal luglio all'ottobre, che dal novembre al giugno, tanto ne' luoghi paludosi, chè su' più salubri monti ora tutte intermittenti, ed ora remittenti, ed ora subcontinue, ed ora continue, e tutte sul primitivo tipo di quelle prime, benchè cangiante, e tante volte oscurate? E qui noi ce ne appelliamo ai medici della Lucania, che si trovano tutti in una vasta regione framminista di valli e monti fra una svariatissima orografia.

Noi pregiamo l'ingegno di un clinico Lucano, che per spiegare alcuno gravi forme morbose di tali febbri ha saputo fare immigrare i germi dell'alga febrigena sulle diverse regioni del sistema cerebro-nervoso a guisa delle orde nemiche, che nel medio evo invasero l'Italia, e negli anni scorsi con intento più ignobile corsero queste nostre provincie meridionali. Ma invitiamo l'egregio nostro collega a non ritenere per dimostrata quella etiologia parassitaria, che sente ancora il bisogno di una più severa dimostrazione sperimentale. E noi, che siamo al tramonto della vita, ne auguriamo una lunghissima al culto giovine, il quale col correr degli anni, e col moltiplicar delle osservazioni avrà forse un felice disinganno, che gli farà riprendere la via della vecchia medicina.

Se è un fatto di annua e giornaliera osservazione, che tali febbri dominano in tempi e luoghi così svariati, potremo mai ritenere essere le une prodotte dall'alga febrigena, e le altre da altre diverse cagioni comuni? Ma se esse presentano il medesimo tipo, se il fondo patologico diatesico, come lo disse una scuola, è uniforme, se il metodo curativo

è identico, perchè mai vogliamo riconoscere una nuova cagione non ancora ben dimostrata?

Se le intermittenze de' luoghi paludosi nello svolgersi di una stessa epidemia fossero di diversa natura da quello degli alti monti dovremmo rilevare nella esterna di loro forma, nel di loro fondo patologico una grande diversità: dovremmo osservare di aver esse bisogno di altro trattamento, onde dedurne la probabilità di essere causate da altre cagioni morbose, lo che è contrario alle continue osservazioni.

Ma si dice — la osservazione de' parassiti è inoppugnabile nell'aria, nelle acque, nella rugiada, e si sono trovati anche nelle urine de' febbricitanti di tali intermittenze. Ma non nesso indistaccabile vi è certo fra quelle esistenze di germi, e le febbri a periodo, che si sviluppano. Che anzi possiamo rilevare, che i medesimi anche introdotti nella macchina per la via del respiro, essendo ancor molto contestabile se possa avvenire il di loro assorbimento cutaneo, dovrebbero a prima giunta fissarsi sulle cellette aeree del polmone, ed ivi svolgersi, e vegetare, e produrre disturbi funzionali, o processi di quell'organo più che una febbre a periodo. Ma come, e perchè que' germi parassitari produrrebbero ora una perniciosa *algida*, ed ora una simile *flogistica* pleuritica, pneumonica.... come l'osservò lo stesso Torti. Ed inoltre non è convenuto da tutt'i patologi e clinici, che la sede morbosa delle febbri a periodo sta proprio nell'attacco de' nervi della vita organica, de' grandi simpatici? E chi ha mai finora dimostrato, che que' germi vanno a deporsi su questa famiglia de' nervi, ed ivi vegetando, li costituisce in quel multiforme stato morboso sotto la forma di febbri a periodo? E se pur fosse riuscito ciò dimostrare, come spiegherebbono le tante svariate perniciose comitate? Come spiegherebbersi la — coeca Morandi —? Da vero riterremo la immigrazione de' germi parassitari, che vanno ad occupare questo, e quell'altro organo?

Si continua col dire, che viaggiando di notte ne' luoghi paludosi, di malaria si contrae la febbre a periodo. Oh il lungo argomento, che richiederebbe lunghissima disamina! Ma perchè chi è vigoroso, chi si eccita e riscalda con bevande eccitanti, che si ammantava con forti tabbari non ne è certamente colpito? Il calore, le coperture, la fortezza della macchina si oppongono forse alla introduzione di que' germi parassitari nella macchina per le vie del respiro? D'altronde la quotidiana esperienza non fa forse vedere, che chi si espone all'umido-freddo notturno de' luoghi paludosi e preso da febbre, come n'è colpito chi si espone alle stesse cause ne' luoghi più salubri?

Noi non finiremmo mai se ad una ad una volessimo disaminare le ragioni dell'ammissione della patologia parassitaria. Basta aver cennato

le interessanti lasciando alla cogitazione ed alla osservazione de' clinici, che non hanno idee preconcepite, un loro più ampio sviluppo.

Ma in ultimo domandiamo a' fautori della nuova patologia quale utilità pratica arreca questa nuova etiologia così incerta? La patogenesi del morbo espressa dall'illustre naturalista Selmi non può certo essere bene accettata da' patologi. La estensione di questa scrittura non permette certamente di esercitare una severa disamina di siffatta patogenesi.

Nè la parte terapeutica e nuova, e fondata esclusivamente sulla etiologia parassitaria, tuttochè siasi l'autore sforzato a dimostrare, che l'acido arsenioso, od i chino-tannici distruggono i micodermi algogeni, lo che spesso non si verifica; che anzi succede, che tali sostanze perorano le febbri. Che se il dotto naturalista, fondando sulle conclusioni del Salisbury, raccomandò la medela *eliminante*, egli ha perfettamente seguito il metodo de' più vecchi pratici, de' più diligenti osservatori. E se negli escreti degli infermi di tali febbri si rinvenissero pure micodermi algogeni, ciò non dimostra punto, che questi sono proprio quelli introdotti, se pur fosse, nella macchina colle acque bevute, o col mezzo del respiro, e che hanno prodotto la febbre, hanno resistito immutati alle violente fermentazioni febbrili, e quindi ne escono illesi, indecomposti cogli escreti *evitici* risolutivi del morbo. Non possono essi essere uno svolgimento di un lavoro morboso operatosi ne' tessuti organici? E non si verrebbe in tal caso a ritenere l'effetto per causa?

Dopo si lungo ed affannoso cammino crediamo più utile proseguire quello battuto dai sommi pratici, che osservarono i fatti come naturalmente avvengono, e trovarono, come noi osserviamo tutto giorno, che il freddo-umido, l'umido-caldo, le fredde correnti dei venti, le forti insolazioni, le diverse fasi dell'elettrico aereo-terrestre, che agiscono sugli uomini, tutti insieme queste cause o separatamente agenti, commiste, modificate per la commistione istessa creano una potenza morbosa attiva, che costituisce quell'—*annua costituzione morbosa*—, che fa svanire quella specie di morbo e non altra.

Ma come mai questo agente morboso solo, o combinato o modificato genera quel morbo? La sua azione fisico-chimico-vitale è per noi finora sperimentalmente ignota, come ci è incognita la vita, la forza vitale che anima l'organismo vivente cominciando pure dalla primordiale *cellula*, che ora domina la fisiologia e la patologia. Noi siamo vaghi del progresso scientifico-medico. Ma bisogna pur confessarlo, la natura è troppo misteriosa in alcune sue operazioni, e perciò saggia osservatrice l'antichità scrisse quel — *neumque peplum nemo detexit* — Si sforzino pure i dotti ad investigare. accrescano al possibile il gran patrimonio della

scienza, ma senza dommatismo, perchè non può ancora la medicina dommatizzare con tutto il suo corredo naturalistico-sperimentale. Dal modo di agire di tali potenze hanno parlato analogicamente tutti gli scrittori di epidemie. Ma noi non vogliamo seguirne le ipotesi convinti come siamo non poter, non saper conoscere ciò, che succede nell'interno chimismo-vitale; nè i pronunziati do' più reoonti patologi possono ritenersi come l'*ultima* parola della scienza. E sarà sempre saggio consiglio investigare solo col complesso delle patologiche conoscenze il fondo del morbo e la sua esterna forma, per adattarvi un metodo curativo fondato sulla ragione, e sulla osservazione. Potremo essere redarguiti di *stazionari*? Non riteniamo così ingiusto il giudizio de' medici: anzi possiamo dire col Bacone... *vinum bibimus ex infinitis collectum uris....*

(Continua)

LUCA ARANEO.

## STORIA DI UNA FERITA NELLA REGIONE PREGORDIALE susseguita da emiplegia afasia e da epilessia

RELAZIONE DEL DOTT. MICHELE LACAVA

Donatantonio Mazzei nato in Corloto Porticara o domiciliato in Calvello, dell'età di anni 28, stato per 5 anni soldato, ammogliato da 20 mesi è il soggetto della presente relazione. Suo padre è epilettico, sua madre gode buona salute, ha avuto due fratelli ed una sorella morti per tubercolosi; è di medio sviluppo scheletrico, è di carattere malinconico irascibile, di temperamento linfatico nervoso, dedito al vino ed ai liquori spiritosi; fu affetto da blenorragie nel tempo che era militare, si ignora se avesse sofferto altre malattie.

Per disturbi familiari, dopo pranzo all'una del dì 13 Agosto 1871, con un coltello da tasca della lunghezza di 9 centimetri e della larghezza di uno e mezzo, si forò all'axilla cardiaca, e propriamente nel 5° spazio intercostale sinistro, due centimetri discosto dallo sterno: tutta la lama del coltello penetrò nel petto, giusta le osservazioni delle persone di famiglia. La ferita seguì cammino probabilmente in direzione orizzontale all'asse del corpo, e penetrò da avanti in dietro, da destra a sinistra, a giudicarla dalla situazione che avrebbe avuto il braccio destro nel ferirsi. La ferita intanto non fu sondata nella sua profondità, nè conosciuta la sua direzione, attesochè non era della prudenza ciò fare, e si avrebbe potuto renderla collo specillo penetrante nelle cavità del cuore, se non la fosse stata, spuntare un grumo già formato etc.

Il Mazzei immediatamente dopo la ferita fu preso da sineope, anzi da morte apparente, che dagli astanti e famiglia fu creduta reale (1). In questo tempo fui chiamato, e trovai il Mazzei disteso a terra col viso cadaverico, sospesa la circolazione e la respirazione, e colle membra nel più completo abbandono. Fatta uscire la gente che riempiva la stanza, ed il corpo del ferito adagiato su di un letto, riscaldato, stimolato ed esposto ad una corrente di aria, principiò a dar segni di vita o poi rinvenne completamente merè l'uso di qualche cucchiata di vino, che poco dopo l'infermo rovesciò d'unita a tutto il cibo che nello stomaco racchiudeva.

La sera dell'istesso giorno alle ore 10 pomeridiane si manifestò la perdita improvvisa della parola e del movimento negli arti del lato destro.

La ferita subito riunita e covorta con cerotto adesivo, e poi continuamente bagnata con compresso inzuppate di acqua fredda, guarì per prima intenzione. Non vi destò febbre, nè pleurite, polmonite, pericardite, cecofatite, nè altri fenomeni flogistici.

Nel primo tempo l'emiplegia degli arti del lato destro era completa, la sensibilità era poco affetta. Successivamente o gradatamente poi è venuta migliorando (2). Ora dopo 19 mesi, il movimento dell'estensione della gamba è completo; difficoltà è ancora quella della flessione, ma è tale che il Mazzei può camminare. Il braccio non molto è ostacolato nei suoi movimenti. L'avambraccio è difficoltà più nell'estensione e meno nella flessione, è in uno stato continuo di pronazione. Tutte le dita sono flesse permanentemente sulla palma della mano, e la mano è posta in leggiera inclinazione sull'avambraccio. Si sono ripristinati o migliorati i movimenti più presto nell'arto inferiore che superiore. Nella coscia e nella gamba nessuna denutrizione, nessuna ancora nel braccio, loggiera, denutrizione nell'avambraccio. Tanto ora, come al principio della malattia, o per tutto il suo corso non emiplegia del volto, nessun disturbo nella deglutizione, e nella respirazione, la metà toracica destra si muove così bene come la sinistra. Cuore e grossi vasi sani. Il Mazzei ora e sempre ha conservato buono appetito, ha fatto buona digestione; la defecazione è

(1) Cosa non infrequente nelle ferite del cuore: è nota la storia di quel soldato che ricevuta un colpo di spalla nel petto, e riportata ferita il cuore, rimase cinque giorni in uno stato di morte apparente.

(2) Nel vergare la presente relazione sono in obbligo di fare manifesto che io assistei il Mazzei i giorni 13 e 14 agosto ed i mesi di ottobre e di novembre dell'anno 1871; il mese di giugno del passato 1872, ed ultimamente l'ho tornato a visitare. Molti fatti della presente storia sono stati da me raccolti in diverse osservazioni, altri mi sono riferiti dall'individuo di famiglia.

stata regolare, suono regolare. Ha avuto ed ha massima tendenza al coito.

È sana l'intelligenza, nessun senso è perturbato, del pari è integra la motilità della lingua, e tutto l'apparato della fonazione, intanto in lui è abolita la facoltà della parola, (*afasia*): omette dello grida automatiche e pronunzia solo per tutte le parole le sillabe *ta - ma*; e quando s'impazienta e soffre *man - nagg*. Diciamo che è sano di mente, in quantochè comprende perfettamente tutto quello che gli si dice, ed eseguisce con esattezza ciò che vuole o gli si ordina, o si esprime benissimo con gesti e segni malgrado che non possa esprimersi colla parola. La mancanza della parola data dal tempo dell'emiplegia e fu istantanea come essa, e nell'arco di 19 mesi non ha punto migliorato.

Nel gennaio dell'anno testè scorso il Mazzei ebbe un primo accesso epilettico, e poi successivamente gli altri si sono riprodotti coll'intervallo da quindici a dieci giorni: dura l'accesso 5 a 6 minuti. Principia istantaneamente, senza precedimento di *aura*, e sempre di buon mattino: l'infermo gitta un grido e cade privo di sensi ed intelligenza. Emette schiuma dalla bocca, ha faccia rossa iniettata, ha respirazione stertorosa e convulsioni della mascella inferiore, dei globi oculari e degli arti. Rinvenuto resta per tutto il giorno in uno stato di torpore e di sonnolenza.

Questi sono i fatti di tre affezioni diverse, l'emiplegia l'afasia o l'epilessia, ora quale è la sede di questi processi morbosi, a quali cause sono dovute, e che legame hanno tra loro?

Ciò prima per l'emiplegia, indi per l'afasia, ed epilessia.

EMIPLEGIA. — La sede morbosa dell'emiplegia è nota e manifesta. Essa è segno di lesione cerebrale, ed in ispecie dei corpi striati e talami ottici; è siccome, tranne eccezioni rarissime e non del tutto bene constatate, la paralisi occupa sempre il lato del corpo opposto a quello ove ha sede la malattia cerebrale, così l'affezione nel caso presente deve essere al corpo striato e talamo ottico sinistro.

CAUSE DA CUI PRODOTTE. — L'emiplegia avrebbe potuto essere prodotta 1° da congestione cerebrale; 2° da trombosi delle arterie cerebrali; 3° da emorragia delle stesse; 4° da embolismo; 5° da emorragia susseguita all'embolismo.

Esaminiamo queste cause.

1° DA CONGESTIONE. — Mi sembra questo molto improbabile: la sola congestione avrebbe arrecato un'insulto apoplettiforme, una *apoplessia* come un tempo soleva chiamarsi, ed una emiplegia fugace e passeggera. È vero inoltre che il Mazzei per la morale emozione procedente alla ferita, o nel tempo del dopo pranzo, doveva avere iperemico il cervello; e che questa flussione, succeduto l'arresto della circolazione per la situ-

cope, ha dovuto durare più tempo, e non subito dileguata del rinvenimento in vita, attosochè per tutto il giorno dell'accidente, l'individuo ebbe lo sforzo sempre prostrato: ma tale congestione ha potuto essere una concausa per facilitare altri esiti, come appresso, e non mai causa principale morbosa.

2° TROMBOSI DELLE ARTERIE CEREBRALI. L'emiplegia avrebbe potuto avvenire per un trombo formatosi nelle arterie cerebrali, lo quali con ciò sarebbero restato otturato, ed avrebbero dato luogo all'*anemia parziale* e consocutiva *pronta necrosi* della porzione del cervello privato di sangue. Ma i trombi si formano in seguito ad una endarterite cronica, vale a dire per una degenerazione ateromatosa delle pareti arteriosc. Il processo ateromatoso che il più delle volte dà origine alla trombosi dei vasi cerebrali avviene nell'età avanzata; ed ammetterla nel Mazzei, ancorchè dedito al vino ed ai liquori spiritosi, nella sua età di anni 27, sarebbe stata una improbabile precocità; e poi segni di ateromasia si avrebbero dovuto scorgere nelle arterie periferiche: fatto questo che punto non si osserva:

3° EMORRAGIE DELLE ARTERIE CEREBRALI, APOPLESSIA. — Non solo possibilmente, ma anche probabilmente avrebbe potuto essere una emorragia cerebrale. È ciò sotto due rapporti. L'uno, che durante il tempo suddetto della congestione, quando era soverchia la replezione dei vasi capillari, avrebbe benissimo potuto prodursi la loro rottura; e propriamente la stasi sanguigna avrebbe potuto dar luogo ad emorragia, quando il cuore ha ripreso il suo impulso, ed ha spinto per le arterie nel cranio una quantità di sangue che non ha potuto rifluire per le vene. Per l'altro, useremo le parole del Ludwigt (del Niemeyer): nella lenta corrente che allora percorreva il sistema capillare, dovevano i pesanti corpuscoli del sangue accumularsi ed addossarsi, ora siccome due corpuscoli che si toccano contraggono facilmente delle definitive aderenze fra di loro, così si possono formare dei piccoli trombi (trombosi capillare, diversa dalla trombosi delle arterie di cui sopra si è discusso) i quali chiudono i capillari niedesimi. Intanto il sangue, benchè lentamente, continua a muoversi e forma pressione, in conseguenza della quale succede la rottura delle parti dilatate, ed uno stravasamento di sangue.

Queste ragioni sarebbero accettabilissime quando non vi fossero altre che spiegano meglio e più facilmente gli stessi fenomeni, come appresso. E poi contro il fatto di una emorragia cerebrale, stanno le seguenti considerazioni:

a) Non si comprende come questo stravaso sia avvenuto in un punto che è quello speciale destinato per l'embolismo.

b) Le emorragie cerebrali avvengono benchè non esclusivamente.

pure prevalentemente nell'età avanzata, in quantochè sono prodotte per l'ordinario da malattie di tessitura delle loro arterie: cosa che si verifica coll'andar degli anni.

c) L'emorragia avrebbe dovuto prodursi prontamente subito che l'infermo rinvenne dalla sincope, e non dopo l'elasso di 9 ore.

d) L'emorragia cerebrale è una delle malattie che sono più soggette a recidivare: è antico l'aforismo *semel apoplecticus semper apoplecticus*. Or bene questo fatto nel tempo di mesi 19 avrebbe con probabilità dovuto avvenire, in riguardo che il Mazzei è epilettico da oltre un anno, ed in ogni accesso di epilessia è facile la rottura dei vasi cerebrali, che soverchiamente si ricompono di sangue.

4° EMBOLISMO. Questa è la causa che noi riteniamo certo di avere arrecata l'otturazione delle arterie del cervello, e quindi l'anemia e la necrosi parziale di esso. L'embolismo nel Mazzei non fu prodotto da endocardite, o vizi valvolari, o per ateromasia (che ne sono le cause più frequenti); giacchè, vale ancora a ripeterlo, il Mazzei era sano perfettamente di cuore e di vasi sanguigni. Ma l'embolo si è formato nel cuore durante la sincope, ed è stato poi trasportato dalla corrente sanguigna per l'aorta e per le carotidi nelle arterie del cervello. O per specificare, ha potuto essere un grumo di sangue formatosi sugli spazi della ferita (se mai penetrò nel ventricolo sinistro) e gittatosi nella cavità del cuore; oppure una lacinia prodotta dalla lacerazione, per la stessa causa, dell'endocardio; o meglio e con maggiore probabilità un coagulo o precipitato di fibrina formatosi nel cuore durante la sincope, sia che vi fosse stata perfetta stasi di sangue, oppure quando le indebolite contrazioni del cuore sbattevano il sangue nelle cavità senza aver la forza di espellerlo: nell'identico modo come si formano quei coaguli, durante l'agonia o poco dopo la morte, che si trovano negli spari cadaverici. Questo embolo ha potuto essere anche piccolissimo, e mentre circolava la fibrina ha potuto precipitarsi sopra, e ne ha aumentato il volume. L'embolo ha dovuto in origine o cadere o formarsi nel ventricolo sinistro e non destro; giacchè se si fosse formato nel cuore destro sarebbe stato trasportato dalle arterie polmonali, ed avremmo avuto infarti emorragici nei polmoni. Questo embolo dal cuore sinistro ha seguito il corso suo ordinario, o si è fermato ove sogliono gli emboli fermarsi: si trovano quasi sempre nell'arteria della fossa sinistra di Sylvio, il che va spiegato per la carotide sinistra la quale si spicca dall'arco aortico direttamente e quasi nella direzione della corrente sanguigna, mentre il tronco innominato, che va a dividersi in carotide o succlavia destra, forma col medesimo un angolo considerevole. A ciò tien dietro l'anemia e la necrosi

nell'emisfero cerebrale da esse provveduto di sangue, e ne consegue un'emiplegia istantanea del lato destro.

Questa spiega è in relazione colla ferita. Fu un male sotto il rapporto scienziatico che la ferita non potè essere sanata; si sarebbe così conosciuta la sua vera direzione e profondità, e ci sarebbero noti i tessuti che interessò. Ma possiamo congetturarne qualche cosa, richiamando alla mente quel che sopra ne abbiamo detto. Un coltello di 9 centimetri essendo penetrato tutto nel petto, al 5° spazio intercostale, 2 centimetri discoste dal lato sinistro dello sterno, e considerando inoltre la direzione ordinaria che prende un coltello, quando una persona col braccio destro a tutta forza se stessa ferisce; questa ferita ha dovuto attraversare le parti toraciche, il pericardio ed il cuore. Del cuore ha interessato non le orecchiette che restano indietro, in sopra, o di lato a destra, ma i ventricoli e più facilmente il destro. Se fu interessato il destro, la ferita con grande probabilità fu penetrante nella sua cavità, o fu traversata da parte a parte; se fu interessato il sinistro, hanno potuto essere lese più le sue pareti che la sua cavità. Colla ferita al cuore avremmo dovuto avere degli stravasi sanguigni: ma di nulla ciò scorgemmo nel Mazzei, grazie alla sincope che intervenne a fermare la circolazione, ed arrestò con grumi il diffondersi del sangue quando la circolazione riprese il suo corso. Fatto questo che se in tal modo giovò, nocquero poi per la formazione dei coaguli di fibrina. La sincope nacque dal disturbo della innervazione del cuore a causa della ferita, ed anche come concausa potè contribuirvi la viva affezione dell'animo, in proda alla quale si trovava il Mazzei. Intanto quali che siano state le parti del cuore ferite, comunque sia avvenuta la sincope, come ed in qual modo si sia formato il grumo di fibrina, questo grumo è partito dal sinistro ventricolo ed ha arrecato coll'embolismo l'emiplegia ed altro. Non vi furono sussecutivi fatti flogistici, atteso che la ferita guarì di prima intenzione per tutto il suo tramite.

5° EMORRAGIA DELLE ARTERIE CEREBRALI SUSSEGUITA ALL' EMBOLISMO. All'embolismo ha benissimo potuto tener dietro l'emorragia, mercè la continuata pressione del sangue a tergo dell'embolo incuneato. O puro una volta stabilitasi l'anemia e la necrosi del cervello per embolismo, intorno a questo focolaio morboso si sono sviluppate ipcromie e stravasi capillari.

AFASIA. Il linguaggio si compone di due elementi, lo psichico o interno, e l'altro esterno somatico materiale: questo è l'estrinsecamento di quello. Per lo psichico occorrono due cose, il concepimento dell'idea da esprimersi e la memoria della parola con cui l'idea concepita vien espressa. Per l'elemento materiale esterno occorrono del pari due cose, l'integrità

degli organi della parola, e la facoltà di coordinare e mettere in funzione questi organi addotti alla parola.

Quando manca il concepimento dell'idea si ha l'imbecillità, l'idiotismo, il cretinismo, la pazzia quando sono difettosi gli organi della fonazione, si ha la voce in vari modi alterata, e quando è abolito del tutto il suo suono si ha l'afonia. Entrambi questi due casi non riguardano il Mazzei, attesochè egli conserva tutta l'intelligenza, ed ha l'integrità degli organi della parola.

Gli altri due casi o la perdita della memoria delle parole, o pure il difetto o totale mancanza di potere direttivo e coordinatore dei muscoli addetti all'articolazione della voce, portano il nome speciale di *Afasia*; e propriamente di *afasia amnemotica* o *amnesica* nel primo caso, e di *atassica* o *atassica* nel secondo. Di queste due specie di afasie, l'amnesica non riguarda neppure il Mazzei in quantochè egli non ha perduta la memoria delle parole, tanto che se sapesse scrivere e non avesse paralizzato l'arto destro superiore, egli si esprimerebbe esattamente, come ora fa coi segni e gesti; e solo soffre di afasia atassica, ossia manca del potere coordinatore ed esecutore delle diverse operazioni meccaniche che sono necessarie pel linguaggio.

SEDE DELL'AFASIA. — Gall collocò la memoria e la facoltà del linguaggio nelle circonvoluzioni cerebrali che poggiano sulla volta dell'orbita. Bouillaud confermava questa asserzione. Schröder Vander Kolk la collocava ai corpi olivari della coda del midollo allungato in considerazione che fan capo alla midolla allungata i nervi ipoglosso, il facciale, il glossofaringeo, l'accessorio del Willis, il trigemino, i quali nervi cooperano alla formazione della parola. Barlow nel piccolo ippocampo. Il Dax l'ammetteva nelle lesioni dell'emisfero cerebrale sinistro. Il Lohmeyer riscontrò 50 volte su 53 casi la causa dell'afasia in un'afezione dell'emisfero sinistro del cervello, mentre tre sole volte si trovò a destra. Questa straordinaria sproporzione 3:53, giustifica che l'integrità dell'emisfero sinistro sia più importante per la favella dell'emisfero destro, tanto più che manca l'afasia in moltissimi casi di distruzione di questo emisfero. Broca circoscriveva proprio la sede dell'afasia nella parte posteriore della terza circonvoluzione frontale dell'emisfero sinistro: ed il Lohmeyer nella statistica suddetta verificò, che questo giro indicato dal Broca si trovò affetto 34 volte, mentre negli altri casi l'alterazione si rinvenne nell'isola del Reil 6 volte, nella parte posteriore del lobo frontale 2 volte ed 8 volte nel lobo medio posteriore. È quindi nel caso presente molto probabile che fosse affetto il 3° giro frontale sinistro.

CAUSA CHE L'HA PRODotta. Lo stesso embolismo che produsse nel Mazzei

l'emiplegia del lato destro. Jackson dimostrò che l'embolismo dell'arteria media cerebrale sinistra (la quale oltre la porzione dell'emisfero cerebrale sinistro indicato dal Broca come sopra, e con uno dei suoi rami oltre il corpo striato) produce l'afasia e l'emiplegia del lato destro. È anche per altre osservazioni assodato che la perdita della favella coincide in un gran numero di casi coll'emiplegia del lato destro. Questa maggiore frequenza dipende, oltre dalla causa su accennata del più diretto affluire del sangue e di un maggiore sviluppo abituale delle arterie del capo del lato sinistro, ancora dall'abituale preminenza funzionale dell'emisfero sinistro a causa del predominio di funzione del lato destro del corpo (opinione del Professore Coucato) essendosi osservato nei manritti, ed il Mazzei era tale, vi è più sviluppata e maggiore attività nell'emisfero sinistro; il contrario nei mancini. Inoltre Gratiolet trovò che l'emisfero sinistro si sviluppa più sollecitamente del destro: e Charcot-Bastian ha constatato che la sostanza grigia di esso, corrispondente alla sua maggiore attività funzionale, ha pure un peso specifico maggiore.

Questa afasia che sul Mazzei è atassica, ha seguito la regola constatata da Hammonil, vale a dire che in tutti i casi in cui l'emiplegia era associata all'afasia, questa era di natura atassica e non amnesica.

Riguardo al corso dell'afasia ci occorre notare che l'emiplegia man mano si è migliorata, ma la favella non si è ripristinata. Questo fatto è degno di rimarco, avvenendo ordinarmente un progressivo miglioramento dell'una e dell'altra, ed anche a preferenza dell'*afasia sull'emiplegia*.

EPILESSIA. L'epilessia può essere *riflessa*, *sintomatica*, ed *idiopatica*.

La riflessa dipende dall'azione riflessa dei nervi e si sviluppa in conseguenza di neuromi, cicatrici, e tumori comprimenti ed irritanti i nervi periferici, ed anche in seguito alla presenza della tenia negli intestini.

La sintomatica o spuria spetta a diversi processi morbosi, dei quali non è che un sintoma.

La vera od idiopatica consiste in un morbo a se.

Di queste epilessie, il Mazzei certo non soffre la riflessa, ma potrebbe essere affetto o dalla sintomatica o dalla idiopatica.

Esistendo un focolaio morboso all'emisfero sinistro, l'epilessia potrebbe benissimo essere un sintoma di questa lesione cerebrale; in un emiplegiaco, l'epilessia si può produrre per la diffusione dello stesso processo morboso (siano emboli novelli, congestioni, novelle, emorragie, sia per estensione dell'anemia per edema collaterale) al midollo allun-

gato ed alle parti basilari dei grandi emisferi. Non è punto raro perciò l'innesto dell'epilessia colle lesioni del cervello. Ma in questo caso l'epilessia avrebbe dovuta tener dietro immediatamente all'embolismo ed allo stravasamento sanguigno quando esso avvenne nel Mazzei, ed andare di pari passo coll'emiplegia; anzi ogni novello accesso di epilessia avrebbe dovuto rendere più grave l'emiplegia. Nulla di tutto questo nel Mazzei. Egli è divenuto epilettico sei mesi dopo di essere emiplegico; l'epilessia si è sviluppata quando l'emiplegia era migliorata; da quel tempo in poi sono stati permanenti i fatti paralitici, mentre sono ricorsi alquanto peggiorando gli accessi epilettici: sono stati presi da convulsioni cloniche i muscoli del lato sano, come quelli non paralizzati o semi-paralizzati del lato infermo, senza che dopo fossero questi rimasti più affetti. L'epilessia in altri termini non è stata in ragione diretta della lesione del cervello la quale ha arrecata l'emiplegia, ma ha seguito ragione inversa. Quindi vi è qualche cosa di specifico in essa, o la riteniamo non sintomatica, ma idiopatica. Forse il Mazzei sarebbe divenuto epilettico come suo padre indipendentemente dalla lesione che a lui ha prodotto l'emiplegia o l'afasia.

**SEDE DELL' EPILESSIA IDIOPATICA.** Gli uomini che fanno autorità nella scienza riconoscono che questa malattia è di ignota sede anatomica. Ciò non toglie che vi siano ipotesi, più o meno poggiate sulle osservazioni o sullo esperienzo, che cercano di localizzarla. Grande deve essere l'influenza del midollo allungato nell'epilessia. Schröder Van der Kolk trovò in tutti i cadaveri degli epilettici una dilatazione dei capillari arteriosi del midollo allungato, con ingrossamento delle loro pareti. Il Professore Cantani basa la sua teoria dell'epilessia sulla esistenza dell'anemia arteriosa dei capillari del midollo allungato e delle porzioni basilari del cervello.

**CAUSE A CUI È DOVUTA.** Questa epilessia riconosco per causa predisponente l'eredità paterna; e come causa occasionale patologica (ma non da essa assolutamente dipendente) la lesione del cervello che arrecò l'emiplegia o l'afasia: vi hanno ancora non poco contribuito i disordini dietetici, l'abuso del vino, delle bevande alcoliche, o del coito.

**CURA ADOPERATA DAL MAZZEI.** — Dai principii di settembre dell'anno 1871, fino alla metà dello stesso mese preso la stricnina alla dose di un dodicesimo di granello, usò per tutto il mese di settembre dei bagni freddi col lenzuolo; gli furono applicati dei vescicatorii sulle parti affette. Nei primi 10 giorni di ottobre usò le frizioni colla spazzola di guttaperca. Mezzi tutti da cui ritrasse pochi vantaggi. Dalla metà di ottobre e per tutto novembre fu applicata l'elettricità. L'elettroterapia si

adoperò un giorno sì ed un giorno no, proficuamente, sotto forma di scosse, correnti continue, e scintillazione sugli arti affetti e lungo il cammino dei nervi. Nell'inverno del passato anno prese il bromuro di potassio (contro l'epilessia): ma gli giovò poco. Nel mese di luglio del 72 partì per Ischia, e fu ricoverato nell'ospedale del Monte della Misericordia; ma nessun vantaggio ritrasse dai bagni termominerali.

Ciò dimostra l' inutilità quasi di qualunque cura: facilmente si comprende come non vi possono essere delle medicine da cui si possa sperare la rigenerazione delle fibre e cellule nervose distrutte. Nulla del pari si poteva sperare dai vescicatorii o dalle acque termominerali. Solo l'elettricità pare che avesse recato qualche vantaggio.

**PROGNOSTICO DI QUESTE AFFEZIONI.** — L'afasia non si è punto migliorata, e pare che così continuerà ad essere per l'avvenire.

Per l'emiplegia sembra del pari il miglioramento ottenuto, sia il massimo che poteva ottenersi, atteso che sia essa dovuta in origine ad uno stravasamento sanguigno, sia ad anemia e necrosi del cervello, certo che abbiamo alterazione e distruzione delle fibre e delle cellule nervose, e (vale a ripeterlo) non vi sono mezzi da cui si possa sperarne la rigenerazione: quei vantaggi che si sono avuti si devono alla scomparsa o diminuzione delle iperemie od edemi parziali siti in vicinanza del focolaio morboso. L'esistenza di questo focolaio morboso, aggravava nell'avvenire il prognostico. Forse al presente ancora il Mazzei, in piena gioventù, tirerà avanti con uno stato plausibile di salute; ma quando in lui avrà principio la declinazione dell'età (e ciò avverrà precocemente, atteso i suoi presenti malori o i disordini igienici) quando vale a dire prevarranno le metamorfosi organiche regressive, quando i tessuti si sbruceranno, le arterie diverranno ateromatose, allora divengono temibili gravi conseguenze. Intorno al focolaio morboso cerebrale potranno destarsi infiammazioni, accessi, trombosi, novelli stravasamenti ed edemi, ai quali attaccati; certo il Mazzei non potrà resistere.

Per l'epilessia rivestendo essa un carattere idiopatico, a tutto rigore, non si può nulla dire sulle conseguenze ultime che potrebbe arrecare: vi sono epilettici che qualche volta, il mal caduco portano fino ad inoltrata età, benchè i più soccombono presto, sia per affezioni da esso provocate, sia per malattie che sembrano di non averci rapporto alcuno. Ma potrà ancora probabilmente avvenire che in seguito a novelli attacchi epilettici od emiplegiaci, si destasse tra loro quel legame che ora manca, e quindi gli uni essere di incentivo e di aumento all'azione morbosa degli altri.

## RIVISTA TERAPEUTICA

PEL DOTT. NICOLA TAMBURINI

## I.

In questi ultimi tempi la Terapia si è arricchita di vari rimedii nuovi e di altri già conosciuti ha scrutato nuove azioni e proprietà, a cui non si era mai pensato, come quella della china e suoi preparati, scoperta dal Dottor Monteverdi, di prevenire meglio della segala cornuta le contrazioni dell'utero gravido. Ma in mezzo all'avvicinarsi di tanti ritrovati e di tante quotidiane produzioni, in mezzo all'ardore febbrile di andar rintracciando altri campi ignoti, è desiderabile che certe fresche scoperte e certe quistioni siano sottoposte a più maturo esame, poiché se alcune sono manifestamente vere ed inoppugnabili, altre hanno bisogno d'uno studio più minuto, e i lavori che le annunziano devono avervi nel momento quali semplici note preventive. Non dobbiamo conculcare in guisa che le conquiste dell'oggi ci facciano mettere in oblio quelle del ieri, su cui bisogna invece ritornare coll'osservazione, coll'esperimento e colla critica severa. Ciò posto, entriamo nelle specialità.

Da parecchi anni il Professore Baccelli di Roma ha richiamato l'attenzione de' medici sulla pretesa azione tossica e terapeutica del *temuto e stimato arseniato di chinina*, anche a piccole dosi, dimostrando con esperimenti sugli animali e sull'uomo, come se ne possa amministrare impunemente una quantità straordinaria — Si tratta di darlo a *grammi*! E mentre il Trousean, il Bortoloni, l'Orosi, il Royceil, il Bouchardat ed altri scrittori, che senza esperienza propria riproducono le cose altrui, ne stabiliscono la posologia in limiti molto ristretti; se ne viene il Dottor Murri con osservazioni ripetute nella Clinica di Roma a parlarci di somministrazione da 25 centigrammi ad 8, (otto) grammi. Egli in un dotto lavoro, che non abbiamo avuto l'opportunità di leggere originalmente, confuta le teoriche obiezioni di coloro che vogliono discorrere di lonto avvelenamento in seguito all'ingestione di alte dosi di arseniato di chinina, ed arriva a conclusioni, che le osservazioni accurate non possono contrastargli.

Il Professore Cantani ha fatto ripetere sui cani gli esperimenti del Baccelli, dai quali è risultato che spesso l'animale ne tollera bene mezzo grammo, ma altre volte muore avvelenato colla stessa dose. Tale diversità di risultati negli esperimenti per l'arseniato di chinina ci ricorda in questo momento l'altra pel curaro di Fontana e Bernard, de' quali il primo riteneva che questo veleno non è capace di uccidere la vipera,

mentre il secondo provava il contrario. I diversi risultamenti erano subordinati alle stagioni in cui si sperimentava, o siccome la prontezza dell'azione tossica del curaro dipende dalla paralisi de' nervi respiratorii, la vipera in inverno, trovandosi in *ibernazione*, respira molto lentamente e sente meno il bisogno di ossigeno. Nell'argomento, di cui ora ci occupiamo, però non è al certo quistione d'ibernazione.

Gli esperimenti ultimi sull'arseniato di chinina hanno per noi una certa importanza, perchè riprodotti in presenza del Professore Palladino, ed ognuno sa quanto valga in simili rincontri l'autorità del nostro illustre mancittadino; ma non ci fanno concludere col Cantani, che è quistione assolutamente di assorbimento o dipende dalle condizioni dello stomaco e dell'intestino. Attualmente è giusto di non ardir troppo di sperimentarlo sugli uomini; ma tale idea non deve dissuaderci da ulteriore esame, poiché una volta che la quistione dell'azione di tale arseniato è posta sul tappeto, la Scienza ha da cercare di pronunziarsi in modo decisivo e la pratica ha ragione a tanta esigenza.

Dobbiamo poi dichiarare, che se l'arseniato di chinina venga prescritto dalla Terapia quale rimedio inutile, non saremo certo noi a rimpiangerlo, perchè dubitiamo della duplice azione di taluni farmaci in commercio chimico, e Senmola si è dichiarato contrario da molti anni alla cieca fiducia, che si era posta nell'ibrida ed inetta indicazione di certi curpi in combinazione chimica fra loro. I rimedii di azione doppia possono dirsi veramente tali, quando i componenti non perdono le primitive qualità e le dosi di questi si corrispondono nel determinare le singole azioni caratteristiche, il che non avverrà quando l'azione di uno dei componenti si sviluppa con dose prevalentemente minima per riguardo a quella dell'altro.

Gli esperimenti del Baccelli più numerosi e ripetuti anche sugli uomini devono per ora anteporsi a quelli fatti riprodurre dal Cantani, fin a tanto che questo illustre clinico non ci farà dono di più minute osservazioni. Se ne' casi di tolleranza del mezzo grammo si fosse dimostrato con una rigorosa analisi chimica quantitativa che l'arseniato di chinina era rimasto inassorbito, come ne' casi di morte che era stato assorbito ed allo stato di sale, le conclusioni sarebbero state rigorose. Noi non vogliamo punto disprezzare la quistione dell'assorbimento, perchè conosciamo bene che l'azione de' preparati arsenicali poco solubili, e di quelli solubili, amministrati in polvere, è meno energica dell'altra quando si propinano sciolti; infatti un buon cavallo che può tollerare una forte dose di acido arsenioso polverizzato, morirebbe se gli si amministrasse l'ottava parte della primitiva quantità sciolta in acqua.



Concedendo adunque maggiore importanza agli esperimenti della Clinica di Roma, dobbiamo cercare di spiegarci i fatti in guisa da allontanare la meraviglia di che si è presi a prima giunta. Siccome l'arsenico è una sostanza di azione *cumulativa*, non si può neppure pensare ad una spiegazione analoga a quella data da Bernard pel curaro, quando si dà per la via dello stomaco, e che ha proclamato una gran legge terapeutica, che, cioè, per fino i più potenti veleni assorbiti con molta lentezza riescono inutili, poichè l'eliminazione si fa in rapporto delle frazioni innocue che successivamente penetrano nel sangue. Da lungo tempo è noto come certi corpi velenosissimi entrando in combinazione clinica perdono la loro primitiva azione caratteristica e parimenti è conosciuto quali modificazioni possano indurre ne' corpi la *allotropia* e la *isomeria*. Chi non sa che il *fosforo* sotto certe influenze può perdere le sue qualità e divenire innocuo? Similmente l'*idrobenzammide*, che si può amministrare impunemente alla dose di qualche grammo, coll'azione del calore e senza perdere la sua composizione elementare si trasforma in *amarina*, che è un potentissimo veleno. Lo studio delle *allotropie* e delle *isomerie* in Chimica è un campo se non poco esplorato, almeno ancora molto fecondo e valga quale esempio l'arsenico stesso, lo cui notizie precise sulle modificazioni allotropiche ci furono date poco fa dal Bettendorf. Si ha il dritto adunque di sospettare che l'*acido arsenico* e non arsenioso nel venire a combinazione colla *chinina* subisca nella sua *costituzione atomica* modificazioni tali da renderlo innocuo. D'altra parte, ritenendo che l'acido arsenico non perde la sua proprietà tossica e che invece si rende innocuo pel mancato assorbimento, come spiegare l'assenza di un traumatismo intestinale solenne con dosi sproporzionate di arseniato di chinina? Noi potremmo anche domandare dietro la conclusione di Baccelli: *dose massima, effetto minimo*, se questo effetto minimo dipenda dall'acido arsenico o dalla chinina. E se talvolta si è prodotto l'avvelenamento su i cani con mezzo grammo, ciò deve probabilmente riferirsi alla scomposizione del sale, avvenuta per l'intervento di agenti non ancora studiati, che valgono come altri reattivi a produrre lo sdoppiamento.

A proposito dell'arsenico, ultimamente si sono fatte delle insinuazioni, dirette a non voler concedere il titolo di ricostituente ad un veleno di quella specie, o a sostenere come l'organismo col suo uso non guadagna punto in sostanza, in forza, in resistenza, in vitalità; ma confessiamo sinceramente che tale linguaggio non è intelligibile per noi. La convinzione che l'arsenico, risparmiando i grassi, consuma più albuminoidi nell'organismo, non è il corollario immediato di alcuni studii recenti, e se l'ingrassamento dell'organismo prodotto dall'arsenico è un *inutile aumento di volu-*

*me, una illusione ottica*, lo sanno bene gli ammalati curati a tal modo o i distinti clinici, non escluso il Professore Tommasi, nella clinica del quale secondo la relazione di Capozzi Domenico, il liquore di Fowler amministrato con prudenza e discernimento è riuscito assai utile ai tisici contro la febbre e i sudori notturni; dippiù ha inneggiato le condizioni nutritive generali. L'azione dell'arsenico nella tisi armonizza perfettamente coll'alimentazione, cui gli ammalati devono essere sottoposti, la quale deve esser tale da diminuire lo scambio e il consumo degli organi e tessuti più importanti per l'organismo. Quanti tisici dopo un inutile uso della china, del ferro o dell'olio di merluzzo per l'alterata funzione dello stomaco e dell'intestino, non si sono giovati delle gocce di Fowler? Anzi a Napoli eminenti pratici sogliono prescrivere molto giudiziosamente la cura arsenicale anche quando ad un complesso di vaghi sintomi razionali non corrisponda un'alterazione apprezzabile al polmone.

I concetti della Fisiologia moderna non contraddicono quelli che si hanno dell'arsenico, il quale diminuendo il consumo materiale, concorre all'accumolo di energia latente o tensione nelle parti del corpo, la quale poi si manifesta più come lavoro meccanico che come calore e se ne avrebbe la prova dell'accresciuta energia dell'animale e nel lieve abbassamento di temperatura. Non neghiamo che si potrebbero qui presentare diverse quistioni, ma noi non vogliamo toccarle. E la tensione stessa, benchè minima, che l'organismo dovrebbe perdere per la escrezione dell'urea, acido urico, ecc. al certo diminuiti coll'uso dell'arsenico, resta nel bilancio di riserva delle forze. Se vi fosse maggior consumo di albuminoidi, dovrebbe essere accresciuta l'escrezione dell'urea, ma invece essa è diminuita e diminuito è anche l'acido carbonico; e se questo è l'espressione della poco attiva ossidazione generale, quella poi esclusivamente significa mancante ossidazione de' corpi azotati, quando essi non corrispondono più alla quantità normale.

L'azione dunque dell'arsenico non è quella di risparmiare grassi a spese degli albuminoidi, ma è eguale per le sostanze azotate e non azotate o consiste nel minor consumo di entrambe, il che equivale ad un maggiore introito di esse.

Coloro appunto che non ritengono l'arsenico per un ricostituente, col dire che accelera il rinnovamento organico, accelerando la riduzione ed eliminazione finale delle sostanze invecchiate dell'organismo, vengono chiaramente a riconoscerlo tale. Noi dobbiamo intenderci bene sul valore della parola *ricostituenti*. Una categoria di rimedii, se estrinsecamente considerata all'organismo, può essere l'espressione di niente, e inversamente ha ragione di stare per l'identità del meccanismo d'azione

su certi organi o solo per l'effetto finale uniforme cui arrivano i componenti. Ciò è proprio de' *ricostituenti*. Il ferro, l'olio di merluzzo, la china, l'arsenico, gli stessi iodici, l'idroterapia, i buoni cibi, la buon'aria, ecc. possono arrivare ad un medesimo effetto; ma nessuno vorrà dire che la china sia identica al ferro, o l'olio di merluzzo alla buon'aria. La nutrizione è un processo molto complesso, che costa di fasi e queste di diversi momenti, sotto il dominio di varie condizioni, e potendo alterarsi ue' suoi molteplici elementi, molti agenti possono tornare analettici per diverse vie. Così il ioduro di potassio riuscirà ricostituente quando per inerzia di movimento riduttivo eccita i poteri che devono accrescere l'azione molecolare: l'idroterapia agisce molto complessamente, diminuisce il calore, e poi lo rieccita, favorendo così l'organica riduzione, ha azione sull'eccitabilità vasomotrice, ristabilisce le correnti nervose interrotte eccitando i movimenti riflessi, oc., lo stesso arsenico si rende superiore al ferro nelle clorosi in cui predominano le forme, nervosismo.

Non vi ha dubbio adunque che l'arsenico è quale il Professore Palladio nel suo pregevole libro d'Istologia e Fisiologia generale lo ha descritto. Gli animali, egli dice, sotto l'uso dell'arsenico diventano più forti, robusti, più atti alle fatiche e gli uomini stessi che lo mangiano sono assai più forti, anzi sono quelli che debbono mettere maggiormente in esercizio i loro muscoli per loro mestiere di cacciatori di camoscio e simili animali.

Se l'arseniato di china ha perduto l'immeritata rinomanza, oggi però la Terapia tra gli agenti destinati a combattere l'infezione palustre ha posto altri rimedii, fra cui l'*Eucalyptus globulus* e la *Berberina*. L'*Eucalyptus-globulus* è una pianta che vegeta prontissimamente ed è stata raccomandata la prima volta in Italia da Cagnetta di Napoli. Sia che questa pianta produca delle emanazioni aromatiche, sia che sviluppi dell'ozono nemico potentissimo de' miasmi o che esaurisca il terreno di quelle sostanze, che servono alla vegetazione del germe malarico, essa è destinata a neutralizzare la perniciosa influenza degli esseri palustri. Facciamo voti affinché i Municipii prendano la lodevole iniziativa di far coltivare questa pianta, e facciamo anche appello al provato patriottismo de' proprietari di Busilicata, affinché eglino compenetrati dal generoso proposito di salvare la vita a tanti infelici proletarii, si decidano a voler introdurre questo *Eucalypto* almeno nei campi più invasi dal letale miasma. Lo sponde del Basento e di altri fiumi, che ora in molti punti colle loro invisibili ma esiziali emanazioni spargono la morte e la desolazione, diverranno luoghi di vita o di salubrità se saranno abbellite da *Eucalypti* e da *Lauri*. La virtù antimalarica dell'*Eucalypto* è stata sperimentata

da Kesser, Mosier, dall'illustro Polli e da altri, o noi invitiamo i Collegli della Provincia a sperimentarlo largamente nelle febbri palustri, poiché essi hanno frequentissime occasioni di farlo, e i Farmacisti devono provvedersi di questo farmaco, le cui foglie e la corteccia si possono amministrare sotto forma di tintura alcoolica alla dose di 8 a 20 grammi e più.

Contro il tumore recente di milza per infezione da malaria si è trovato utilissimo l'uso della *berberina*, sia sotto forma dell'estratto del *Berberis vulgaris* a modo di Maggiorani o sotto forma d'*idoclorato di berberina*, a modo del Dottor Macchiavelli. Noi abbiamo visto adoperarla con molto successo dall'egregio Professore Bortone, il quale per primo forse l'ha usata in Napoli ed egli preferisce la *berberina pura e semplice* alla dose di un grammo al giorno in due cariche per lo spazio di una settimana; ma se per condizioni speciali non si hanno buoni effetti, se ne può continuare l'uso per altri giorni. S'intende già che la *berberina* agisce solo contro il tumore palustre, ma non ha azione contro la febbre nel qual caso bisogna ricorrere al solfato di china.

E poiché siamo a parlare di rimedii antimalarici vogliamo dire due parole su i preparati olinici, riserbando di parlare minutamente ed in altra occasione dei recenti studi del nostro egregio amico Dottor Chirrucci sull'azione della Chinina.

Tra i diversi preparati di olinina pare che oggi decisamente voglia darsi il primato all'*idoclorato* per prontezza di assorbimento e sicurezza d'azione, anche per via ipodermica; ma Schivardi ha già dimostrata che anche il bisolfato ha la stessa solubilità ed anche maggiore attività. Si è parlato anche d'iniezione ipodermica della soluzione eterica di chinina pura, e non essendosi avute ulteriori notizie di esperimento sul *bromuro di chinina*, non sappiamo che pensare dell'opinione di Richardson, che ritiene essere il migliore preparato nella febbre remittente ed intermittente. Noi opiniamo che debba preferirsi l'*idoclorato* o il *solfato* sciolto nella limonca solforica, fino a tanto che dal commercio non ci verrà una buona qualità di bisolfato, che potrebbe benissimo venir preparato col processo del dotto clinico Dioscoride Vitale.

(continua).

## BREVE RIVISTA BIBLIOGRAFICA

sulla collezione delle memorie di Chirurgia ed Ostetricia del Prof. F. Rizzoli.

DEL DOTTOR BERRUTI GIUSEPPE

LA PARTE BIBLIOGRAFICA TENENDO L'ORDINE DELLE MEMORIE TRATTA.

Se l'essere un'opera tradotta in lingua straniera torna ad onore e gloria dell'autore e del paese in cui venne pubblicata, per noi Italiani, finora usi a vedere luvare le nostre contrade da libri e traduzioni estere, riesce di gran lunga più grata questa prova di stima data da una Nazione che sempre ha contestato il primato nella scienza e nell'istruzione. Il professore Rizzoli di Bologna può andare orgoglioso che le sue *Memorie di chirurgia e di ostetricia* abbiano varcati i confini nazionali, e siano colla scienza vera da lui seguita fatte cosmopolite. E fu bene che molti dei suoi lavori radunati in questo libro, modestamente intitolato *Memorie cliniche*, lavori originali pratici, che furono il frutto d'inflessi studi e di amore immenso alla chirurgia operativa nel non breve periodo di trenta e più anni, venissero resi pubblici non solo in Italia, ma diffusi presso le altre nazioni. Avendo essi portato un progresso reale nell'arte chirurgica, era giusto che tutti potessero attingere a quegli utili ammaestramenti che tornar possono di vantaggio pratico al letto del sofferente. E questo scopo fu raggiunto dall'Andréas, che, discepolo del Rizzoli, poteva meglio d'ogni altro giudicare del valore e del merito delle pubblicazioni che volgeva in idioma francese.

Non potendo in questa breve rivista minutamente investigare tutte le memorie raccolte nel voluminoso libro del Rizzoli, di cui tutte d'altronde hanno avuto l'inappellabile giudizio di pratica utilità dai più abili cultori dell'arte operativa, lo cercherò solo di far conoscere ai lettori l'importanza delle memorie in discorso per invogliargli ad attentamente esaminarle nelle ore di riposo.

Questa collezione di 600 pagine, intercalata da 100 e più figure, è divisa in due parti principali. La prima, che occupa  $1\frac{4}{5}$  del volume, comprende le memorie chirurgiche; nella seconda sono riuniti i principali scritti di ostetricia.

## PARTE CHIRURGICA

La parte chirurgica, tenendo l'ordine delle memorie tratta:

I. *Della compressione, dall'agopressione ed altri mezzi chirurgici per la cura degli aneurismi esterni e delle ferite delle arterie.* — In questa memoria sono riportati 30 casi pratici, di cui 27 seguiti da guarigione col metodo di compressione e di legatura adottati dall'A. negli aneurismi e nelle ferite delle arterie. Il compressore Sigurani ed il sigillo, modificati dall'A., i portacci del modestino, sono chiaramente figurati nel testo ed applicati nelle contingenze operative.

II. *Dell'agopressione, specialmente applicata a qualche cisti aneurismatica.* — Quattro osservazioni (cisti aneurismatica voluminosa alla gamba sinistra — della regione parotidea destra — sotto-mascellare destra — complicata con broncocele) comprovano l'utilità di questo metodo, ed i buoni risultati ottenuti.

III. *Dell'agopuntura nella cura delle varici.* — Un circocele sinistro ribelle ed una plaga varicosa antica della gamba sinistra ottennero completa guarigione col metodo del Frinck, sostituendo però al fil un piccolo ago.

IV. *Cura chirurgica di qualche tumore erettile.* — L'A. riporta quattro casi di tumori erettili; di cui tre seguiti da guarigione colla legatura e coll'incisione e la legatura, oppure con questa e la cauterizzazione.

V. *Due casi di nevromi circoidei.* — Uno di questi nevromi dell'arcata sopraorbitaria destra, complicato da elefantiasi, ed un secondo della palpebra superiore destra, guarivano perfettamente coll'ablazione. Queste memorie sono illustrate dalle figure degli operandi e degli operati e della tessitura istologica del neoplasmi.

VI. *Dell'accavallamento dei frammenti d'una frattura accidentale od artificiale del femore, nella claudicazione in seguito a raccorciamento irreparabile del membro opposto.* — Allo scopo di riparare ad una grave deformità nella claudicazione da causa inamovibile, l'A. col rompere il callo in una frattura non completamente consolidata, o rompendo il femore col suo osteoclasta, o facendo accavallare una frattura accidentale, e coll'adatta applicazione del letto a piano inclinato d'Earle, modificato da lui, mantenendo l'arto debitamente situato, ottenne in cinque osservazioni, riportate in questa memoria, una guarigione della deformità. L'osteoclasta ed il letto modificato sono esattamente figurati.

VII. *Applicazione dell'osteoplasto di Rizzoli, modificato ancora dall'A., alle anchilosi angolari del ginocchio.* — In sei casi di anchilosi angolare del ginocchio ed in uno del gomito si ottenne la guarigione coll'osteoplasto modificato, siccome l'indica la figura, ed anche nei casi in cui aveva fallita la tenotomia o l'estensione forzata.

VIII. *Della trionomia sottocutanea in due casi di anchilosi angolare del ginocchio.* — Nel primo una infiammazione strumosa al ginocchio seguita da tubercolosi polmonare tolse la vita al paziente. Nel 2° caso si ottenne la guarigione.

IX. *Riduzione di antiche lussazioni del femore.* — Colla estensione graduata sul letto di Earle, modificata dall'A., ottenne guarigione d'una lussazione sintomatica di traumatismo della natica sinistra. Altri tre casi guarirono colla riduzione immediata, usando il metodo razionale o di circonduzione.

X. *Descrizione anatomica d'una nuova lussazione traumatica dell'avambraccio sull'omero.* — *Relazione d'una lussazione speciale delle ossa del tarso.* — Nella nuova lussazione, che l'A. chiamerebbe *radio-cubito-omero-antero-superiore e laterale interna*, non fu possibile ottenere la guarigione completa, e la donna un anno dopo essendo morta di peritonite sotto la cura del Belluzzi, fu praticata l'autopsia. L'A. coglie l'occasione di fare delle ragionate osservazioni su questo fatto pratico atto a rischiarare il modo d'azione delle cause violente, il meccanismo delle lussazioni e le gravi conseguenze, non che le difficoltà talora insormontabili ad una diagnosi retta.

Parlando poi della lussazione *cuneo-cubo-calcaneare laterale*, di cui ottenne la riduzione, passa in rassegna tutto le lussazioni del tarso, o non trova la varietà descritta in nessuna di esse; anzi non ci riesce nemmeno sul cadavere di riprodurla, se prima non addiveniva al taglio di alcuni legamenti.

XI. *Sezione sottocutanea del tendine d'Achille in qualche frattura della gamba.* — *Resezione metacarpea speciale in un caso di lesione gravissima della mano.* — *Miotomia applicata alla cura della balbuzie.* — Nella Miotomia del tendine d'Achille ottenne la guarigione in una frattura in cui la riduzione era impossibile. Tuttavia le funzioni della gamba si ristabilirono completamente. Seguono due fatti di robuste cicatrici dopo piaghe e ferite che avevano leso il tendine d'Achille.

Di tre casi di miotomia per curare la balbuzie non ottiene che un miglioramento.

XII. *Di qualche processo speciale di amputazione o di disarticolazione immediata in casi di lesioni traumatiche gravi o di gangrena consecutiva.* — *Nuovo processo per la disarticolazione scapolo omerale.* — Con procedimenti particolari che non

sono del Guenneu, del Velpeau, Salleron, Duquytren, Malgaigne, Sarjart, ecc. l'A. ottenne la guarigione in un primo caso di disarticolazione del piede destro ed amputazione della gamba sinistra; in un secondo disarticolando l'avambraccio; ed in un terzo colla disarticolazione scapolo omerale.

XIII. *Della disarticolazione del ginocchio in seguito a tetano traumatico, e d' un nuovo processo d'amputazione della coscia a lembo rotuleo.* — Quattro sono i casi di tetano riferiti dall'A. e guariti con varie operazioni chirurgiche. Incoraggiato dai successi dei vari operatori, tentò, in un caso di tetano traumatico consecutivo a frattura comminativa della gamba, la disarticolazione del ginocchio. Il tetano scomparve tosto, ma 17 giorni dopo l'infermo morì per gangrena flemmonosa diffusa.

In un caso di osteomielite della gamba sinistra, amputando la coscia col suo processo a lembo rotuleo, l'A. ne ottenne pronta guarigione.

XIV. *Terebrazione del cranio in un epilettico.* — Il prof. Rizzoli, dopo aver parlato degli studi fatti dalla scuola di Bologna sulla riproduzione delle ossa, sulla scoperta del Thurnam sull'ostegenesi o sulla comune scoperta di Bazzani e Duhamel sulla proprietà della robbia, accenna alle ricerche successive di Galvani, Medini, Alessandrini, Prolini, Calori ed Ercolani intorno questi studi. Quindi riporta 10 casi pratici di operazioni sul cranio, e specialmente del caso di trapanazione per tumore intideo del vertice fatta dal Palasciano, e chiude la memoria colla propria osservazione riguardante un caso di epilessia per esostosi del frontale, guarito colla trapanazione all'età di 21 anni.

XV. *Ablazione completa intrabuccale e sottoperiosteale del massellare inferiore.* — In questa bellissima memoria, l'A. riferisce le ricerche ed osservazioni del Monteggia sul periostio, applicate alle resezioni per necrosi, da cui ricava utili insegnamenti; parla del processo del nostro Dorelli, abilissimo operatore all' Ospedale Mauriziano, per l'ablazione completa della mascella inferiore in donna affetta da necrosi fosforica, riportando la memoria compilata dall'Argentier nel 1856; quindi espone il suo procedimento in caso consimile, seguito da esito felice.

XVI. *Operazioni in vari casi d'immobilità della mascella inferiore.* — In due casi di immobilità della mascella inferiore per viziose cicatrici l'antofisia con lembi presi alla guancia, diedero un risultato completo. Cinque figure rischiarano il procedimento tenuto dall'A. e ne presentano l'esito.

In altri quattro casi di anchilosi del massellare inferiore, la sezione verticale delle ossa ed il loro allontanamento han portato la guarigione — in un ultimo operato ne seguì la morte per complicazioni polmonari.

XVII. *Masserectomia in un caso di anchilosi del massellare inferiore.* — Dopo aver provata in priorità su Eschmarch nell'antecedente atto operativo, l'A. riferisce la storia di un'anchilosi speculare temporo-massellare destra in un ragazzo di nove anni, operato colla masserectomia e guarito.

XVIII. *Processi operativi per l'ablazione totale o parziale della lingua.* — Sono comprese in questa memoria: 1° un caso di cancro esteso alla parte anteriore della lingua in uomo di 73 anni, e guarito colla sezione della mascella inferiore a lato della sinfisi, e sossegnante legatura della lingua con un ago speciale d'invenzione dell'A. Intercalate trovansi le figure delle cesole rette e curve del Signoroni modificate, dell'ago speciale, dell'atto operativo nel momento della legatura; 2° un cancro circoscritto della lingua, guarito colla legatura in donna di 60 anni; 3° un tumore erettile alla lingua, guarito colla legatura ed incisione; 4° una vasta ulcera maligna al lato destro della lingua in donna gravida di tre mesi, guarita con tre legature della massa morbosa, dopo avere incisa la guancia. Gli atti operativi sono illustrati da figure dimostrative.

XIX. *Operazioni per la ranula o tumore salivare del canale di Warthon,* operato per escisione e guarito. — *Ablazione d'un'amigdala cancerosa e di una parte della v'ita palatina senza legatura della carotide primitiva e senza emorragia* — guarigione.

XX. *Defuvofriplastia* — per deformità da viziosa cicatrice della regione palpebro-sopracigliare sinistra, con lembo temporale a bordo coperto di piccoli peli onde sostituire il sopraciglio — guarigione.

*Riflessioni sul metodo di cauterizzazione del sacco e della fistola lacrimale* — *Processo di Cavara.* Cauterizzazione con fili metallici riscaldati.

XXI. *Vari processi di tracheotomia.* — Strumento di Maisonneuve — Tracheotomo dell'autore col quale penetra direttamente nella trachea e vi lascia la canuia a posto — Sua utilità e suoi risultati nella sua prima applicazione.

In questa memoria viene inoltre dall'A. presentato un trocarre esploratore, figurato nel testo per gli spandimenti profondi ed oscuri, ed un caso di autoplastia per cicatrice difforme al collo consecutiva a scottatura.

XXII. *Processo operativo in un caso di spina bifida congenita alla regione cervicale* — guarita collo strozzamento graduato a mezzo dell'enterotomo speciale dell'A. — Un caso di idromealigocele congenito guarì pure completamente coll'accennato procedimento.

XXIII. — In questa memoria, che tratta delle operazioni chirurgiche per la cura radicale di qualche ernia addominale esterna, l'A. riferisce un caso d'ernia scro-

tale voluminosa libera, ma non contenibile, operata con insuccesso col metodo Signoroni, ed un secondo caso consimile perfettamente guarito col suo processo, consistente in una sutura incavigliata. Questo risultato venne confermato in un'altra operazione eguale fatta sopra uno dei più distinti professori dell'Università di Bologna. Altri casi con processi diversi di distinti operatori vengono dall'A. riportati e messi a confronto per giudicare dei vantaggi e degli inconvenienti di ciascuno.

XXIV. *Della chelotomia nell'ernia scrotale strozzata del cieco.* — Dopo aver fatto alcune considerazioni generali sull'anatomia patologica di queste ernie, l'A. riferisce alcuni casi pratici dell'ernia dell'appendice vermicolare; quindi tratta praticamente del suo metodo per isolamento e riduzione del cieco in un caso seguito da guarigione.

XXV. *Cura chirurgica di ernie inguinali congenite, complicate dalla presenza del testicolo non sceso, o dalle appendici uterine.* — Sono in questa rarissima memoria riportati nove casi di ernie diverse complicate, di cui due guarirono colla chelotomia, due colla dilatazione sottocutanea graduata, quattro colla dilatazione forzata; una con procidenza della tromba ed ovale, operata colla chelotomia, con esito fatale.

XXVI. *Sull'idrocele del sacco erniario peritoneale.* — Sono riferiti dall'A. vari casi d'idrocele semplici o complicati guariti o coll'incisione longitudinale o colla semplice cura antiflogistica e medicamentosa.

XXVII. Forniamo materia di questa memoria:

1° La storia d'un'ernia inguinale strangolata con ulcerazione e fistola stercoracea, guarita per mezzo di sutura intorcigliata;

2° Una fistola retto-vaginale, pur guarita con la stessa sutura;

3° Un'ulcera addominale comunicante coll'intestino, guarita per mezzo di una contro-apertura;

4° Una ferita intestinale alla regione ombelicale con susseguente fistola parimente occulsa;

5° Un'ernia scrotale strangolata e necrosata, operata di chelotomia, guarita spontaneamente dopo l'eliminazione d'una lunga porzione dell'ileon;

6° Enterorafia secondo un processo speciale dell'A.;

7° Lesione della vescichetta biliare e colon trasverso per ascesso; apertura — guarigione quasi completa;

8° Ano contro natura alla regione ombelicale — gastrotomia, cauterizzazione, guarigione.

XXVIII. *Nuovi processi operativi per l'amputazione del pene, e per l'orchietomia.* — Due casi di cauterio al pene operati dall'A. con suo processo speciale ed un terzo del Consalini, confermano il valore del medesimo. Una quarta operazione fatta dal dott. Vecchi per cancro oncologico del testicolo col procedimento Rizzoli, seguito pure da guarigione, viene in ulteriore appoggio al metodo tenuto.

XXIX. *Uretroiti interna negli stringimenti fibrosi dell'uretra.* — Opinioni dell'A. sull'uretrotomia interna ed esterna, nelle cauterizzazioni e dilatazioni violente e graduite. Sonde metalliche del Santarelli modificate dall'A. — *Processo di perforazione od uretrotomia interna dell'A., cui fu seguito tre osservazioni pratiche.* — *Prostatomissi o perforazione interna degli stringimenti prostatici; sonde del Santopadre modificate dall'Autore ligure dimostrative; applicazioni di queste sonde nelle contro-aperture della toraceculosi.*

XXX. *Processo del Rizzoli pel taglio mediano.* Dati storici sul taglio lateralizzato dello Scarpa, sul taglio mediano di Vacca — Metodo del Venturoli e dell'autore — Otto casi pratici di operazioni per calcolo, fatte prima del 1819; descrizione degli strumenti con incisione intercalate — Caso d'espulsione spontanea d'un calcolo per la via uretro-portalveolare, ottenuta col suo processo — Statistica di 48 calcoli operati, di cui appena due ebbero esito infuusto.

XXXI. *Dei calcoli perineali.* Dopo aver fatto parola delle opinioni divergenti fra Lavis e Porta sui calcoli perineali, l'autore riporta un'osservazione pratica di grosso calcolo elastico nell'uretra, ed altri casi di calcoli che possono svilupparsi fuori dell'uretra alla regione del perineo, facendoli seguire da cinque osservazioni della scuola di Bologna sul modo di formazione nell'uretra dei calcoli perineali, e da varie altre comunicazioni a questo riguardo dei dott. Cairi di Novara, Forlivosi e Spadini di Faenza.

XXXII. *Estrazione col frangimento di un'enorme calcolo vescicale e mostruosità per inclusione.* — Sono i titoli di questa memoria, in cui viene chiaramente riferita la storia d'una straordinaria concrezione calciosa della vescica in comunicazione coll'addome, operata con esito infuusto, ed il rapporto di tre interessanti casi di mostruosità per inclusione operati con successo.

XXXIII. — Viene dall'A. in questa memoria descritta e figurata colla massima chiarezza e precisione una nuova operazione autoplastica (da lui chiamata *glutoprotorafia*) per guarire un'antica fistola all'ano, complicata da distruzione degli adiacenti tessuti, ed operata più volte con insuccesso col metodo ordinario.

XXXIV. — Nuovo metodo operativo praticato in quattro casi d'atresia congenita dell'ano con apertura del retto nella vagina, seguiti tutti da guarigione. Molto ingegnoso e semplice è il procedimento tenuto, che non puossi a meno di raccomandare in consimili disgustosi casi, in cui la chirurgia vagino-rettale è inevitabile.

XXXV. *Della perineocheilografia nella cura delle procidenze dell'utero.* — L'A., dopo avere premessi alcuni studi anatomico-patologici sui prolapsi dell'utero, elide spazio in questa e nelle successive memorie a spiegare il suo grande ingegno inventore e modificatore, come le sue profonde conoscenze in patologia chirurgica, e l'attitudine che la scienza e la lunga esperienza gli fece acquistare nel campo operativo.

Molti sono i casi riferiti di procidenza uterina o curati in modo palliativo col suo pessario, o radicalmente colla perineocheilografia, tagliando un triangolo coll'apice al perineo, e facendo aderire i liti con sutura incaavigliata. Questo metodo, che, a suo parere, non ha gli inconvenienti e la gravità di quello dell'Huguier (amputazione circolare e conoide del collo dell'utero), guarisce sempre radicalmente il prolapsio. Osservazioni riferite da altri autori confermerebbero questo risultato.

XXXVI. *Nuovo processo operativo in casi di polipi dell'utero o del retto.* — L'A. dopo avere descritte e figurate le sue pinze costrittrici sostituentesi alla legatura nel polipo, riporta casi pratici, ed accenna alle modificazioni introdotte, per casi speciali, in cui vuolsi che questa pinza schiacci ed incida ad un tempo. Termina la memoria riferendo la osservazione riguardante un enorme polipo uterino che pesa ancora 2375 grammi trentunni dopo l'ablazione e la sua conservazione nell'alcool.

XXXVII. *Della cauterizzazione nella cura delle fistole vescico-vaginali.* — In questa ultima memoria chirurgica l'A., palesando come in tutte la sua vasta erudizione, riassume con mano maestra quando si è fatto, in special modo dagli Italiani, intorno a questo metodo, dacchè gli insuccessi della sutura troppo soventi portavano sfiducia ed apatia nella lunga e pazientissima operazione. Parla di vari casi di fistole vescico-vaginali guarite colla cauterizzazione, la quale venne strenuamente difesa specularmente dal Fabri e Malagodi di Bologna. — Due osservazioni del Lesi, una del Belvedere, una del Belluzzi confermano i risultati dell'A.

Nella seconda parte della memoria accenna al *metodo statistico* del nostro Giordano (posizione prona), combinato colla cauterizzazione, che ilude un brillante risultato in un caso in cui venne praticato, e la donna si prestò alla riuscita.

Per ultimo discorre d'una vasta apertura uretro-cisto-vaginale, resa compatibile colla vita non solo, ma quasi nelle condizioni normali colla perineocheilorafla, od occlusione della vulva quasi completa.

(Estratto dal Giornale di Medicina e Chirurgia l'Indipendente)

## MEMORIE SULL'ANGINA DIFTERICA

DEL DOTT. FANNUELE RAFFAELE

E DEL DOTT. MICHELE GALIANI

Il dott. Fannuele nelle sue osservazioni sulla difterite asserisce, che nella sua lunga pratica è verificato spesse volte il vomito, la porotisi dello stomaco e del pacchetto intestinale che egli crede dipendere dall'infezione difterica. Dimostra che i fenomeni generali non stanno sempre in rapporto coll'essudato difterico, che vi può essere una febbre difterica senza l'essudato caratteristico, e che tale processo può localizzarsi primitivamente sulla mucosa gastro intestinale. Opina che il trattamento curativo deve essere locale e generale. Nella cura locale preferisce le medicature con l'allume, nella generale ha sperimentato con molta utilità la radice d'ipocacuana unitamente ad una buona igiene e dietetica.

Il Dott. Galiani comincia le sue considerazioni sull'angina difterica dimostrando essere questo un morbo eminentemente infettivo e contagioso prodotto sempre da una causa specifica (microcco, micelio) che si svolge sotto ogni clima ed in qualunque luogo: i germi fermenti che suscitano l'infezione difterica penetrano o per la via respiratoria o per la via digerente o per la via cutanea. Sostiene che l'infezione generale pre-cede la locale e che il fermento morbigeno anche penetrato nell'organismo può restare paralizzato dalla resistenza dei poteri fisiologici — Dopo d'aver accennato i caratteri anatomo-patologici delle false membrane difteriche prova essere il croup una malattia essenzialmente differente da quella prodotta per infezione difterica. Con vivi colori descrive infine il quadro nosologico e raccomanda in una ricorrente epidemia di fuggire i difterici, le loro abitazioni, ed abbandonare il luogo dove è il campo dell'infezione. — Proscrive le cauterizzazioni o crede che la cura dell'infezione difterica deve essere fatta nel modo più razionale a seconda degli individuali poteri fisiologici — Oltre alla dieta azotata ed eccitante si loda della china e suoi preparati; del clorato di potassa e perman-ganato di potassa somministrato internamente, della radice d'ipocacuana per il distacco delle false membrane, del solfato di stricnina per curare le paralisi derivanti dall'infezione difterica e giudica infine che la tracheotomia non possa avere assolutamente alcuna indicazione.

LA DIREZIONE.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. CAVIOLI FEDERICO

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LIOY DECIO — DOTT. EMILIO FRITIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURRINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIVIDO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI MOSE — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTELLO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO IANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA AYE — DOTT. LUIGI SALLUCE — PROF. GIUSEPPE BORTONE.

ANNO I. DISPENSA 8.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA  
TIPOGRAFIA PAVATA E COMPAGNO  
1873.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. **CAVIOLI FEDERICO**

SI PUBBLICA OGNI MESE

---

L' associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s' intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d' Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

---

INTORNO ALL' AZIONE INTIMA DEI SOLFITI ED IPOSOLFITI.

LETTERA DEL DOTT. D. BARBALINARDO AL DOTT. G. B. AYR.

*Stimatissimo Collega*

Ho letti con grande soddisfazione dell' animo mio i vostri belli articoli intorno all' azione intima dei solfiti ed iposolfiti messi in relazione con le Zimosi, e mi son compiaciuto moltissimo al vedervi spregiudicato partegiano della moderna patologia. Or poichè, non ostante molte delusioni da essi venutemi, ho serbata fino a non guari una certa indulgenza verso i solfiti ed iposolfiti; segnatamente nei morbi da infezione; così mi son presa la libertà di scrivervi questa lettera, non tanto per recarvi fastidio coi miei dubbj quanto per incitarvi a dar subito fuori tutti i vostri studii clinici fatti in proposito, e che avete cominciato a mandare attorno per le stampe. Chi sa se così, dopo un lungo oblio, non potrò ritornare con piacere all' antico affetto pei solfiti ed iposolfiti? Eccomi dunque ai miei dubbj.

Voi dite egregiamente bene, che il fondamento della terapia dei solfiti nei diversi morbi sia riposto nell' azione intima ch' essi dispiegano nell' organismo: ora siffatta intima azione donde voi la desumete? O io m' inganno, o certamente ed unicamente dalla considerazione del-



l'abbassamento di temperatura e della diminuzione dell' urea che conseguono all'introduzione de' solfiti nell' organismo; e poichè questi due fatti argomentano senza dubbio a ritardato consumo organico, venite defilato alla conclusione: che i solfiti ed iposolfiti non operino altrimenti che come antiriduttivi.

In verità cotesta conclusione è logica e stringente molto: ma le premesse, onde deriva, sono per avventura riparate al tutto dagli attacchi che la critica fisiologica e clinica potrebbero tentare? Quanto a me, non credo. Ed in vero, cominciando dalla prima, donde potrà derivare l'abbassamento di temperatura dopo la propinazione dei solfiti ed iposolfiti? Senza dubbio, dite voi, da ciò che essi assorbiti accrescono la stabilità degli elementi organici, temperandone la capacità ossidabile, siccome fan fade e la diminuzione dell' urea, e l'accrescimento dell' acido urico nelle urine. Bene stà: ma mettendo per ora da banda quest'altra premessa su cui mi rifarò da basso, quando i solfiti vengono introdotti nello stomaco, quivi incontrando, tra l'altro, ossigeno ed acidi liberi non fia mestieri che almeno in parte vengano tramutati in solfati e in composti a quegli acidi corrispondenti? E d'altra banda, la porzione superstite progredendo per le vie enteriche, tra per l'incontro di molte altre sostanze che pure debbono oprar trasformazioni su lei, e pel debolissimo potere diffusivo onde va fornita, non potendo nemmeno entrar tutta nel torrente circolatorio, non sarà costretta a giungervi attenuata così che possa considerarsi come minima? Sarà sventura per i solfiti, ma neppure questa minima parte potrà trovar posa nel sangue, perchè l'ossigeno di lui, correndole incontro, la investirà per trasformarla definitivamente in solfati! Dunque, parrebbe a me che i solfiti, in minima parte assorbiti non possono oprar sui tessuti che come solfati, i quali, alla lor volta, non entrando nel ricambio materiale del nostro organismo che come sostanze di riduzione ed escrezione, debbono venire eliminati per la via dei reni.

Ma allora, ripigliereste voi, i classici studii del Polli, la virtù antifermentativa nei solfiti riconosciuta, i risultamenti clinici varrebbero a nulla? Certo se io, a cagione d' esempio dopo l'ingestione dei solfiti, tuffo nelle urine una carta impregnata di iuduro di amido, questa si discolora: ora una tale reazione chimica non rivela chiaramente nelle urine la presenza dei solfiti? E poi, anche ad ammettere che i solfiti entrati nel circolo debbano tutti convertirsi in solfati, dovrebbe accadere di trovar questi cresciuti nelle urine in una quantità proporzionata all'ammontamento di quelli! Tali, o pressochè tali obiezioni voi potreste muovermi, onde io senza punto scompigliarmi dell'animo, mi dispongo

a rispondere in questa maniera. E dapprima protesto di aver stima profonda pel nostro illustre Polli e suoi studii; però se è vero che i solfiti ed iposolfiti abbiano grande affinità per l'ossigeno, sicchè all'aria e nell'acqua si convertono in solfati (Polli, Orosi); sarà altresì verissimo che quelli, incontrando ossigeno nel tubo gastro enterico e nel sangue, debbano ivi soffrire la medesima trasformazione. Nè la reazione chimica di sopra citata, e che pure va tra le principali, ha alcun valore, perchè la si produce tanto in presenza degli urati (Corvisart e Petit), quanto innanzi ai carbonati e fosfati alcalini (Cantani), che certamente nelle urine non mancano. Dico le stesse intorno al fatto verissimo che i solfati non trovansi nelle urine accresciuti in proporzione dei solfiti ingeriti, anzi aggiungo che esso fa più al caso mio, in quanto confermando la poca attitudine dei solfiti alle virtù diffusive, ne costringe ad ammettere che essi, specialmente quelle di calce e magnesia, vadano in gran parte eliminati con le feci.

Ma che dirò poi della virtù antifermentativa dei solfiti? Per ragionarne convenientemente occorrerebbe moltissimo spazio e tempo; onde, dopo tutto quello che voi avete riferito al riguardo, io restringendomi a poche parole, dirò che, pur non mettendola in relazione coi morbi infettivi, ma solo coi liquidi fuori del corpo e nelle urine, essa è così poca cosa che il Pettenkofer (1) è stato indotto a negarla ricisamente. Io però

(1) « Infatti non è punto seria quella unica che il prof. Pettenkofer ci riferisce per dimostrare che l'acido solforoso allo stato di sale, ossia di solfito di soda, non impedisce la fermentazione ammoniacale della orina, e che anzi sembra favorirla (!) Eccola:

« L'orina mescolata con solfito di soda, che contiene un po' di acido, in eccesso, poscia neutralizzata con un po' di carbonato di soda, e mediante acido acetico di nuovo reso debolmente acido, diventa sempre alcalina molti giorni prima, di un' eguale orina lasciata senza addizioni ». (Nel dubbio che questo importante squarcio appaia a taluni infedeli o male tradotto riportiamo il testo della pag. 135 della citata memoria — Die Sächsischen Cholera — Epidemien des Jahres, 1865: Harn mit schwelligsaurem Natron versetzt welcher etwas überschüssige Säure enthält, dann, mit etwas kohlen-saurem Natron neutralisirt und mit essigsäure wieder schwach angesäuert, wird stets um mehrere Tage früher alkalisch als derselbe Harn, ohne allen Zusatz »).

« Pettenkofer avrebbe dunque, nel suo esperimento, mescolata l'orina (umana?) con solfito di soda (in che proporzione?), al quale, sebbene in istato neutro (io neutralisirten Zustand), come a poche righe prima lo indica, e come per lo meno è ordinariamente il solfito sodico cristallizzato del commercio (il quale è anzi frequentemente di reazione alcalina), aggiunse carbonato sodico (perchè?), indi lo rese di nuovo acido debolmente (wieder schwach angesäuert) coll'acido acetico. Avrebbe dunque aggiunto all'orina, sulla quale voleva provare l'azione del solfito sodico, un miscuglio salino, da quale coll'acido acetico aveva fatto svolgere più o meno l'acido solforoso. Render de-

non vado tant'oltre, ed ammetto con Cantani, e molti altri, che la virtù antifermentativa dei solfiti, se esiste, si riduce ad un ritardamento di breve durata della putrefazione dei liquidi organici, ossia per quel solo tempo che essi, assumendo ossigeno, hanno bisogno a combinarsi in solfati, e passare in altri sali, scambiando il loro acido solforoso sfuggente coi nuovi acidi prodotti dalla fermentazione. Dopo tutto questo, come potranno i solfiti produrre un verace abbassamento di temperatura, se sono in pochissima parte assorbiti, e questa è, senza dubbio, trasformata in solfati? Non posso credere che quel sottrattimento d'ossigeno da essi operato nel sangue possa essere mai valevole a determinarlo; poichè da un lato ogni combinazione chimica si connette necessariamente con lo svolgimento di calore, e dall'altro, confessando d'ignorare quelle di altre. Le mie proprie esperienze non me lo hanno mai rilevato.

Con ciò però io non intendo di revocare in dubbio le vostre osservazioni, avendo avuto in animo di rendermi ragione scientificamente d'un fatto che a me sembra incomprendibile e quistionabile.

Volmente acido un miscuglio di solfito di soda e di carbonato di soda con acido acetico vuol dire decomporre quel miscuglio salino, e convertirlo più o meno completamente in acetato di soda. E che realmente ciò avvenga, basta a provarlo il semplicissimo esperimento seguente, che l'invito a ripetere. Si metta entro un bicchierino un po' di acido acetico, ed in un altro un po' di solfito di soda in soluzione acquosa, misto ad altrettanto acido acetico, e si coprano i due bicchierini con una listarella di carta tinta in azzurro, col ioduro di amido: in breve si vedrà che sul bicchierino di solfito misto ad acido acetico, la cartolina esplorativa si sarà sbiancata, per la nota azione sull'ioduro di amido dell'acido solforoso che ne fu svolto; mentre sarà ancora inalterata la cartolina che non sentì se non i vapori dell'acido acetico.

È chiaro che il miscuglio salino col quale il prof. Pettenkofer trattò l'orina non conteneva più solfito di soda, o che l'andava mano mano (nei *mekere Tage* del suo esperimento) più o meno perdendo; e che la sua conclusione non poteva avere alcuna significazione contro l'azione antifermentativa del solfito di soda. — Perchè non fece egli un esperimento più netto e più semplice, quale è quello di mettere quattro porzioni uguali della medesima orina, due entro vasi aperti all'aria, due entro vasi chiusi, e di trattare uno dei due con una soluzione determinata di puro solfito di soda o di magnesia ecc., ed esporli ad una determinata temperatura per un numero preciso di giorni, iodurati le metamorfosi subite dai liquidi? » (*Annali di Chimica applicata alla medicina*, vol. XI, IV della serie 3, pag. 43 e seg. 1866).

Con caduto esperimento certo non si può invalidare l'azione antifermentativa dei solfiti. Eppure gli errori ed aberrazioni che ci vengono da oltremonte sono dommaticamente abbreviati anche da rinomati professori, i quali non sanno vivere fuori dell'atmosfera germanica!

AYR.

Dimostrato, come ho saputo, che i solfiti non siano antitermici, passo ad intrattenermi brevemente sull'altra vostra premessa, voglio dire sulla diminuzione dell'urea e relativo accrescimento dell'acido urico nelle urine, da voi e da Klotzinsky costantemente verificato; imperocchè essa aiutando e rinforzando efficacemente quella dell'abbassamento di temperatura, proverebbe da sola la virtù antiriduttiva dei solfiti. Di fatti una volta che si ammette inappuntabilmente che l'urea diminuisce nelle urine, in quella che vi cresce l'acido urico, dovrà senz'altro ritenersi come verissima la vostra conclusione sulla virtù dei solfiti, poichè insigni fisiologi fino al Vierordt ritengono l'urea come l'amide più semplice che si produca dalla regressione delle sostanze azotate e dall'ulteriore ossidazione dell'acido urico, che sarebbe perciò un'amide più complesso, ossia un prodotto di più bassa ossidazione. Ciò dunque ritenuto come vero, non sarebbe alcun'adito a dubitare che i solfiti, ritardando il consumo organico, sono ben meritevoli dell'aggiunto da voi loro apposto.

Ma perdonatemi, caro collega, con tutta questa luce fisiologica, io vedo ancora buio, ed eccovene le ragioni.

È dapprima, non è egli risaputissimo che nelle malattie febbrili l'acido urico sia sempre in aumento nelle urine, sicchè nelle 24 ore superi di molto la media di 1 grammo? Se questa dunque è una virtù inegabile delle febbri, come possono appropriarsela i solfiti? Ma poi deve l'acido urico ritenersi, senza dubbio, come il generatore dell'urea, solo perchè esso, sotto l'influenza dell'ossigeno ed in presenza degli acidi, si scinde in allossana ed urea? Certo se l'acido urico rappresentasse nella serie dei prodotti regressivi azotati un termine ben definito, fisiologi eminentissimi non lo riterrebbero come un'amide d'ignota costituzione (L. Herman), laddove l'urea è conosciuta tanto, che la si prepara artificialmente! Ma anche ammesso siffatto modo di vedere intorno alla provenienza e significato dell'acido urico e dell'urea, non si potrebbe dire, che le sostanze di riduzione (creatina, creatinina ecc.) non abbiano potuto compiere il loro ultimo trasmutamento in urea, perchè quell'ossigeno che doveva servire a cangiare l'acido urico in urea, sia invece servito a volgere i solfiti in solfati?

Ciò al più al più, secondo me, accennerebbe a sostituzione d'un prodotto regressivo ad un'altro, e non veramente ad un'antiriduzione. In tutt'i modi dovrebbe però ritenersi come cosa certissima che anche due gli amidi siano già preformati nel sangue, poichè diversamente non so a che cosa potrebbero valere i solfiti, e su che potrebbe fondarsi il loro potere antiriduttivo. Or questo appunto io nego decisamente, e con

Oppler, Zalesky, Reklingshausen, L. Hermann, Primavera, credo di trovarmi in buona compagnia. Dopo questi nomi mi penso che sia opera vana ed irreverente verso i lettori il voler riferire tutte le ragioni fisiologiche, cliniche e chimico-patologiche da essi addotte, per dimostrare che l'urea e l'acido urico, anzichè esser preformati nel sangue, siano elaborati nientemeno che dall'attività speciale del rene. Mi piace non pertanto, a maggior conforto di questa opinione, riferire l'esperimento inappuntabile del Ssubotin, il quale mettendo a digerire in un vase creatina e sostanza renale triturata, ottiene la trasformazione diretta di quella in urea, e le parole del nostro Primavera, che presso a poco suonano così: se tutte le altre glandule hanno la facoltà di elaborare qualche cosa di speciale, solo i reni dovevano esserne privi e condannati ad una semplice passività di filtro?

Riassumendo adunque tutto il già detto, io mi fo lecito d'indurre: 1° che i solfiti, considerati sotto l'aspetto fisio-terapeutico, non possono riuscire antitermici: 2° che l'aumento nelle urine or dell'acido urico or dell'urea procede da diverse condizioni, di cui la principale è riposta nella maggiore o minore efficacia ossidante delle cellule renali, e non già dai solfiti, i quali perciò non essendo eliminati come tali, non possono arrogarsi il vanto di accrescere la stabilità degli elementi organici: 3° che, per rispetto ai solfiti medesimi, l'accrescimento dell'acido urico nelle urine, a prescindere dagli stati febbrili, può dipendere dalla loro trasformazione in solfati i quali, come diuretici costringendo a funzionare abnormemente i reni, fanno sì che questi, non potendo dar l'ultima mano ai loro lavori di ossidazione producano meno urea che acido urico, invertendo le loro ordinarie proporzioni: 4° che da tutti questi fatti presi insieme emerge chiaramente, che i solfiti non sono nè possono essere antiriduttivi.

Da ultimo non resta che invocare a sostegno delle mie vedute la Clinica, la quale spassionatamente ci assicura, che per la via interna i Solfiti ed Iposolfiti valgono poco, o nulla, laddove giovano moltissimo per la esterna, ossia in tutte quelle condizioni in cui essi possono venir depositi integralmente e possono subire le loro chimiche trasformazioni. Quanto a me nemmeno nella terapia esterna mi fido di ritenerli come rimedii unici o sovrani, perchè spessissimo mi hanno deluso, ed ho dovuto ricorrere ad altri sussidii terapeutici. Con ciò io non intendo mettermi nel novero dei diffamatori dei solfiti ed iposolfiti, e molto meno intendo a menomare la fama del nostro Polli, che è già a me e tutti gl'Italiani carissimo; si mi è piaciuto esporvi le mie convinzioni sul nuovo significato fisio-terapeutico loro annesso, ed invitarmi, come

diceva fin da principio, a publicar presto tutti gli studii da voi fatti in proposito.

Così parmi di aver esaurita la discussione intorno ai Solfiti ed Iposolfiti, adducendo, per amore di brevità, quelle sole ragioni che a me son parse sufficienti allo scopo mio. Son poi sicuro, che non prenderete a male, se sono da voi discorde in quasi tutt'i punti della quistione, perchè le critiche, quando sieno urbane e coscienziose, se giovano molto alla scienza, giovano pure moltissimo a noi medici di piccoli paesi perchè, pergendoci l'occasione di conoscerci e scambiare le nostre idee, ci mettono in grado di esser conosciuti per quello che siamo dai nostri medesimi concittadini e dagli altri — Addio.

Pisticci 28 Aprile 1873.

#### SULL'AZIONE INTIMA DEI SOLFITI ED IPOSOLFITI NELL'ORGANISMO

#### R I S P O S T A

ALLE OSSERVAZIONI CRITICHE DEL DOTT. BARBALENARDO

PER G. E. AXE.

EGREGIO COLLEGA,

Onorato di vostra critica intorno il mio articolo dell'azione intima dei solfiti ed iposolfiti nell'organismo, mi aggrada oltremodo scrivervi questa epistola, acciò risponda, come meglio possa, ai vostri dubbi, ed abbia l'opportunità di svolgere ciocchè deliberatamente ho intralasciato nei precedenti articoli (1). Comunque voi mi dichiariate che io sono *spregevole partigiano della moderna Patologia*, mi auguro impertanto che anche voi seguitate l'istesso indirizzo ed il progresso della scienza medica, onde nell'attuale discussione potessimo pienamente intenderci, e, movendo da medesimi principii, divenire ad identiche deduzioni clinico-terapeutiche. Io aborro dalle polemiche innrbane ed invicili, perchè non hanno per obbietto il progresso della scienza, ma quando queste d'altronde s'informano alla Medicina, io le accolgo con entusiasmo, desideroso di poter meglio far rifulgere la verità con gli umili miei scritti.

(1) Sull'azione intima dei Solfiti ed Iposolfiti nell'organismo — *Lucania Medica*, N° 3, e *La Zimologia ed i Solfiti* — *Lucania Medica*, N° 4.

## I.

Nel mio articolo, controverso da voi, io, movendo dall'azione antitermica che i solfiti ed iposolfiti spiegano costantemente nell'organismo dietro la loro propinazione, constatai che essi sono *antiriduttori* della materia vivente, perchè con la loro azione il processo riduttivo si tempera, diminuendo invariabilmente nelle urine la proporzione dell'urea.

Voi, al contrario, rivate in dubbio ed impugnate i fatti incontestabili, su cui fondasi la dottrina solfitica. Io, chiedendo venia che nella discussione delle vostre osservazioni ne perturbi l'ordine di esposizione e segua il metodo del *noto all'ignoto*, vi domando: è vero che i solfiti propinati internamente non producono un abbassamento di temperatura, perchè vi siete indotto (a crederlo) da riguardi fisiologici non pure, ma altresì da clinici i quali non vi hanno rilevato siffatto abbassamento di temperatura? L'azione antitermica dei solfiti è un fatto *capitalissimo*, il quale impugnato, ruinerebbe tutto l'edificio della teoria solfitica.

Si è molto scritto e quistionato circa l'azione dei solfiti, ma da nessuno finora si è mai revocata in dubbio la loro azione antitermica. Non so poi perchè voi solo foste indotto a negare *recisamente* tale splendida azione. In quest'occasione, per invalidare e confutare la vostra asserzione, potrei far mostra di vasta conoscenza nella *letteratura solfitica* trascrivendovi molteplici e svariati brani di autori rinomati, ma io nol fo per non essere ripreso di inutile iattanza. Solo mi aggrada riportare in appoggio dell'azione antitermica dei solfiti un brano dell'egregio collega Sig. Giovanni Faralli di Firenze, il quale in un lavoro critico sui solfiti ha splendidamente scritto (1):

« Infatti, quelli che hanno adoperato i solfiti nelle febbri acute di qualunque natura, hanno notato questa *diminuzione della calorificazione*, e forse da questo risultato sono stati condotti a credere che i solfiti agissero direttamente contro il processo della malattia. Valendomi di misurazioni termometriche, io mi son potuto assicurare d'una modificazione del ciclo termico di alcune malattie, nel senso della *diminuita termogenesi*. Ho ciò verificato nella *scarlattina*, ove, amministrando i solfiti nei due primi giorni, ho avuto nel terzo un'abbassamento della temperatura, che è poi di nuovo risalita per la sospensione del rimedio. In alcuni casi di feb-

(1) « Dei Solfiti ed Iposolfiti nella cura delle febbri intermittenti » memoria del Dott. Giovanni Faralli presentata al R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere per il concorso Cagnola del 1872, ed onorata di premio d'incoraggiamento. Milano, tipografia Bernardoni.

bre etica mi son potuto assicurare del progressivo abbassamento della temperatura, per l'uso dell'iposolfito di calce..... In un caso di catarro vescicale, durante il corso del quale si ebbero alcuni accessi irregolari di febbri con brividi di freddo, e temperatura che raggiunse 40, 7, il primo dei quali fu consecutivo ad una siringatura, dopo avere adoperato per alcuni giorni il solfito di soda alla dose giornaliera di 15 grammi. ho notato nei periodi dell'apiressia *una diminuzione di oltre un grado C° nella temperatura*.

Anche il celebre Prof. Maurizio Bufalini assodò l'azione antitermica dei solfiti (1); ed il prof. Arnaldo Cantani scrisse (2):

« Una donna di 28 anni, non vaccinata, con vaiuolo confluyente e pus buono nelle pustole, offerse nello stadio suppurativo una febbre assai intensa (140 pulsazioni, temperatura a 41 C°, lingua asciutissima). Prese sei grammi di solfito magnesico al giorno, e già entro due giorni vi era diminuzione della febbre (polso 80, lingua umida, temperatura quasi normale), *cosicchè credetti di poter sospendere il solfito*. Ma ecco già la prossima notte un brivido intenso, e la vegnente mattina di nuovo 136 pulsazioni, e lingua asciutta. Ripresi il solfito nella solita dose, e la medesima sera il polso era disceso a 104 battiti, la mattina seguente a 88. Continuai il farmaco, e la paziente, po' anzi ancora aggravata, fu entro cinque giorni in piena convalescenza ».

Ed anche altrove (3) il prof. Cantani ha stabilito l'azione antitermica o antipirettica dei solfiti nelle febbri intermittenti.

Or se questo fatto fondamentale del mio articolo è ammesso da tutti i clinici che hanno esperito i solfiti, perchè voi me l'avete impugnato?

È vero che oggidi, precise nelle scienze sperimentali, non bisogna prestar fede all'*ipse dixit*, ma conviene che tutto si assodi con le proprie ricerche ed esperienze; ma è vero altresì che queste debbono informarsi alla scienza ed alla clinica, altrimenti non potranno invalidare ciocchè da altri anteriormente è stato sancito. E voi, come sembrami, non che contraporre nuove osservazioni cliniche all'azione antitermica dei solfiti, ignorate quelle degli altri, e il poco numero delle vostre! In-

(1) « Saggio di osservazioni pratiche intorno ai solfiti, considerazioni del prof. Ghinozzi ». Lo *Sperimentale*, Settembre 1862.

(2) « Patologia e terapia speciale del Dott. Felice Niemeyer, professore alla clinica di Tubinga: traduzione italiana del dottor Arnaldo Cantani, medico nel l'ospedale civile di Praga. Vol. 11° Tip. Vallardi, Milano 1863 ».

(3) « Annali di chimica applicata alla Medicina ». Maggio 1861.

fatti voi avete scritto: *Con ciò, confessando d'ignorare quelle di altri scrittori, e il poco numero delle mie* (1).

## II.

L'azione antitermica dei solfiti ed iposolfiti nell'organismo è stata parimenti contrastata da voi, perchè la chimica e la fisiologia vi si oppongono. Voi pensate che i solfiti ed iposolfiti ingesti e per l'azione dell'ossigene che è nello stomaco, e per quella degli acidi intestinali e di altri principii, e per la loro poca diffusibilità, in parte si trasmutassero in solfati ed in altri composti corrispondenti a quegli acidi, in parte venissero eliminati per le feci, ed in *minima parte* venissero assorbiti e trasportati nel torrente circolatorio. Esaminiamo se codesta vostra opinione sia scientifica, ovvero no.

I solfiti ed iposolfiti usati in terapeutica, detti anche *medicinali*, sono il *solfito di magnesia* e quello *di soda*, l'*iposolfito di soda* e quello *di calce*. Escludiamo ad uso interno dalla terapeutica il *solfito di calce*, perchè è insolubile (si scioglie appena in 800 parti di acqua del suo peso), non è perciò assorbibile ed è eliminabile quasi tutto per le feci. Il *solfito di magnesia* è solubile in 20 parti di acqua a freddo: quello *di soda* in 4 parti uguali al suo. L'*iposolfito di soda* è solubilissimo nell'acqua in meno di un peso uguale al suo: quello *di calce* è solubile in parti eguali di acqua. Di tutti questi farmaci, ad uso interno, il migliore negli effetti terapeutici è il *solfito di magnesia* e perchè è un sale più stabile degli altri, e perchè contiene più acido solforoso.

I solfiti ed iposolfiti, essendo solubili nell'acqua, introdotti in soluzione nello stomaco, dovranno essere subito assorbiti dalle sue vene.

« Rispetto all'acqua, e alle materie, che essa tiene disciolte, l'assorbimento dalle vene è rapidissimo. » (S. Tommasi). Ond'è che il prof. Polli in alcune esperienze fatte sopra sè stesso potè trovare i solfiti nelle urine 20 minuti dopo la loro presa per bocca.

Ma i solfiti ed iposolfiti pervenuti nello stomaco in soluzione, ovvero sovrabbevendovi una sufficiente quantità di acqua, possono per l'azione dell'ossigene e degli acidi trasmutarsi in solfati ed in altri composti?

Nello stomaco si trova dell'ossigene, dell'acido carbonico, dell'azoto e tracce d'idrogene, o d'idrogene carbonato. Ma le deboli proporzioni, di gas ossigene, azoto ed acido carbonico, che si trovano nello stomaco

(1) Son queste le identiche parole scritte nella prima lettera, la quale può sempre controllarle.

nel suo periodo digestivo, debbono ritenersi piuttosto come introdotte in esso per la deglutizione colla saliva e col bolo alimentare, anzichè come prodotto delle reazioni chimiche che vi han luogo. Nell'intestino l'ossigene suole essere riassorbito (Tommasi, Raffaele). Sicchè dopo la digestione nello stomaco non vi ha traccia di ossigene. Perciocchè i solfiti ed iposolfiti non potranno nè nello stomaco e nè negli intestini trasmutarsi in *solfato*. E se concediamo che nello stomaco possa rimanere qualche traccia lieve di ossigene, che trasformazione produrrà questa nei solfiti, quando, per passare 20 grammi di solfito di magnesia in solfato, vi è uopo di circa due litri di *ossigene puro*? E che cosa dirassi poi degli iposolfiti, i quali ne esigono dippiù? —

Nello stomaco non vi sono acidi nel digiuno « Lo stomaco nello stato di vacuità e di digiuno è contratto sopra di sè, la sua interna superficie è pallida, ricoperta di muco, e ogni sua secrezione in questo tempo si riduce a muco: quindi o è neutra od alcalina. » (S. Tommasi). La soluzione di solfito ed iposolfito, non essendo sostanza che incita la secrezione del succo gastrico, non sarà menomamente scomposta, ed allo stato di solfito sarà diffusa nel sangue. I solfiti ed iposolfiti a preferenza di altri farmaci, debbono propinarsi quando già è avvenuta la *chimosi* e *chilosi*, e su di questo punto importante ho richiamato l'attenzione in altro lavoro (1).

Può avvenire alle volte che, o per morbosa alterazione della mucosa gastrica o per dispepsie ed altro, possono essere nello stomaco degli acidi lattico, butirico ecc. In questo caso, accoppiando ai solfiti ed iposolfiti una dose sufficiente di magnesia usta o di bicarbonato di soda, secondo che i sali sieno di magnesia o di soda, si verranno a neutralizzare questi acidi, ed i sali solfitici passeranno indecomposti nel sangue (2). Qui si ponga mente che prima e dopo l'ingestione dei solfiti ed iposolfiti non si faccia uso di acidi, siono anche i più deboli, come gli acidi *ettrico*, *tartarico*, *malico*, *ossalico*, i quali si appropriano la base, e mettono in libertà l'acido solforoso od iposolforoso.

I solfiti ed iposolfiti dallo stomaco passeranno nel duodeno ed indi negli altri intestini. Qual'è la modifica che subiranno lungo questo tratto?

La bile, il succo pancreatico, ed euterico non hanno azione sui

(1) « Osservazioni clinico-terapiche sul vaiuolo » — *Annali Universali di Medicina*, Vol. 224, anno 1873.

(2) Ciennullameno i solfiti non sono decomposti dagli acidi lattico e butirico.

solfiti, perchè questi liquidi, in principal luogo la bile, si versano nell'intestiuo durante il periodo della digestione, essendone sospesa la escrezione dopo la digestione. Possono i purganti ed irritanti promuoverne la escrezione, ma ciò non è dei solfiti quando si propinano per epicrasi. I solfiti ed iposolfiti d'altronde in contatto della bile non saranno modificati. Il *glicolato di soda*, contenuto nella bile, non ha reazione con essi: non così però col solfato di chinina. Quando questo viene in contatto della bile dà luogo alla seguente reazione. Il *glicolato di soda* ed il *solfato di chinina* si scompongono e danno luogo a due sali diversi, *solfato di soda e glicolato di chinina*. Questo, perchè insolubile nell'acqua e negli acidi diluiti, sarà eliminato per le feoi, e non produrrà nessun'azione terapeutica. Onde fa d'uopo che si eviti la propinazione del solfato di chinina durante il tempo della digestione, e nel digiuno non si dia in forma pillolare e perchè in questa guisa non viene assorbito dallo stomaco, e perchè, passato nel duodeno, provoca l'escrezione della bile, ed ha luogo la menzionata reazione (*Central-Blatt*, N.° 24, 1868).

I solfiti ed iposolfiti, progredendo lungo il tratto intestinale, possono venire in contatto colle materie fecali in corso di decomposizione, e quindi coi principii idrogenati che si svolgono da esse. In questo caso sarà arrestata la loro putrida decomposizione, e l'idrogene, riduendo in prima l'acido solforoso, vi si accoppierà dopo e formerà l'acido solfidrico, il quale, in parte eliminato per l'ano, ed in parte assorbito, sarà nel sangue bruciato e convertito in acido solforoso ed in solfito (Ranieri-Bellini).

Peroicchè coloro i quali somministrano lo zolfo trasmutandosi questo nel tubo intestinale in acido solfidrico (Ranieri-Bellini (1)), usano indirettamente l'acido solforoso ed i solfiti. Onde con ragione Leopoldo Nesti in una memoria letta alla Società medico-fisica fiorentina (seduta 22 novembre 1868) commenta l'uso dello zolfo nell'infezione d'ifterica.

I solfati nelle urine, dietro l'ingestione dei solfiti, sono aumentati: ciò è stato comprovato da molti ed in ispecie dal Kletzinsky (2). Ma essi

(1) « Del Solfo — Saggi di terapeutica sperimentale del prof. Ranieri-Bellini » *Sperimentale*, 1869.

(2) « Sotto l'uso del solfo (ed è questo un corpo che si trasforma in solfito) aumenta nel sangue, nei tessuti, negli organi e nei prodotti delle funzioni di secrezione, e di separazione la copia dei *solfati alcalini*, diminuisce quella dei carbonati alcalini, e di più vi si trovano presenti *iposolfiti e solfiti alcalini* » (Ranieri-Bellini).

non sempre vengono accresciuti in proporzione dei solfiti ingesti. I solfiti, penetrando nell'alveo circolatorio o immutati o in acido solfidrico, subiscono diverse diminuzioni. L'acido solfidrico bruciando si converte in acido solforoso, e questo, prima che si combini a qualche base e formi solfiti, è eliminato in parte dai polmoni, come anche qualche piccola parte dell'istesso acido solfidrico. Oltre di questo, i solfiti possono anche scomporsi nel sangue per gli acidi che vi sono, e dare sviluppo di acido solforoso, che si combina agli alcali del sangue, che nello stato normale è sempre alcalino. L'acido solfidrico e lo solforoso possono essere ridotti dall'ossigene e dall'idrogene; ed in forma di solfo depositarsi sulla pelle (Ranieri-Bellini), onde l'odore caratteristico dello zolfo in coloro che adusano i solfiti. Infine è a ritenersi che i solfiti possono passare anche nelle secrezioni, come sudore, saliva ecc. sia immutati che ridotti (Ranieri-Bellini).

Laonde i solfiti ed iposolfiti, lungi di pervenire nell'alveo circolatorio in *minima parte*, vi pervengono quasi totalmente sia immutati che in forma d'idrogene solforato, il quale altresì sarà trasmutato in acido solforoso e solfito coll'ossidazione e combinazione con diverse basi.

### III.

I solfiti, secondo voi, pervenendo in *minima parte* nel sangue, saranno ben presto trasmutati in solfato. « Duunque incalzate voi, i solfiti non possono oprar sui tessuti che come solfati, sotto questa forma appunto venendo eliminati per la via dei reni ». La chimica suggellerebbe le vostre asserzioni; imperocchè finora non si può attestare che nell'urina si discoprono dei solfiti, perchè le *prove chimiche*, voi avete scritto *che io sappia, usate pel discoprimiento dei solfiti nelle urine, non sono abbastanza sicure, siccome quella da me citata (carta impregnata di ioduro di amido)* e che va tra le *principali, è fallace, perchè la reazione che ne consegue si produce anche in presenza degli urati, dei carbonati alcalini e del fosfato di soda*.

I solfiti, come abbiamo dimostrato, ingesti sono assorbiti quasi totalmente, pervengono nell'alveo della circolazione, e per esso in contatto di tutte le provincie cellulari dell'organismo. Quivi spiegano la loro mirabile azione non come solfati, perchè non anco lo sono addivenuti, ma come solfiti. La loro azione, identica a quella dell'acido solforoso, non è riposta nella loro azione riducente o disossidante delle materie organiche, come si era pensato, ma in un'azione opposta, cioè di *catalisi* o di *stabilità* sulla materia vivente, onde questa acquisti altra resistenza agli sdoppiamenti, alla riduzione.

L'obbietto dell' articolo controverso da voi è stato quello di dimostrare che i solfiti non sono antitermici in quanto sono riducenti (trasmuandosi in solfati), ma sivero in quanto spiegano un'azione di stabilità dipiù sulla materia organica vivente, modificandone l'aggregazione molecolare. Ma voi in veruna guisa avete impugnato alcuno dei miei ragionamenti chimico-fisiologici: anzi mi sembra che non li abbiate affatto ponderato, altrimenti non avreste scritto: *Non posso credere che quella poca sottrazione di ossigene, da essi operata nel sangue, possa essere mai valevole a determinarlo.* Io non fo dipendere l'abbassamento di temperatura dal loro potere riduttivo, perchè questo non lo può per ragioni chimico-fisiologiche da me addotte, e che io desidererei che rileggeste ma dalla loro azione catalitica.

Questa importante verità è stata anche da me in altro articolo (1) maggiormente assodata, corroborandola di altri argomenti chimici. Il fatto incontestabile che i solfiti impediscono od arrestano le fermentazioni senza che queste abbiano bisogno di ossigene per svolgersi, e che riprendono la loro attività quando essi sieno trasmutati in solfati, mette il suggello con massima evidenza alla teorica dei solfiti.

Se i solfiti arrestano od impediscono le fermentazioni che avvengono nella materia organica morta agendo come corpi di presenza ed inducendo una resistenza nella materia fermentabile a non essere sdoppiata e metamorfosata da uno speciale fermento sia esso *chimico* che *biologico* non è ammettersi l'identica azione alla spiega dei loro effetti tanto nell'organismo fisiologico che patologico? Io lo credo (2). Oggi che la medicina s'informa ai mirabili progressi della chimica, possiamo noi

(1) « La Zimologia ed i Solfiti » *Lucania Medica*, N.° 4°.

(2) L'azione antizimotica dei solfiti è così evidente ed inconcussa che gli stessi critici di essi non l'hanno mai revocato in dubbio. E l'istesso prof. Bellini scrisse (a): « Che i solfiti alcalini e terrosi solubili, quando son neutri affatto, impediscono *immediatamente* le fermentazioni, non per loro stessi, ma per l'acido solforoso che dai medesimi è messo in libertà dagli acidi della fermentazione ». E riguardo a ciò vi ricorda degli eloquenti brani del Prof. M. Semmola riportati da me nella *Zimologia ed i Solfiti*; il quale comunque fosse un illustre critico dei solfiti, ciò impertanto non ha potuto non farne la loro apologia.

I fatti clinici, che danno la preferenza ai solfiti, come agenti antifermentativi usati negli impieghi esterni, sono innumerevoli e brillanti, ed è perciò che generalmente si adoperano dai Chirurghi tanto Italiani che esteri.

L'azione antifermentativa dei solfiti non dura finchè essi sieno trasmutati

(a) « Contributo alla storia terapeutica dei solfiti alcalini e terrosi » — *Lo Sperimentale* 1873.

rinunciare a queste splendide verità, e confinarci all'epoca del sapiente vecchio di Coe per la spiega dei fenomeni clinici? Voi siete un giovane educato, al par di me, nel periodo della *riforma medica* in Italia, e dovrete gradire di seguire l'indirizzo chimico-fisio-patologico nella medicina, e non attaccarmi di *spregiudicato partigiano della moderna Patologia*.

Alla teoria dei solfiti è utile aggiungere che se l'azione terapeutica di essi consistesse in quella *riduttiva*, *antitermica* dovrebbe durare tanto per quanto durano essi a bruciare nell'organismo. Ma la clinica ci ammaestra in contro senso. Il Faralli ha scritto (1): *Ho ciò verificato nella scarlattina, ove, amministrando i solfiti nei due primi giorni, ho avuto nel terzo un abbassamento della temperatura, che è poi di nuovo risalita per*

in solfati, come voi avete scritte, ma si estende più oltre. L'azione antizimotica dei solfiti è connessa al novello stato di aggregazione molecolare della materia fermentabile, l'azione catalitica di essi indotta nella materia fermentabile si conserva anche dopo che i solfiti sieno trasmutati in solfati.

Mi meraviglio d'altronde con voi quando fate dipendere la riattivazione delle fermentazioni dallo scambio dell'acido solforoso sfuggente coi nuovi acidi prodotti dalla fermentazione. Eppure il Bellini, secondo la riportata conclusione, è diametralmente opposto alle vostre idee. Io intralasciando di fare osservazioni a voi ed al Bellini per la vera spiega dei fenomeni zimotici, mi contento di averne rilevato le idee poco esatte che si hanno dell'azione dei solfiti.

In Ordine alle fermentazioni interne, intorno a cui non adducete osservazioni, ma solo lanciate un impercettibile dubbio, è interessante che vi riveli ciocchè scrisse un insigne professore che noi molto rapntiamo in istima. « Credo che coi solfiti si possa *arrestare o del tutto prevenire* il processo di decomposizione (*vera fermentazione* (1)) del sangue, la *septicemia* ».

Ed il distinto chimico G. Pavesi mette i solfiti nel primo ordine delle azioni antizimotiche. « In primo ordine sarebbero i mirabili sali solfitici di magnesia e soda, tanto come preservativi che curativi, preziosi farmaci che il bene merito italiano il chiarissimo comm. professor Giovanni Polli di Milano per il primo ha studiati, e che intravide a priori l'importante studio dei fenomeni fermentativi, avendo a grande somiglianza fra essi e quelle osservazioni a cui in certe malattie van soggetti gli umori e tessuti animali, e scientificamente colle esperienze positive stabilì una nuova teoria patologica, ben accolta da un numero straordinario di distintissimi clinici dei due emisferi. In secondo ordine collocheremo i preziosi preparati di chinina, bussina, cloralio idrato ecc. ecc. » *Corrispondenza Scientifica in Roma, N. 12, 1873*.

(1) Lavoro citato.

za sospensione del rimelio. L'abbassamento di temperatura avvenuto al terzo giorno esclude l'azione *riducente* dei solfiti, e conferma quella *antiriduttiva*, analoga all'azione della chinina. Si ponderi bene il brano riportato del Cantani, e si diverrà ad idendica conclusione. Per l'azione dei solfiti, le urine, ancorchè non contenessero tracce di essi, pure durano dippiù a non putrefarsi. Ed il Polli ha osservato che le carni degli animali solfitati uccisi presentano altra resistenza a subire la putrefazione.

I solfiti, introdotti nel circolo, subiscono lentamente l'ossidazione e non rapidamente, come vogliasi credere. Finchè non sieno ripetutamente passati attraverso l'organo respiratorio, vero apparecchio di ossigenazione, ed in parte sieno trasmutati in solfati ed in parte escreti per l'urina, onde ritornare per dialisi a risubire nel sangue l'azione dell'ossigene, avranno il tempo di spiegare l'azione di *stabilità* o di *resistenza* in tutte le province cellulari irrorate dal plasma solfitato (1).

L'azione dei farmaci, in generale, non è altro che un'azione catalitica che spiegano sulla materia vivente. La chinina, l'*eroico dei farmaci*, come riesce antifebbrile? Certo spiegando un'azione catalitica o di presenza sulla materia vivente. Essa non è assimilata dall'organismo, ma è invece eliminata tutta per l'urina.

La trasformazione dei farmaci nel torrente della circolazione non oppone che essi abbiano precedentemente spiegata la loro azione; imperocchè devesi aver riguardo allo *stato* della loro introduzione nell'alvo circolatorio, non già a *quello* che essi possono divenire trasformandosi in altri composti: in questo caso sarà altra l'azione dei nuovi farmaci.

Nell'articolo « La Zimologia e i Solfiti » ho posto in rilievo che l'azione dei solfiti è riposta non già nel loro *divenire*, ma sibbene nel loro *stato* di solfiti: quest'azione è in ragione inversa del loro trasmutamento in solfati. Ciò è confermato dall'azione dei solfiti sulla materia fermentabile influenzata dal fermento in opportune condizioni.

La difficoltà poi che s'incontra nella ricerca dei solfiti nelle urine non toglie che essi non abbiano spiegato la loro azione, e che non possono esservi. È certo che i solfiti, propinati a larga dose (20 e 25 grammi nel corso del giorno) compariscono nelle urine, ne facile il scoprimento colle reazioni. Come mai con lieve dose di solfiti può sperarsi

(1) « Quando il solfo (ed è questo un corpo che si trasforma in solfito) è stato posto nelle dosi medicinali (1, 2, 3 gram. nelle 24 ore) nell'interna trama dei tessuti degli organi poco deve pervenire del gas idrogeno solforato, e invece vi debbono pervenire molti iposolfiti, solfiti, e solfati alcalini. » (Ranieri Bellini).

una *sensibile* reazione nell'urina? Il Cantani, da cui avete desunto alcune vostre osservazioni, ha propinato il solfito di magnesia da 6 grammi a 12 nel corso di 24 ore, e poscia, ricercate le urine, non vi ha rinvenuto solfito. Questo, quando viene ingesto in lieve dose, è tutto quasi trasmutato in solfato, e se minima dose si escrea coll'urina, non può dare sensibili reazioni. Ma le osservazioni negative del Prof. Cantani (1) sono contraddette da molte affermative, (2) e, fra queste, ricordo quelle del distinto Ranieri-Bellini, professore di tossicologia sperimentale nell'Istituto di perfezionamento in Firenze, il quale ha scritto (3):

« Amministrato a conigli robusti per molti giorni di seguito piccole dosi di magistero di solfo (1 grammo nelle 24 ore), e sacrificando questi animali, si trova che nel sangue, nel fegato, nei muscoli, e nelle urine si rendono sensibili gl'iposolfiti e solfiti alcalini ».

E nell'altro lavoro (4), avendo usato i solfiti nei suoi esperimenti, gli è stata facil cosa scoprirli nelle urine. Onde il Prof. Polli scrisse: « L'unica deduzione che io vorrei utilizzare da quelle esperienze è la facilità del passaggio dei solfiti nell'urina che il Prof. Bellini ripetutamente dice di aver verificato. Non è indicato però il processo seguito in questa ricerca, ma doveva certamente essere di una grande sensibilità. Questo rapido passaggio di solfiti, inalterati, è una delle principali condizioni della loro azione terapeutica antifermentativa generale. » (Annali di chimica, Settembre, 1869).

I solfiti, anche ingesti nella dose ordinaria, possono rendersi sensibili nell'urina con tre processi diversi.

7° Mescolare l'urina con acido cloridrico puro, in un tubetto di assaggio, e porre sopra il suo orificio una cartolina preparata coll'ioduro di amido; il suo colore azzurro-violetto sarà decolorato dai vapori di acido solforoso che s'innalzano dall'urina (prof. Capuzzoli).

L'acido cloridrico, scomponendo i solfiti sprigionerà l'acido solforoso, e questo si renderà sensibile coll'azione decolorante che possiede eminentemente: l'azzurro-violetto della cartolina preparata coll'ioduro

(1) « Azione dei solfiti nelle febbri intermittenti e nel vaiuolo » Annali di Chimica, maggio 1861.

(2) L'istesso critico dei solfiti Angelo Pavesi, prof. di Chimica nella R. Università di Pavia, ha così scritto: « I solfiti, una buona parte dei quali, e forse in totalità, passano inalterati nelle urine.... »

(3) Lavoro citato.

(4) « Contributo della storia terapeutica dei solfiti alcalini e terrosi » Lo sperimentale, 1869.



di amido sarà decolorato. Or come mai, seguendo la vostra opinione, gli *wrati*, i *carbonati alcalini* ed il *fosfato di soda* potranno dare l'identica azione decolorante sull'azzurro-violetto della cartolina preparata coll'ioduro di amido? Io nol comprendo! È possibile che invece di svolgersi acido solforoso, volatile, si svolga acido urico ed acido fosforico, che non sono affatto volatili e si limitano a spiegare un'azione decolorante sull'azzurro-violetto dell'ioduro di amido? Sono paradossi chimici! E che dirassi poi dell'acido carbonico che si potrebbe svolgere? Questo non ha goduto mai azione decolorante sull'azzurro-violetto (1), molto meno azione chimica sull'ioduro di amido.

2° Precipitare l'orina colla soluzione di nitrato di barite, e il precipitato, raccolto sopra un filtro e lavato, decomporlo coll'acido fosforico in soluzione concentrata. L'odore di acido solforoso è evidente (prof. Banfi).

3° Mettere nell'orina un pezzetto di zinco laminato, e acidularla con un pò di acido fosforico. Se vi hanno solfiti l'acido solforoso sotto l'azione riducente dell'idrogeno nascente dà origine ad acido solfidrico, che si dimostra sospendendo sul liquido una listarella di carta preparata coll'acetato di piombo, la quale si farà bruna o nera per solfuro di piombo.

#### IV.

Voi inclinate ad ammettere che la diminuzione dell'urea, dietro la propinazione dei solfiti, debba dipendere piuttosto dall'azione riducente di essi, anziché da quella *antilitica* del Polli, o *antiriduttiva*, secondo me; ed infine, ammettendovi d'altronde che l'acido urico e l'urea non fossero preformati nel sangue, sibbene venissero elaborati dall'attività speciale dei reni, la mia teorica non avrebbe più fondamento. Esaminiamo quest'altra importante parte delle vostre osservazioni dal lato della chimica, fisiologia e patologia.

Il Kletzinsky, Pattenkofer ed altri, partendo dal punto che i solfiti in tanto operano in quanto sono *riducenti*, dedussero che la diminuzione dell'urea, e l'accrescimento dell'acido urico (2) erano l'effetto dell'in-

(1) Ciò impertando la soluzione di acido carbonico, non il gas, arrossa la tintura azzurra di tornasole, ma non l'imbianca come fa l'acido solforoso: lo stesso avviene dell'azzurro violetto dell'ioduro di amido.

(2) Voi avete scritto: *E dapprima, non è egli risaputissimo che nelle malattie febbrili l'acido urico sia sempre in aumento nelle urine, sicchè nelle 24 ore superi di molto la media di 1 grammo? Se questa dunque è una virtù innegabile delle febbri,*

compiuta ossidazione di questo corpo mediante l'azione riducente dei solfiti. I solfiti non opererebbero che togliendo direttamente ossigeno ai corpi di riduzione, onde questi non si trasmutassero in altri meno complessi. Ma questo concetto è erroneo, perchè si oppone ai fatti fondamentali dell'azione dei solfiti sulle materie fermentabili, che noi abbiamo ampiamente messo in rilievo nell'articolo sulla *Zimologia ed i Solfiti*, e perchè si verrebbe a distruggere la teorica della resistenza organica all'azione dell'ossigeno, imperocchè non tutto l'ossigeno assorbito è attratto e combinato agli elementi istologici, e questo nell'attrazione chimica è in ragione degli elementi ossidabili (1). Inoltre l'argomento di analogia che, cioè, la chinina, come dotata di potere antifermentativo sulle materie fermentabili, spiega l'identica azione nell'organismo senza che agisca come *riducente*, è un grande appoggio alla teorica catalitica dei solfiti. Ed infine, come si darebbe ragione degli

come possono appropriarsela i solfiti? Perchè avete scritto così? Credete voi che lo sconosca e confonda l'aumento febbrile dell'acido urico con quello fisiologico prodotto dall'azione dei solfiti? Io ho scritto, e voi dovete ricordarlo: *Ho somministrato i solfiti negli svariati processi febbrili, come quelli intermittenti, vaiolosi, tifosi, piemici, e, benchè essi non abbiano potuto in quel circa removerli totalmente, ne hanno però diminuita la temperatura, e ne hanno paralizzato il potere riduttivo reso atipico. All'urotisi, i corpi di riduzione sono diminuiti: l'urea occupava il medio grado tra il normale ed il morboso, come del pari l'acido urico. E continuandosi i solfiti, secondochè si dileguavano i processi febbrili, si rendevano normali i corpi di riduzione. Da ciò è chiaro che i solfiti sono antiriduttivi, perchè nelle febbri diminuisce non solo l'urea ma anche l'acido urico. Se non che allo stato fisiologico dell'organismo, secondo le mie esperienze e quelle di Kletzinsky, propinati i solfiti diminuisce l'urea ed aumenta l'acido urico, e ciò per le ragioni addotte in quell'articolo. (« Sull'azione intima dei solfiti ed iposolfiti nell'organismo »).*

E d'altronde l'aumento dell'acido urico nelle urine, dietro la propinazione dei solfiti, non può dipendere dalla loro trasformazione in solfati, i quali, come diuretici, (secondo voi), costringendo a funzionare abnormemente i reni, fanno sì che questi, non potendo dar l'ultima mano ai loro lavori di ossidazione, producono meno urea che acido urico, invertendo le loro ordinarie proporzioni. Il solfato di magnesia attiva la funzione dei reni, ma non la perturba. I solfati sono ordinari per i reni, perchè continuamente coi cibi ne introduciamo, e giammai si aumenta l'acido urico; e questo incremento non si ottiene neanche introducendo direttamente per le vie intestinali il solfato di magnesia.

(1) V. Sull'azione intima dei Solfiti ed Iposolfiti nell'organismo ».

effetti terapeutici che si hanno non simultaneamente all'azione disossidante de'solfiti, ma quando questi sieno già trasmutati in solfati?

Queste potissime ragioni teorico-cliniche mettono in evidenza l'azione di stabilità o di resistenza che essi operano sulla materia vivente, eliminando d'altronde il concetto dell'azione riducente nella spiega degli effetti solfitici.

I due principii regressivi dell'organismo, l'urea e l'acido urico, hanno mai sempre occupato l'attenzione dei fisiologi e dei patologi, perchè valgono, in principal modo, a rilevare il movimento della materia vivente resa inatta all'organismo, e presso a poco le condizioni morbose dei processi trofici. L'urea è l'ultimo grado di riduzione a cui possano pervenire le sostanze albuminoidi nell'organismo. Infatti, iniettandosi urea nel sangue passerà indecomposta nei reni nell'urina. L'urea e l'acido urico s'influenzano fra loro: perciocchè si ritiene che l'acido urico, corpo di riduzione più complesso dell'urea, sotto un processo di ossidazione desse origine all'urea, ultimo grado di riduzione. E l'urea infatti si ottiene artificialmente fuori l'organismo dall'acido urico per mezzo dei corpi ossidanti (1). Il Dechamp poi l'ottenne direttamente dall'albumina mediante l'ipermanganato di potassa. L'urea e l'acido urico derivano da altri corpi di riduzione nell'organismo, i quali sono la *teina*, *glicocolle*, *alloxantina*, *creatina* ecc. L'acido urico e l'urea sono preesistenti nel sangue, e forse anche nella linfa (Wurtzi). L'opinione di coloro, cui aggrada pensare il contrario, cioè che l'acido urico e l'urea fossero una speciale elaborazione dei reni non ha fondamento (2). Imperocchè nel-

(1) A che vale opporre che l'acido urico non è bene determinato nella sua costituzione chimica, quando dallo sdoppiamento ne deriva l'urea? Comunque sia, l'acido urico è sempre un corpo complesso, che scisso produce anche l'urea, corpo che segna l'ultimo grado di riduzione cui possono pervenire i principii proteici dell'organismo. Staremo intanto ad attendere migliori conoscenze dalla scienza. Ed a proposito l'Accademia di scienze del Belgio l'ha dato per tema di concorso così formulato: On demande de nouvelles expériences sur l'acide urique et ses dérivés, principalement au point de vue de leur structure chimique et de leur synthèse (Le Mouvement Médical, 17 Mai 1873).

(2) Lo stesso Rosenslein, che precedentemente nella medesima opera inclina ad ammettere l'attività specifica dei reni nell'elaborazione dell'acido urico ed urea, posteriormente si ritratta. « La opinione della formazione dell'urea nei reni può provvisoriamente ritenersi come non ancora del tutto dimostrata, anzi stando alle ricerche di Meissner e Voit, deve considerarsi come poco verosimile, ed anche dal punto di vista clinico pare che il modo di comportarsi del sangue

l'estirpazione dei reni negli animali, l'urea e l'acido urico si trovano negli umori di tutte le secrezioni, specialmente della pelle, della membrana

nel colera relativamente all'urea, parli direttamente in contrario » (a).

La discrepanza delle opinioni dipende dal non aver considerato il rene anche come un organo di riduzione. In tutte le provincie cellulari ed in ogni cellula vi ha il ricambio nutritivo, e quindi metamorfosi biotica e necrobiotica. Sicchè i principii regressivi sono preesistenti nel sangue, e colle ulteriori ossidazioni compiono la loro piena involuzione regressiva. Ed ecco come il Prof. Burrelli, Direttore della Clinica medica di Siena, conforta questo assunto.

« I prodotti delle più attive e disordinate metamorfosi organiche della febbre vengono eliminati dai polmoni, dalla cute, dalle intestina, e dai reni: ma le prime due escrezioni non possono essere raccolte ed accuratamente misurate; e delle altre due, l'urina costituisce il migliore, il più sicuro e più comodo indizio della varia attività del ricambio nutritivo. E poichè l'urea è il più importante fra gli elementi costitutivi dell'urina, ad essa principalmente si è rivolta l'attenzione dei clinici; di guisa che la ricerca della correlazione fra la temperatura e le metamorfosi organiche febbrili si riduce quasi a quella dagli scambiabili rapporti fra il riscaldamento del corpo e la eliminazione dell'urea per i reni.

« Né toglie validità ad una tale ricerca la discrepanza di opinione che corre tra i fisiologi rispetto al luogo in cui si effettua la produzione dell'urea, perchè se di molto peso sono le ragioni per le quali si sostiene da alcuno la genesi renale dell'urea (b), valutabilissimi del pari sono i fatti addotti da Gréhant, dell'accumulamento cioè dell'urea nel sangue dopo la estirpazione dei reni e della minore quantità di urea contenuta nel sangue della vena renale di fronte a quella contenuta nel sangue dell'arteria corrispondente, quando il rene sia sano e funzioni liberamente (c). Le opposte dottrine possono quindi trovare un termine di conciliazione nel riguardare l'urea come l'ultimo materiale prodotto dalle metamorfosi organiche nelle parti varie del corpo; ed allora, come il rene deve funzionare alla pari di un semplice filtro per dar passaggio all'urea preesistente nel sangue, deve anche funzionare quale organo di secrezione trasformando in urea le varie materie estrattive: la qual cosa riceverebbe per concludente conferma dai recentissimi esperimenti, con i quali Cyon ha tentato di dimostrare che l'urea vien prodotta anche nel fegato (d), (e) ».

(a) *Sulle malattie renali* — trattato clinico di Patologia e Terapia, traduzione sulla 2. edizione tedesca del Dott. Vincenzo Napolitano. Napoli 1872.

(b) Primavera. Se i reni siano o no semplici filtri — Morgagni, 1872, pag. 741 e seg.

(c) Hofman On the rec. progr. of uros. Brit. and for Med. Chir. Rev. 1872. n° 97 p. 494.

(d) Giorn. c. p. 495.

(e) *Febbri tifiche* — Burrelli — *Sperimentale* fascicolo, 3.°, pag. 379, anno 1873.

mucosa gastro-enterica, e dei tessuti sierosi; e nella clinica osserviamo l'istesso nella degenerazione dei reni. Se non che si è messo in rilievo che i reni, per la loro speciale struttura e per le condizioni vascolari attraggono questi corpi di riduzione e li filtrano coll'urina (Dumas, Prevos Picard).

Ma voi, facendovi forte della produzione artificiale dell'urea mediante creatina e sostanza renale, credete che l'urea fosse una vera elaborazione dei reni, e, con *rincrescimento*, dite che la mia argomentazione cade da sè! — Io nol credo. Ed in primo. Ottenendosi l'urea con processi svariati, il vostro argomento non dice nulla di positivo. E voi già sapete che mediante altro processo dall'istessa creatina si ottiene l'urea. » Facendo bollire una soluzione di creatina con acqua di barite, ha luogo un *sdoppiamento* per cui la creatina si scinde in urea ed in un nuovo prodotto detto *sarcosina*. (Piria). Ed in secondo. Qualora si volesse ammettere l'opinione che l'urea ed acido urico fossero il lavoro specifico dei reni, i quali *ossidando le materie di riduzione* (Rosenstein), creatina, teina, gliocolla ecc., le trasformassero in quelli, spiegando i solfiti un'azione di stabilità sulla materia riduibile, pare che la teoria di essi, invece di crollare da sè, starebbe a torreggiare più salda ed inconcussa!

V.

In quanto ai fatti clinici, che voi vorreste che io pubblicassi, ho scritto diverse memorie, le quali sono state pubblicate in altri periodici, e gradatamente ne vado scrivendo dello altre secondo che mi si offra un po' di tempo, essendo occupato in altri lavori. Cionnullameno le mie osservazioni cliniche, come le vostre, saranno sempre un nonnulla a fronte di ciò che si è scritto in Italia ed all'Estero, e noi, se il volessimo, non potremmo menomamente detrarre alla terapia solfitica. In due lustri e mezzo si è scritto tanto e teoricoamente e clinicamente in favore dei solfiti da raggiungere le memorie edite la ingente cifra di circa 300!

I solfiti, al par che nell'Italia godono all'Estero grande reputazione e fiducia, ed i più dotti cultori delle scienze mediche si pregiano di avere adottato la teoria solfitica, e ne hanno pubblicato delle memorie — Fra questi illustri scienziati esteri mi è a grado menzionare i

E la scoperta al microscopio dei cristalli imperfetti di nitrato di urea fatta dall'illustre chimico-clinico di Gesù e Maria non sarebbe dipendente, anziché da urea modificata per imperfetta elaborazione renale, da deficienza di urea nell'urina per morbosità del filtro renale? Ciò troverebbe il suo appoggio e nella ritenzione di urea e nella legge dei cristalli.

seguenti: De Pietra Santa, Poggiale, Paul, in Francia; Do Ricci, Hayden, Commins, Spencer, Wells Snow-Bek, Lee, in Inghilterra; Ianssens, nel Belgio; Burggraeve, in Olanda; Tagiuri, Vignale, Ferrini, Nachtigal, in Tunisi; Brunetti, nella Turchia Europea; Tiddes, nella Giamaica; Ad-dinell Hewson.

Laonde, mio caro collega, se vogliamo impugnare la teoria dei solfiti, che forma una delle più belle glorie italiane, studiamo prima profondamente tutte queste numerose memorie, facciamoci un concetto chiaro e preciso di essi, esperiamoli nel campo della clinica, ed indiamene la critica. Così facendo non periteremo che altri possa ripeterci: « L'esperienza non diretta dalla teoria è cieca; e la teoria non sorretta dall'esperienza è fallace ed incerta » (Bacone)

Tursi, Aprile 1878.

## RIVISTA BIBLIOGRAFICA.

INDIRIZZO DI CLINICA MEDICA

Del Professore BORTONE

VOL. I°

Avremmo dovuto attendere la pubblicazione dell'intera opera del professore Bortone, la quale sarà svolta, come l'autore dice, in tre volumi, e non azzardarci a farne oggetto di rivista da una parte sola della medesima.

Ma è tale lo affetto che portiamo a siffatta maniera di lavori, che non abbiamo potuto trattenerci dal farvi speciale attenzione e dirne così alla buona una parola.

Sotto il medesimo titolo di *Indirizzo alla clinica medica*, ovvero *Guida del medico pratico*, l'autore nasconde un lavoro che merita tutta l'attenzione degli uomini dell'arte. Imperocchè la Clinica, compendiando e mettendo in aperto movimento la somma di tutte le discipline che oggi costituiscono lo studio del medico, e per la complessività del soggetto si diramano in tutto il vasto campo delle scienze naturali, può considerarsi come la corona di quell'edificio che ha per base l'uomo e per sue membra le varie parti dell'universo con le sue leggi.

Invero il clinico per potere esser tale veramente oltre alla conoscenza della fisica, della chimica, della fisiologia ed anatomia, deve possedere

enziando largo corredo di studi tratti dall'istologia, dal microscopio, dall'uroscopia, dall'esercizio del plessimetro, dello stetoscopio, del termometro e della bilancia; e questi applicati al subbietto uomo, in guisa che ne risulti quel prodotto complesso che dicesi Clinica, la quale è in tutto osservazione e non idea, psicologismo e non outologismo.

Siffatta maniera di studi, voglio dire gli studi clinici, pare che avessero costituito da qualche tempo il carattere scientifico delle scuole mediche italiane.

In Italia, dove il genio sintetico è quasi una necessità naturale e comune, la medicina che tanto vale per quanto diventi una scienza applicata, non potea non assumere la fisionomia marcatissima di medicina clinica.

La riforma medica cominciata in Italia col Bufalini, si avviò immediatamente pel sentiero della Clinica, mediante l'analisi severissima dei fenomeni morbosi per ricavarne la preta significazione loro nell'ordine anatomico e fisiologico — Bufalini fondò la semeiotica clinica.

La scuola napoletana si distinse anch'essa pel suo carattere eminentemente clinico; e quantunque per lo passato vivesse immersa nella nebulosa atmosfera della medicina ippocratica, e fosse ancor digiuna de' recenti aiuti venuti alla medicina dalla chimica organica, dal microscopio, e da' mezzi tutti dell'analisi fisica; pure fu costante in essa la tendenza e lo studio di riuscire più alla clinica che alla discussione, più all'arte che alla sterile scienza. La quale cosa è tanto più degna di nota, in quanto che la letteratura medica internazionale che più si-gnoreggiava in Italia ed a Napoli era la francese, che, splendida sempre nell'opera delle osservazioni speciali, e nelle ricerche di anatomia patologica, in rapporto alla clinica si mantenne per molto tempo assai più pretensiosa che seria, più verbosa che reale.

Per dirne una, chi si facesse a rileggere oggi la Guida del medico Pratico del Valleix, non potrebbe non deplorare l'immane fatica e lo studio sprecato in quell'opera per far manifesto ancora più lo spirito della scuola che dominava allora in Francia, lo spirito accademico e dialettico. Desso, il Valleix, è specialmente classico per le differenziazioni: ma l'arte è di sua natura positiva e diretta, e la clinica non fa sua l'analisi di esclusione, se non in casi eccezionali e piuttosto rari.

Pel dottor Racle fu pure pubblicata colà una Clinica Diagnostica, intesa a mettere nelle mani del clinico i segni caratteristici de' vari morbi. Desiderio lodevolissimo, ma inane; chè ogni morbo è la sintesi delle molteplici attività alterate, fisiche, chimiche, anatomiche e fisiologiche, d'una qualche parte dell'organismo, e per conseguenza i caratteri di

sua manifestazione sono tanti quanti i turbamenti e le deviazioni rimaste per sua cagione nell'organismo.

Facendo ritorno alla scuola tradizionale napoletana vogliamo ricordare le *Lezioni di Clinica elementare* del professore Raffaele Folinca, pubblicate per cura del professore Virnicchi, nelle quali sono esposte con molta chiarezza e con metodo alcune regole generali per raccogliere su l'infermo i fatti necessari a costituir la diagnosi; ed è notevole che sin d'allora a Napoli facevasi serio assegnamento su' mezzi dell'analisi fisica, al che il Folinca dà regole niente spregevoli intorno al miglior modo di esercitare la percussione, l'ascoltazione, la palpazione e la successione per la diagnostica de' morbi toracici. Secondo che il Folinca detta, le basi fondamentali della clinica sarebbero tre, l'osservazione, lo sperimento e la ragione, le quali se altri troverà oggi incomplete, anzi prive di significato reale, lo attribuisca al pensiero filosofico dominante al tempo che il Folinca scriveva, infarcito d'ideologismo e di vacue distinzioni.

Ma vicino a' nostri giorni un'opera speciale, a fondo e contorni ben determinati, di Clinica Diagnostica veniva pubblicata in Napoli dal chiarissimo professore signor Biagio Lauro, cotanto benemerito della gioventù medica napoletana. Di quella non si ha finora che il solo 1.° volume, ed esso è bastevole per intender tutta la portata dell'opera, e riconoscere come scopo importante dell'illustre autore sia il dettare una serie di criteri teorico-pratici, onde assicurare in ogni caso ed agevolmente la diagnosi de' morbi al letto dell'infermo, in via generic. e speciale, e così in sede come in natura.

Il libro del professore Lauro è troppo serio perchè più se ne possa fare altro che un cenno semplicemente storico. Di sfuggita osserviamo soltanto ch'egli dà al criterio anatomico una troppo grande importanza; e che tanto la classificazione de' morbi, quanto la dottrina delle febbri consacrate nel suo libro, non potrebbero resistere oggi ad una rigorosa discussione.

È tempo oramai di rivenire al nostro assunto, l'Indirizzo clinico del professore Bortone.

Questo 1.° volume che abbiamo fra le mani contiene i *prolegomeni clinici*, come li appella lo stesso autore della sua opera. In esso sono, tre parti distinte, rivolte la prima a dare il concetto della diagnosi della prognosi e della cura de' morbi; la seconda a stabilire i fondamenti clinici per la diagnosi; la terza ad esporre il metodo diagnostico.

Il concetto della diagnosi, secondo le vedute dell'autore, è presentato sotto un aspetto largo e completo. Anzichè fondarsi esclusivamente

sopra alcuno de' noti fattori della diagnosi, sia la forma del morbo, o le cagioni, o la patogenesi, o il trovato anatomico, o il corso, o l'effetto terapeutico, egli, dopo averli ridotti al loro giusto valore, domanda che tali fattori si aggruppino insieme in un fascio, e dalla risultante della loro forza, ossia dalla loro complessiva impulsione, si faccia scaturire il fatto più importante della clinica, che è la definizione del morbo nei suoi specifici caratteri di genesi, di processo, di forma.

Nuove, o per lo meno assai notevoli sono le considerazioni scientifiche che l'autore fa per determinare il concetto della prognosi, questo *ponte dell'asino* del medico pratico.

L'idea terapeutica, od il concetto della cura de' morbi, vi è svolto con larghezza e sapienza. L'autore non isdegna di proporre una classificazione de' rimedi e delle diverse medicature appropriate alla varia indole de' morbi; e per quanto siamo al caso di affermare, egli ha ben saputo destreggiarsi entro i limiti delle pratiche più accertate, senza schivare i mediocri progressi che la terapia, illuminata dalla chimica e dalla fisio-patologia, ha fatto a' nostri giorni.

Nella 2ª parte il distinto autore si fa a stabilire, sotto il nome di *fondamenti clinici*, le basi e sorgenti de' giudizi pel retto esercizio della clinica; e quelli sono quattro, *esame razionale*, *esame fisico*, *esame microscopico* ed *esame chimico*.

L'esame razionale si risolve a sua volta nella dottrina de' criteri diagnostici, che sono l'etiologico, il patogenico (e questo distinto in *costitutivo* o condizione morbosa organica, ed in *contribuente* o predisposizione morbosa), il sintomatico, il cronologico, il terapeutico, il criterio *ab electivis* o di affinità, il calcolo di probabilità e l'analisi di esclusione.

Nello esame fisico l'autore passa a rivisitare tutti i mezzi d'investigazione sensibili, diretta o indiretta, applicati alla clinica, e quindi l'ispezione, il palpamento, la percussione e l'ascoltazione, nonché l'uso del termometro e della bilancia. Rammenta qualmente l'ascoltazione oltre agli organi della respirazione e della circolazione, riesce talvolta vantaggiosamente applicata anche agli organi addominali.

Rapidamente passando su l'esame microscopico, l'autore accenna a' casi ne' quali questo recentissimo mezzo d'indagine fisica è ritenuto come indispensabile.

Lo esame chimico, che in non poche circostanze è fondamento clinico di decisiva utilità, trova la sua applicazione nelle ricerche della varia natura delle materie costituenti lo espettorato, il vomito, le fecce, e l'urina.

L'Autore espone, a facilitazione del medico pratico, un breve saggio di analisi chimica e di reazioni per tutte oodeste materie, ne' limiti dei casi più frequenti ad incontrarsi nell'ordinario esercizio della clinica.

Con la 3ª parte finalmente il professore Bortone chiude il suo libro presentando il suo *metodo diagnostico*, che costa della parte *teoretica* e della parte *pratica*.

Con la prima si ricorda la classificazione de' processi, il numero degli apparecchi organici, le formole diagnostiche e la guida per risolverle.

La seconda versa su gli effetti d'un primo sguardo clinico, su l'anamnesi, sul modo d'interrogare l'infermo, su l'osservazione, e finalmente su la sintesi finale, analisi dello stesso e giudizio, in cui si racchiude la soluzione di tutti i problemi concernenti la diagnosi clinica, cioè la sede, la forma, lo stato anatomico-patologico e la genesi del morbo.

Da questo rapido sguardo e incompleta disamina il lettore non potrà non comprendere che il libro del professore Bortone merita che sia studiato e meditato.

Per conto nostro noi non sapremmo che raccomandarlo vivamente a' cultori dell'arte medica, e non tanto ai giovani quanto ai pratici pro-vetti, i quali in esso troveranno il modo, sia per rinfrescare alla mente immersa ne' fastidiosi dettagli della pratica i carissimi studi percorsi nell'età giovanile, sia per avere uno sprone a proseguire gli interessanti progressi che la scienza medica ha fatto da alcuni anni in quà; e sia da ultimo perchè nel volume del professore Bortone ravvisarono una fiaccola che potrà illuminarli quando, come non di rado accade, s'imbattessero in forme morbose capaci di mettere a pruova la sperimentata abilità loro ne' giudizi diagnostici e curativi.

Ogni libro ha le sue mende, e questo del professore Bortone ha pure le proprie. Non so però se sia fortuna o disavventura la sua che desse tocchino più direttamente alla forma. Perchè mai il distinto Autore ha voluto adottare una forma men severamente scientifica che polemica? La materia ed il suo sapere gli consentivano agevolmente la prima. Quello scrivere a singulti e quell'agitar di frasi saranno rivelatrici dello stato dell'animo suo aspreggiato da immeritate ingiustizie; ma egli non potrà disconoscere che quando l'uomo s'inerpica per lo spinoso sentiero della scienza, non è al suo cuore che deve guardare ma sibbene alla sua mente

DOTTOR DAVIDE CONSOLE.

## RIVISTA DI GIORNALI.

**Tetano traumatico guarito coll' iniezione sotto-cutanea di morfina** — per il dott. Kreulle, de Munderkingen (Wurtemberg-med.-correspondent-Blaetter et Revue de therapeutique Medico-chirurgicale).

Dopo aver osservato nella sua pratica una mezza dozzina di casi di questa malattia terminare tutti con la morte, l'autore ha avuto la fortuna di salvare un giovane di 13 anni in cui si era sviluppato il tetano al 4° giorno dopo essersi punto al ginocchio con una forca.

Al 5° giorno, quando il medico fu chiamato, non essendogli possibile fargli prendere alcun rimedio, fece ricorso all' iniezione di 1/4 di grano (15 milligr.) d'acetato di morfina alla regione della terza vertebra cervicale, che fu ben presto seguita da tale miglioramento che gli fu possibile fargli inghiottire un pò di brodo. Ricomparse lo scosso dopo 4 ore di sonno; l'autore eseguisce una seconda iniezione di morfina alla dose di mezzo grano (3 centigr.) ed in seguito le iniezioni vennero praticate tre volte per giorno. La guarigione fu rapida.

**Trattamento col latte dell'anasarca, dell'ascite e degli spandimenti pleuritici ribelli** — per M. Siredey — (Journ. de méd. et chir. pratiqu. — Bulletin de therap. — Le Mouvement méd. 1873).

Prescritta con rigore la dieta lattea diviene rapidamente intollerabile; M. Siredey dà due litri di latte e permette nel tempo stesso un'alimentazione moderata di carne e un poco di pane. Con questo regime misto M. Siredey ha ottenute delle rapide guarigioni nell'anasarca, nell'ascite e nei versamenti pleuritici ribelli ad altre cure.

**Trattamento delle angine di petto col bromuro di potassio** — per M. Papillaud. — (Ann. de la Société de médecine d'Anvers, e ivi).

In una memoria premiata dalla Società di Medicina d'Anversa l'A. riporta diverse osservazioni d'angina di petto, nelle quali ritrasse eccellenti risultati dall'amministrazione del bromuro di potassio ad alta dose. Comincia dal somministrare due grammi per giorno ed aumenta la dose di due grammi per settimana, fino a 8 grammi. Generalmente gli accessi diminuiscono rapidamente d'intensità e la guarigione si è ottenuta in due o tre mesi.

**Uso del fosforo nelle nevralgie** — per dott. Messenger Bradley — (The Lancet, e lo Sperimentale).

L'A. consiglia questo medicamento soprattutto nelle nevralgie provenienti da esaurimento nervoso, in quei casi in cui secondo l'espressione di Romberg, il dolore sembra essere « un grido del nervo affamato. reclamante il beneficio di un sangue ricco e riparatore » o piuttosto una domanda pressante di fosforo, nutrimento speciale del sistema nervoso.

M. Bradley impiega talvolta il fosforo sciolto in un corpo grasso, in pillole involte di gelatina, ma preferisce la tintura eterea, che somministra alla dose di 5 gocce avanti l'accesso. Questa tintura è una soluzione eterea di fosforo al centesimo; ciascuna dose rappresenta quindi circa un ventesimo di metalloide.

Gli omeopatici usano di frequente in Inghilterra questo rimedio alla dose indicata, benchè nulla abbia d'infinitesimale.

L'A., testimonia del loro successo, ottenne con siffatta cura dei brillanti effetti. Cita la storia di un signore che pativa da tre anni di accessi intensi e frequenti di nevralgia delle pareti toraciche. Parecchi medicamenti erano stati usati. Chinina, arsenico, applicazioni di issopo, cedro del Libano, catene di Puvelmacher, ec. nessuna cosa aveva giovato. Il dolore, mitigato per alcuni istanti, riappariva sempre con ostinazione. Alcune dosi di tintura di fosforo sollevarono ben tosto il malato, e gli accessi, che fino allora si ripetevano più volte al giorno, scomparvero completamente.

**Iniezione diretta di ammoniaca nella circolazione.** — Per Tibbitz (Med. Times, Union Med. Ital. Provincie Venete, N. 21).

In tre casi disperati, l'uno di setticemia conseguita a un amputazione di gamba in un uomo di anni 38, gli altri due di mutilazione ed emorragia minacciante per ferite in due giovani vigorosi, tutti tre accolti nello spedale di Bristol, il dott. Tibbitz praticò nella vena cefalica una iniezione di 30 a 40 gocce di liquore ammoniacale, diluito a 98° far. Il polso al momento della iniezione era impercettibile, impedita la deglutazione e la morte imminente. Una specie di convulsione sussoguita alla iniezione; indi il polso ricomparve; in un caso vi ebbero vomiti, la conoscenza ritornò, si riuscì a far bere i pazienti e la vita si prolungò per tre ore nel primo caso, per due nel secondo. Il terzo sopravvisse e guarì delle sue ferite e di due amputazioni successive.

**Acido fenico come rivulsivo — per il dott. Henderson —** (*The Glascom med. e Scalpel (ici)*).

Il dott. Henderson quando vuole ottenere una pronta ed innocua rivulsione fa delle pennellature di acido fenico puro sulla pelle. Egli trova maggiori vantaggi con questo mezzo che non coll'uso dei vescicatori; produce una rivulsione più rapida, meno dolorosa, che non stanca l'infermo con abbondanti secrezioni, non abbisogna di medicazione; è di gran lunga più comoda, ed infine non espone ai disturbi degli organi genito-urinari, come succede per l'influenza delle cantaridi. L'A. che ne fece frequente uso, riporta un caso speciale di albuminuria cronica con fenomeni dispettici, in cui da questo modo di cura ebbe buoni effetti; più volte l'albumina diminuiva considerevolmente nell'urina, praticando delle pennellature di quest'agente sulla regione renale. In questi casi è tanto più commendevole questo modo di rivulsione in cui le condizioni dei reni non permetterebbero l'uso dei vescicanti cantaridati.

**Cura dell'adenite col collodion — per il dott. Vogelsaug —** (*France med. e Gaz. med. ital. prov. venete*).

Il Vogelsaug curò lungamente una donna affetta da adenite sotto mascellare della grossezza di un uovo, e non ottenne alcun risultato soddisfacente dalle pennellature con tintura di iodio, dagli unguenti iodati, dai cataplasmi. L'applicazione di questi topici, arrossava ed infiammava la cute. — Un altro medico sottoponeva senza effetto alle iniezioni iodate ed un terzo avrebbe fatta l'ablazione del tumore, se l'ammalata non si fosse rifiutata. Fu finalmente consigliata a distendere sul tumore uno strato di collodion o dopo 8 giorni l'adenite era scomparsa.

L'autore incoraggiato da questa operazione, adottò il metodo di cura che tanto aveagli corrisposto; l'azione dello strato impermeabile di collodion, equivaleva per esso ad una compressione, analoga a quella che si esercita nell'orchite, a mezzo delle listerelle di diachilon.

Ebbe in seguito a curare un'adenite al di sotto dell'occhio in una giovane di buona costituzione; tutti i metodi avevano fallito. associò l'iodio al collodion e dopo parecchie applicazioni, che dapprima parve aumentassero il volume del tumore, l'adenite scomparve.

Potrebbe anche applicarsi le pennellature di iodio e ricoprire di poi la parte con uno strato di collodion puro, da rinnovarsi ogni giorno. L'autore non può prevedere se questo metodo potrà riuscire nelle adeniti scrofolose; crede però opportuno di farne l'esperimento.

**Il borace ed il nitrato di potassa nella perdita della voce per raffreddore negli oratori e cantanti — per John W. Erson M. D. —** (*The Medical Record 1873 e lo Sperimentale*).

L'autore riassume i risultati della sua esperienza nelle seguenti brevi conclusioni:

1. Che nella raucedine subitanea o perdita della voce negli oratori o cantanti, per raffreddamento, si può ottenere un miglioramento per un'ora o circa in modo veramente sorprendente lasciando lentamente disciogliere ed in parte inghiottendo un pezzetto di borace del volume di un pisello di giardino, o circa tre o quattro grani tenuti in bocca per 10 minuti prima di parlare o di cantare. Questo produce una profusa secrezione di saliva, o umottazione della bocca e retrobocca. Ciò ristora la voce o il tono delle corde vocali fatte aride, probabilmente nella stessa guisa che l'umidità rende le perdute note a un flauto quando è troppo secco.

2. Tali raffreddori possono essere frequentemente troncati al loro cominciare, e quest'azione riparatrice del borace per riguardo alla voce può essere aiutata prendendo la sera precedente il pubblico esperimento, un pezzetto di nitrato di potassa o nitro, un poco più che un pisello, circa cinque grani, andando a letto e cuoprendosi con una coperta di più. Il paziente deve tenersi caldo il giorno appresso. Questo rende umida la retrobocca fattasi arida ed inoltre allevia i sintomi del raffreddore e del leggero avvelenamento sanguigno per soppressa perspirazione, col riaprire i milioni di pori della pelle più o meno chiusi per il freddo.

3. Questi rimedi hanno tre vantaggi; di essere di facile esecuzione; facili a portarsi in viaggio, ed affatto innocui.

*Dal Raccoglitore Medico (pel dott. Santopadre).*

## VARIETÀ E NOTIZIE MEDICHE.

**CRONACA DEL CHOLERA.**—Venezia va diventando ogni giorno più un fomite minaccioso d'infezione colerosa dacchè il contagio, tracciandovi la sua parabola ascendente, accenna ad una larga seminazione di germi. — Anche la città di Treviso e quella di Udine si confessano colpite dal male che serpeggiava e serpeggia non grave, ma ampiamente disseminato nelle relative provincie. La provincia di Padova fu tocca anch'essa ultimamente in Arzarello; anch'è in città, avvennero alcuni casi.

Superfluo è ormai lo aggiungere che la ragione delle provenienze e dei contatti è manifesta quasi sempre fra i primi colpiti.

Tutte le notizie che ci giungono dal Veneto si accordano nell'assicurarci che ogni più severa misura è presa a gara da quelle autorità governative e comunali onde por freno al male; sequestri, contumacie, proibizioni di fiere e di mercati, e perfino suffumigi alle stazioni delle ferrovie ed ai confini delle provincie.

Anche a Vienna da alcuni giorni si constatarono alcuni casi di cholera asiatico. In vista della crescente sua diffusione, il Consiglio dei Ministri si è riunito per prendersi le necessarie misure igieniche, profilattiche, consigliato dalla gravità delle circostanze. (dall' *Indipendente*).

**LA QUESTIONE DEL SALASSO.** — La Società di Medicina del VI circondario di Parigi ha stabilito un premio di L. 400 a chi meglio risponderà alla questione posta nei seguenti termini:

« L'abbandono delle emissioni sanguigne nelle malattie infiammatorie, è desso giustificato dalle ricerche recenti di anatomia patologica, oppure, lo si deve ai cambiamenti sopravvenuti nella costituzioni dopo l'impiego dei medicamenti nuovi? ».

**ANNUARIO DELLE SCIENZE MEDICHE** « *Riassunto delle più importanti pubblicazioni dell'anno per i Dottori P. Schivardi e G. Pini anno IV il 1873.* »

Il successo ottenuto in Italia dall'Annuario delle Scienze Mediche (Anni I, II e III) incoraggia sempre più gli egregi autori a procedere animosi nell'impresa — Essi stanno già aspettando l'anno IV e ricordano per mezzo nostro ai Colleghi di volere, il più sollecitamente possibile, inviare i loro lavori al Cav. Dottore Plinio Schivardi e al Dottore G. Pini, Milano.

Quest'opera è una guida molto vantaggiosa per il medico che trovasi isolato in piccoli paesi e per colui che vive in popolose città, dove l'esercizio dell'arte salutare non lascia tempo a potere attendere a quei studii che seguono il progresso della medicina, dove manca un consiglio autorevole che possa indicare, quali siano le più utili pubblicazioni che è necessità conoscere e studiare. In questo libro sono compendiate con la maggiore esattezza, e con severità di giudizio i principali lavori italiani ed esteri di *Anatomia normale e patologica — Teratologia — Embriogenia — Antropologia — Fisiologia. Patologia generale e speciale Medica, Patologia generale e speciale chirurgica, Materia medica, Terapeutica e Tossicologia, Idrologia, Aëroterapia, Elettrolitica, Ispodermazia, Igiene, Malattie popolari. Statistica, Medicina pubblica* — (Prezzo Lire 3).

**CONGRESSO MEDICO INTERNAZIONALE** — *Società medico-psicologica di Vienna: Programma* — 1° Qual metodo sia da preferirsi per una classificazione naturale e generale delle malattie mentali. 2° Come meglio si possa determinare in modo uniforme il peso del cervello. Quali misure possono riescire più vevoli perchè gli alienati al più presto possibile abbiano una tutela legale da' loro interessi — La prima adunanza avrà luogo nel 3 prossimo settembre.

**UN' UTILE PROPOSTA** — Si sta studiando un progetto onde costituire una *Società di Mutuo Soccorso* fra i Medici e Farmacisti della Provincia di Basilicata; colui che desiderasse di far parte del Comitato che deve compilare lo Statuto e nominare il Consiglio d'amministrazione, ne dirigerà domanda per mezzo di lettera al Direttore della *Lucania Medica*.

Scopo di questa Società sarà d'assicurare un pane nella vecchiaia, cercare un conforto e una difesa alle tante peripezie della vita medica, provvedere, colla massima dignità e decoro ai bisogni della vedova e dell'orfana prole.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. GAVIOLI FEDERICO

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LIOV DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURRINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIVIDO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI GOSÈ — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANMILLO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO LANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BLIMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MARINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA AYE — DOTT. LUIGI SALLUCE — PROF. GIUSEPPE BORTONE — DOTT. MICHELE GALLIANI.

ANNO I. DISPENSA 9.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA  
TIPOGRAFIA FAVATÀ E COMPAGNO  
1873.



# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Professionali  
 DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA  
 DIRETTO DAL DOT. GAVIOLI FEDERICO  
 SI PUBBLICA OGNI MESE

L' associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s' intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d' Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

## SULLA INDICAZIONE E VALORE PRATICO DELLA TRACHEOTOMIA NELLA CURA DEL CROUP LARINGEO. STORIA E RIMARCHI

PEL DOTTOR BIAGIO MIRAGLIA (*Da Lauria*).

Una delle migliori risorse, cui fa capo il medico, quando abbia sotto gli occhi un' infermo prossimo a finire la vita con le fatali conseguenze del croup laringeo, è la tracheotomia.

Ne' tempi passati e precisamente all' epoca dell' empirismo, la Chirurgia non avendo ancora cotante proficue conquiste quante oggi ne

### INTERESSI PROFESSIONALI

## IL CODICE SANITARIO

### OSSERVAZIONI DEL DOTTOR MICHELE LACAVA.

È stata discussa innanzi al Senato la legge sulla pubblica sanità, o meglio il Codice sanitario, come nel progetto ministeriale viene chiamato. Esso risulta da un' accresciuta revisione della legge sulla sanità pubblica del 20 Marzo 1865, e del relativo regolamento dell' 8 Giugno dello stesso anno. Questa legge è di massimo pubblico interesse, e facciamo voti che ne prendessero contezza, la sottomettessero a studio e ad esame tutti i cultori delle mediche discipline. È un progetto di legge maturamente pensato in prima da parte del Ministero, poi esaminato da una Commissione del Senato, e testè discusso ampiamente innanzi alla stessa Camera del Senato. Trattarlo dal punto di vista del diritto pubblico ed amministrativo, ed in relazione alle altre leggi dello Stato è stata incombenza del Senato, e lo sarà ancora della Camera dei Deputati. Fare delle osservazioni ancora su di questo rapporto, noi non saremmo da tanto, e poi

possiede e l'operazione in esame non essendo conosciuta, molti disgraziati bambini, colpiti da infiammazione crupiale all'organo della voce, cadevano ben presto ed inesorabilmente soffocati in mezzo ad una deploranda scena di fenomeni, da intenerire l'animo più crudele e più pravo.

E difatti, se leggonsi i quadri nosografici dell'asfissia crupiale, delineati dai vecchi padri della Medicina, s'incontrano espressioni sì vive e desolanti che rapiscono lo spirito in una severa e patetica melanconia. Per la qual cosa il compito del clinico, invece di esser quello di escogitare un modo come salvare l'infelice morente, si arrestava allora in contemplare la potenza morbosa, alla vita umana rubolle.

Ma, essendo avanzati i progressi nella scienza, ed avendosi nozione più pratica e più assennata de' processi patologici, non ostante la forma esiziale del croup laringeo, surse in Inghilterra un ardito chirurgo, il Dott. Home, il quale, non potendo un giorno resistere alla pietà, che un puttino soffocantesi gli suggeriva, pensò aprire un varco all'aria, che ne' polmoni non penetrar non giungeva, spaccando tre anella dell'asperarteria dalla cartilagine cricoide in giù.

E quindi, con quella franchezza e serietà chirurgiche, onde i figli di Albione cotanto si distinguono, mercè un sol taglio, praticò l'apertura, e l'umbino ch'era, siccome ho detto là presso a morte ed avea già

---

qui non ne sarebbe il luogo. Le nostre osservazioni si limiteranno sopra alcune misure igieniche che adottate ci sembrerebbero assai proficue nell'interesse della pubblica salute; e sugli obblighi e diritti spettanti ai professori sanitari.

#### I. MISURE IGIENICHE.

Il Codice sanitario provvede con giusto criterio alla salubrità degli elementi, delle lavande, delle abitazioni private e pubblici stabilimenti; limita il lavoro dei fanciulli; regola la macerazione delle piante tessili, la risicoltura e quella dei prati a marcita, e l'esercizio delle industrie insalubri. Tratta delle disposizioni per gli stabilimenti sanitari pubblici e privati, per le epidemie e contagi, e per la profilassi del vaiuolo e della sifilide. Fissa le norme da seguirsi per la distanza de' cimiteri, trasporto, sepoltura, inumazione ed esumazione del cadaveri. Buonissimo divisamento quello di provvedere alla compilazione delle statistiche igieniche-sanitarie per i comuni, provincie e stato intero: si potranno così con tanto vantaggio della scienza e dell'umanità raccogliere i dati necessari per la redazione di un'opera interessantissima, che ora manca quasi del tutto, la *Topografia medica italiana*. Utile riuscirà la compilazione della Farmacopea ufficiale, redatta da medici e farmacisti eminenti; e la sua revisione ogni cinque anni, onde essere sempre al corrente del progresso scientifico: è

perduto la coscienza per la narcosi carbonica, ricbbe ben presto quella vita, che sponta pur si crocea.

Fu allora che la tracheotomia guadagnò larga applicazione nella pratica, e non durò guari ad acquistar voga e cittadinanza anche nelle cliniche delle altre nazioni europee.

Ma, poichè i risultamenti, i quali in seguito si ottennero, non furono sempre lusinghieri, ed anzi molte vittime si deplorarono, così la memoria e il trovato dell'Home rimasero non meno negletti, che seriamente dileggiati nelle pagine della storia chirurgica.

Laonde volse un tempo ben lungo in cui non si parlò punto nè poco di ripetere l'operazione in esame, od almeno studiarla con più freddezza ed accorgimento, che non avevano forse usato il Dott. Home e suoi seguaci.

Finalmente il famoso e dotto maestro del Trousseau, il prof. Bretennau, cui la Clinica va debitrice di molti ed interessanti studi, avendo messo da parte ogni esagerata opinione e considerato con quanta più gravezza potea il contrastato argomento, vide che tutt' i timori de' chirurghi sospettati erano piuttosto un'esagerato fanatismo, anzichè fondati sulla realtà. E però il precitato professore, con esperienza e con la penna riabilitò innanzi al tribunale della storia il credito, che la tracheotomia avea già perduto.

---

vero che la scienza non si restringe nei cancelli di un libro per quanto dottamente sia compilato, ma sarà sempre utile un prontuario uniforme per tutte le farmacie del Regno, le cui prescrizioni potranno veaire adoperate nella più parte dei casi. E del pari va lodata la libertà introdotta nell'esercizio delle farmacie, come la punizione di chi abusivamente esercitasse questa professione, o chi con facilità smaltisse veleni o non bene li custodisse; come ancora si provvede all'abuso della vendita dei medicinali al minuto da parte dei droghieri e per gli erbaioli o fabbricanti di prodotti chimici etc.

Intanto ci appariscono le seguenti lacune, che forse il legislatore in parte credè opportuno di rimettere a regolamenti igienici locali; ma che noi riteniamo di massimo interesse generale, e facciamo voti che avessero sanzione di legge.

1. Polizia delle vie negli abitati. Questo è un bisogno urgente della pubblica igiene. I nostri paesi sono luridissimi, e non solo essi ma tanti altri; ed anche grandi città di sotto alla superficie netta e pulita delle vie hanno cloache e pozzi nerl in pessimo stato, che sono perenne fomita di malsania. L'immondizia delle vie è causa di insalubrità maggiore che non siano le risaie, le marcite e la macerazione delle piante tessili. Nell'inverno si ha il fango che porta freddo ed umidità ai piedi di chi cammina (e tante volte piedi nudi o

Più tardi il Prof. Troussseau di cui la polve è ancor calda, od il venerando chirurgo alemanno, prof. Langebek che prose con non meno intorosso a riflettore sull'obbietto, vennero alle istesse conclusioni. Ed infine i chirurghi italiani specialmente quogli osperti operatori del grande ospedale di S.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> del Popolo in Napoli praticarono altrettanto e conseguirono anch'essi analoghi risultati. Di qui è avvenuto che quasi tutti i nostri operatori non paventano spozzare lo anello della trachea, onde permettere all'aria che ne' polmoni arrivi, e'l sangue si decarbonizzi o il cerebro il suo stato fisiologico riprenda.

Non pertanto, in mezzo a sì fatta luce di verità, anche a' tempi correnti non mancano di coloro, che temendo più i pericoli, invece di ammirare i vantaggi imprecano alla tracheotomia. E siccome dirò in altra occasione, il medesimo prof. ch. West è di quest'ultimo avviso, malgrado ei sia di quella nazione e di quella scuola dove la tracheotomia ebbe i primi natali.

Ma a diradare ogni nebbia, che offuscar possa il merito eloquente dell'operazione in proposito, stimo util cosa venire allo esame dei seguenti quesiti:

- 1° Quali sono le conseguenze tristi cui può daro effetto la tracheotomia?
- 2° E dato che questo conseguenzo avessero, v'è egli modo come scongiurarle o prevenirlo?

semplicemente difesi da zoccoli), o freddo umido alle adiacenti abitazioni, per le quali cause deteriorano le costituzioni organiche, e molte malattie o vengono originiate o peggiorate (rachitido, scrofola, affezioni reumatiche etc.). Nell'estate vizia l'aria e cagiona vore endemie di febbri periodiche. Tutto ciò in tempi normali o tranquilli della pubblica salute, che quando regnano epidemie, queste nella immondizia trovano il migliore appoggio: è pur troppo noto che Simon nel 1851 in Londra, basandosi su di una estrema nettezza e polizia limitò la dominante epidemia colorica ad una mortalità del 71 per 100 minore della precedente del 1818.

È vero genericamente che i Sindaci vengono da questa legge chiamati a far rimuovere gli oggetti e le materie che siano capaci di arrecare insalubrità; ma da questa disposizione a quella della nettezza periodica delle vie, vi è differenza non poco. Per provvedervi davvero bisogna che la polizia delle strade venga resa obbligatoria, ed imposta per legge ai municipii.

I Municipii, forse nella maggioranza, non sono all'altezza della loro missione: in molti luoghi alla nettezza delle vie non si bada punto, in tanti altri è abbandonata all'inquilino o proprietario della casa adiacente alla via, inquilini o proprietari che per lo più nei nostri luoghi ed in altri di molte provin-

3° Può la scelta del metodo operatorio influire sugli esiti della operazione in parola?

4° Esiste altro modo più facile, più spiccio e non pericoloso della tracheotomia?

In ordine alla prima domanda, io rispondo — valendomi della grave autorità della statistica — che la tracheotomia non dà conseguenze funeste, allorchè sia praticata in tempo debito o da mano esperta e che invece essa è l'unico mezzo, l'unica ancora di salvezza, che giovi a redimere dal dominio di una morte imminente un disgraziato infermo affetto da edema glottideo, ovvero da altro morbo laringeo (polipi, stenosi o croup, spasmo incoercibile), che metta ostacoli al passaggio libero dall'ossigeno dell'aria nel lotto respiratorio.

Imperocchè una forita sull'aspiratoria può agevolmente guarire, senza che succedono conseguenzo sinistre nè per la diffusione della flogosi reattiva al restante dell'organo ed a' bronchi, nè infine pel passaggio dell'aria non regolata da' muscoli laringei o dall'opiglottide (Romati).

In quanto alla seconda domanda, non occorro rispondere, perchè la vita di questa tiene a quella della prima, ma pur tuttavia giova rimarcare che limitandosi gli accidenti eventuali dell'operazione:

- 1° all'entrata di qualche stilla di sangue nel condotto respiratorio;

cio sono contadini ignoranti. Or boue è cosa seria sperare da questi, che non mai lavano in loro faccia e lo loro mani, la polizia delle vie?

2. Acqua potabili. L'acqua è il primo bisogno della vita. Avendo accennato a questo argomento in una memoria testè pubblicata in questo medesimo Giornale, dispensa 1.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup>, non voglio ripetere cose così dette, ed accennare solo che infinite malattie vengono dal difetto o pessima qualità dell'acqua, e che la civiltà tanto di un individuo, come di una famiglia, di una città e di un popolo, si misura dal consumo dell'acqua.

Credo che in Italia pochi fossero i luoghi a dovere di essa forniti, e molti quelli che dalla sua mancanza soffrono gravissimo danno. I paesi di Basilicata ne hanno grande bisogno; così di molte provincie meridionali, in ispecie in Puglia; intere regioni dell'Italia centrale e superiore come lo Romagne e la bassa Lombardia lo anno pessime; cospicue città come Napoli, Firenze, ed altre minori, Cagliari, Sassari, Siracusa, Chioti, ne patiscono grande difetto; in altro come a Milano si beve acqua attinta da pozzi scavati in vicinanza di pozzi neri, cloache etc., o che viene a contenere sale marino, nitrati, e materie organiche.

Eppure in ciò si disprezzano i doni a larga mano offertici dalla natura. Per tutta la catena delle Alpi e degli Appennini o loro diramazioni abbiamo sor-

2° all'emorragie superficiali per accidentale rottura di qualche ramo arterioso (per lo più un ramo ascendente della tiroidea), il quale per avventura proiettasse qualche branca lunghesso la linea del taglio;

3° alla irritazione della cannula doppia in permanenza fissata;

Ogni pericolo prevenir si puote, sol che il chirurgo stia attento ad osservare i tessuti che gli cadono sotto il gammautte; ad allontanare i bordi della ferita, prima di giungere al 3° tempo dell'operazione; ad usare ogni prestezza nell'introdurre la cannula ed infine a rimuovere, se il bisogno lo richiegga, l'apparecchio, non appena che l'infermo possa tirare l'aria per la via naturale.

Rispetto al terzo quesito, non occorre grande lavoro riflessivo per pronunziare una risposta, ed eliminare ogni vertenza.

Dai principii generali di Chirurgia pratica risulta che, trattandosi di operazioni, sieno strumentali, che manuali, ciò che oltremodo influisce sugli esiti è, senza dubbio, il metodo o la maniera di operare, perchè la statistica - maestra e donna di qualsiasi clinica - insegna che la natura istessa dell'organismo conferisce un voto sempre più favorevole al metodo migliore, anzichè a quello, che sia erroneo, ovvero più periglioso per le conseguenze. In effetti avviene che l'operazione di litomia col taglio laterale - lateralizzato (scuola napoletana) per l'estrazione del calcolo vescicale, dà risultamenti di gran lunga van-

genti e corso di acque purissime, limpide, leggiere, di cui ogni paese potrebbe fare pro.

Nella relazione ministeriale è detto che una legge sanitaria non deve occuparsi della quistione delle acque sotto il rapporto che non bisogna metter vincolo alla libertà de' Municipii, che, contro il loro interesse, difettassero di acque, o pure preferissero le cattive alle buone. Mi permetto di dissentire da questo avviso, e ritenere che le buone leggi devono ovviare ai mali ed ai pericoli di tutto un popolo, e che bisogna imporsi l'obbligo di avere acque abbondanti e salubri ai Municipii, che, salvo lodevoli eccezioni, non curano abbastanza questo ramo interessantissimo della pubblica igiene, che varrebbe a mantenere sano ed a favorire il fisico sviluppo di intere popolazioni. Ma come vi è una legge che rende obbligatorie le vie, forse e con giuste ragioni andremo alla obbligatorietà della pubblica istruzione, e non si deve rendere obbligatoria la provvista di acque potabili e di altri provvedimenti, come appresso, dal cui adempimento dipende tanta parte della pubblica salute?

I Romani maestri di civiltà al mondo davano alle acque grande importanza: e prova ne è la direzione di esse affidata ai magistrati più celebri e più grandi della Repubblica.

taggiosi su quelli, che derivano dal metodo prerettale (scuola francese).

Dunque ancora la tracheotomia dar deve diversi responsi prognostici, a norma del modo con cui la si esegue.

E per vero, gli effetti di codesta operazione, condotta alla Home, son sempre inferiori in merito a quelli che nascono dal metodo moderno alla Chassignac.

Da ultimo il quarto quesito della tesi si risolve in poche parole:

All'uopo, recisamente si può dire, con i mezzi e con le cognizioni finora posseduti dalla scienza, che non si ha altro metodo più efficace, e proficuo per raggiungere quella mèta, cui perviene la tracheotomia, e però, senza andare più per le lunghe, è giuoco forza non partirsene, qualora una esatta indicazione ne reclami il bisogno.

Frattanto un'abile trattatista delle malattie de' bambini (Bouchut), or son quindici anni, propose all'Accademia imperiale di medicina di Parigi un nuovo metodo per curare l'edema della glottide, senza ricorrere alla tracheotomia, da lui disprezzata a più non potere, e senza offrire all'infermo ed agli astanti il dispiacevole spettacolo di aprire la gola, come sembra al volgo.

Ed ora questo metodo il così detto *tubage du larynx* (1) consistente nella introduzione di un cannulato elastico nella rima glottidea, ma,

(1) ;Gazzetto des hopitaux 1859).

Posto il principio della obbligatorietà delle acque potabili, ciascun Municipio potrà avere libera la scelta dei mezzi come conseguire lo scopo: e ciascuno (salvo sempre l'assoluta condizione della salubrità) indagherà quello che riesca possibile, comodo ed opportuno, o attingere l'acqua da sorgenti, o filtrare l'acqua dei fiumi, o scavare dei pozzi salubri, o raccogliere in grandi serbatoi delle acque piovane. Se vi saranno comuni impotenti di mezzi, si potranno unire in consorzio, impiegheranno a giusta ragione l'opora turnaria, potranno entro certi limiti venire in loro aiuto le Province ed anche lo Stato.

3. Salubrità dell'aria. L'Italia ha larghe zone miasmatiche, che attendono l'opera delle leggi o della civiltà per essere risanate. A parte l'aria viziata delle risaie o dei prati irrigatori, si respira cattiva aria nelle lagune venete, in quelle di Mantova e di Comacchio, nelle maremme toscane, in molte contrade di Sardegna e di Sicilia, nelle valli del Vulture, dell'Ofanto e di tanti altri fiumi, nelle coste di Brindisi, e nel littorale ionico della Basilicata e della Calabria, e più di tutto nella campagna di Roma, un giorno sì ridente, ed ora ridotta squallida e pestifera a causa del barbaro governo dei preti. E quindi in tutti questi luoghi sono endemiche le febbri periodiche, gl'infarti addominali, le idropi, le anemie, le discrasie scrofolose etc., che mietono un numero ingente di vittime, e che

siccome, per incarico della profata Accademia, fu mosso all'esame critico-sperimentale dal prof. Troussonau; così risultò insufficiente ed anzi nocivo allo scopo, per le seguenti ragioni:

1<sup>a</sup> Perchè la presenza di un corpo estraneo nella rima della glottide accresce il processo, da cui dipende la soffocazione.

2<sup>a</sup> Perchè gli infermi, per quanto abbiano lena a soffrire, non possono durare a lungo un tubo nello vie aeree.

3<sup>a</sup> E questo è argomento molto convincente, perchè di cinque soli infermi trattati col Toubage, tre morirono o due a stento potettero guadagnare la vita, profittando più tardi della tracheotomia.

Queste medesimo ragioni fecero grave peso sulla coscienza del Bouchout, il quale più tardi venne alla seguente conclusione aforistica, che mi piace riportare testualmente:

« Un roup arrivè a le période de suffocation et d'anesthésie ou la mort semble prochaine, doit être immédiatement traité par la trachéotomie ».

Ancora il nostro prof. Rizzoli da Bologna, ardito e sapiente chirurgo, ed autore di molte e proficue invenzioni, ha escogitato un'operazione più spigliata o meno impioiosa di quella, onde si parla, per salvare gli ammalati di edema della glottide, principalmente se ogli-

---

impediscono o deformano lo sviluppo organico ed intellettuale di popolazioni intere.

Questo argomento avremmo desiderato che si fosse trattato in modo conveniente alla sua grande importanza: il codice sanitario intanto ne fa solo un cenno indiretto, quando concede facoltà ai consigli municipali e provinciali sanitari ed al Consiglio superiore di sanità (ciascuno nel perimetro ed interesse del comune, province e stato) di proporre quei miglioramenti che stimano utili nell'interesse della pubblica salute. Ma questo in prima è troppo generico, e poi per legge non si dichiarano obbligatori quei provvedimenti che verrebbero all'uso stabiliti. Forse che la bonifica di tante vaste plaghe insalubri si lega ad altre leggi economiche: ma pare che di essa ne sarebbe questo stato il luogo, in quantochè la prima ricchezza è la salute del capitale uomo.

Nel Senato, il Maggiore giustamente osservò: « che se si ammette la ingovernanza del codice sanitario nella salubrità dei luoghi, delle abitazioni, degli stabilimenti; se il progetto di legge contiene articoli restrittivi per le risaie che sono pure campagne infeste da malaria, non ci sarebbe ragione di escluderne i terreni palustri, (seduta del 12 marzo). Ma la sua voce restò inascoltata.

sione da tal gravezza colpiti da richiederò soccorsi immediati dall'arto chirurgico.

Questa operazione consiste nella *paracentesi tracheale*, al disotto della cartilagine cricoide previamente immobilizzata col noto tenacolo dello Chassignac. Ed all'uso il Rizzoli ha fatto costruire dalla fabbrica Lollini di Bologna un nuovo tracheotomo, cioè una spoio di tre quarti a dado.

Ma giusta le osservazioni dell'egregio prof. M. De Sanctis, mancato da poco ai vivi, codesto metodo di operare sulla trachea è pericoloso e difficile, quindi non merita troppo credito dalla Clinica chirurgica, nè la preferenza su quello, che già si suole praticare.

Ciò considerato, per completare lo sviluppo dell'argomento mi preme fissare una delle nozioni più serie e più gravi, che riguardano la indicazione della tracheotomia e ne assicurino vie maggiormente il valore pratico o il credito che a buon diritto lo compete. Intendo trattenermi intorno al tempo utile, che bisogna scegliere, onde dar opera al taglio.

Ebbene, non posso nascondere che, a questo proposito, molte furono o sono tuttora le discrepanze fra i chirurghi, sognatamente fra le due popolate classi de' *conservatori* e degli *efficaci*. Infatti, la scuola francese, e più di ogni altro il proscritto Trousseau, sostiene calorosamente che il « vero tempo utile » per scendere al taglio tracheale sia quello in cui appena si accennano i fenomeni della soffocazione, vale a dire ai

---

Resta la Camera dei Deputati, o ci auguriamo che nella sua saggezza, auspice il consiglio delle scienze mediche, saprà indicare i modi come risanare tanti luoghi miasmatici: inalveare fiumi e torrenti, dar corso alle acque stagnanti, colmare paludi o pantani, fognare, e più di tutto fare piantare dei boschi e circondare di alberi i centri abitati, attesa che gli alberi colle loro frondi purificano l'aria, sia per l'ozono che sviluppano, e sia perchè forse meccanicamente arrestano i miasmi. Londra un dì era malsana a causa di una vasta palude sita al suo sud, ora questa non esiste più e la salute della immensa metropoli è migliore di quella di molte città che sorridono sotto il bel cielo d'Italia! E non solo Londra ma molti luoghi di Inghilterra erano malsani, ma ora la civiltà per opera delle leggi li ha tutti resi salubri. Opera di tanta mole deve essere eseguita dallo stato col concorso delle provincie, comuni, o proprietari direttamente interessati, come appunto fece l'Inghilterra.

4<sup>o</sup> Cimiteri. Buona la disposizione della loro distanza dai centri abitati ed il divieto di scavare pozzi nelle adiacenze; ma sarebbe occorso ancora di fare cenno della loro orientazione, e stabilire di essere siti in modo che i venti dominanti non trasportino i miasmi nell'abitato; nonchè fissare riguardo al luogo che questo non sia soverchiamento umido (in vicinanza di

primi albori dell'edema della glottide, quantunque il paziente sia troppo lontano dal cadere in asfissia, imperocchè, se per mala ventura tempo-reggiar si volesse, giungerebbe un'ora fatale, un'ora desolante, la quale, per avvenuti progressi del morbo, non consiglierebbe inconsultamente si dovesse aprire un condotto artificiale alla circolazione dell'aria senza tema di conseguire infelici risultati.

Al contrario la scuola inglese, in ispecie la Dublin's school la quale è più assiderata dalla freddezza riflessiva, crede, che ad eseguire la ripetuta operazione abbisogni che il chirurgo abbia innanzi al guardo un infermo che palesi tutt'i sintomi classici della soffocazione (1) e dopo aver esaurito ogni tentativo per salvarlo, tenendo una via men pericolosa e crudele, perchè, essa dice, molti ammalati, decessi con le conseguenze del taglio prematuro, forse non sarebbero finiti, se il medico li avesse cimentati previamente ad una pruova più docile e più umana.

La scuola italiana e l'alemana propendono altresì a quest'ultima opinione, ma però non sono cotanto tardive fino all'attendere lo scocco dell'ora mortale, per determinarsi alla tracheotomia, lochè potrebbe far succedere quell'accidente curioso, onde narra Fergusson, cioè di un chirurgo, che, trapanando un cranio per estrarre un proiettile, non s'era

(1) Vedi West's New-born children diseases, London ecc.

paludi. di corsi di acqua etc.), e che venga possibilmente evitata la composizione del suolo con predominio di argilla, e preferita quella calcarea. È vero che il Consiglio superiore di sanità deve dare il suo parere per la costruzione e traslocazione dei cimiteri, e che del pari deve essere sentito il consiglio provinciale sanitario, ma sarebbe stato meglio determinare le norme e le regole che devono guidare questa materia, e ridurre in legge i principii igienici fondamentali stabiliti per i cimiteri dal Congresso riunitosi in Bruxelles nel 1852:

5° Cremazione dei cadaveri. Fino al secolo passato i cadaveri venivano barbaramente sepolti nelle chiese, per secondare sciocchi pregiudizii religiosi; e di quanto male questo sia stato all'umanità se ne ha la prova nelle pesti ed in tutti gli altri morbi contagiosi ed epidemici, che da molti secoli crudelmente inferirono a brevi intervalli di tempo. Fu un gran beneficio per l'umanità il divieto di questo seppellimento, e la ingiunzione di inumare i cadaveri all'aperto campagna, in un recinto a parte, lontano dai centri abitati. Ma questo sistema non toglie tutti gl'inconvenienti, ed è tuttavia l'interrazione dei cadaveri, benchè immensamente meno di prima, un fonte di malsania. Il mezzo che toglierebbe ogni inconveniente e riuoverebbe qualunque pericolo dal lato

accorto che operava sulla persona di un'estinto. Dal cauto mio penso che, messo da banda ogni esclusivismo sistematico e scolastico, fra i due estremi si trovi la via di mezzo, nel senso che la *tracheotomia si deve operare, dopo esaurito ogni agente farmaceutico, ed innanzi che l'edema della glottide abbia raggiunto tali proporzioni da sorpassare i limiti in cui l'azione chirurgica deve cadere.*

A questa istessa deduzione son peranco venuti i chirurghi napoletani, non escluso il mio distinto professore Dott. Iacolucci, da cui appresi la Patologia esterna, durante il tirocinio, che per ben quattro anni seguì nell'ora abolito Collegio medico Napolitano.

Debbo poi confessare che nel corso della mia clinica civile non ho ancora avuto la libertà di praticare l'anzidetta operazione, avvegnacchè in molti rincontri ne fosse stato bisogno.

Ma, quando seguiva la clinica del prof. Panzetta, chirurgo esimio già defunto da tre anni, una sola volta ricordo la praticai, ottenendone un fortunato successo.

Fu un giorno che, insieme al prelodato chirurgo visitavo certo malato affetto da carcinoma linguale in via di icorizzazione. Suonavano le ore 10 a. m.

Una suora della carità, dal passo celere e dalla fisionomia affannosa, venne a dire che alla sala dei bambini era un disgraziato infermo, il quale

dell'igiene si è l'incenerimento del cadavere, come saviamente praticarono gli antenati nostri, i Romani. Colle conoscenze presenti di fisica e chimica si potrebbe in poco tempo e con pochissima spesa ridurre in cenere un cadavere senza arrecare il più piccolo danno alla pubblica salute. Il Professore Polli di Milano ed il Gorini di Lodi han dato con riuscita pubblici saggi di cremazione: il primo valendosi del gas per illuminazione, ed il secondo di una materia incandescente.

Questa disposizione avrà contro le abitudini, i pregiudizii religiosi: essi si combatteranno colla stampa e colla diffusione nel popolo delle nozioni scientifiche adatte al riguardo. Riteniamo che una volta permessa dalle leggi, in modo facoltativo la cremazione dei cadaveri, questa anderà: i costumi fanno le leggi, ma è inoltre vero l'inverso, che le leggi fanno i costumi.

Con piacere abbiamo letto sui giornali, che l'Istituto scientifico di Milano ha steso una memoria favorevole alla cremazione, e che nell'Ateneo Veneto si è discusso seriamente su di questo soggetto.

Morti che siamo, il nostro corpo è destinato a disfarsi. Variano i prodotti del suo sfacelo a seconda dell'abbondanza di alcuni tessuti, se si sta o pur no esposti al contatto dell'aria, in relazione della temperatura, a tenore della natura fisica e chimica del suolo col quale vi sta a contatto o mediato o immediato; ma in

non potea respirare, quasi cho un laccio gli avesse circondato la strozza; e però faccia mestieri trovar modo, ove ne avesse avuto l'arte, di sottrarlo da sì periglioso accidente. Fu allora — questa circostanza mi rimembro con piacere — che il prelodato Panzetta si appoggiò al mio braccio ed insieme ci recammo dall' infelice morente.

Colà arrivati, non si durò gran pena a diagnosticare la natura del morbo, ond' era colpito il piccolo paziente. Si trattava, senza dubbio, dell' edema dello glottide, consecutivo ad una pregressa angina cruppale. In quell'istante l' ammalato accusava forte dispnea, ed un sudore profuso gli ferveva dal capo: era dippiù assopito e gli estremi tenea compresi da un notevole algore; gli occhi, il viso portavano una tinta cranotica ed erano turgidi; in brevo tutt' i sintomi della narcosi carbonica e delle stasi venose, cagionate dall' intercettata circolazione sanguigna erano in campo. Io lo chiamai ad alta voce per vedere s' egli ancora avesse la coscienza integra e sentire come parlasse, e mi rispose appena con poco coerenza d' idee ed ogni sillaba a stento gli usciva di bocca e con grande sforzo vocale. Quindi dissi al professore che muto attendeva a codeste mie osservazioni, che mi sarebbe piaciuto praticare la tracheotomia, comunque fosse a sperarne poco. Ma il professore cui non sapeva bene sì fatto indicazioni, mi fece una gliugnata e si strinse alle spalle, poscia rispose: la esegua pure, o bada che

---

ultima analisi tutto si riduce in sali terrosi, ed in acqua e gas che o si disperdono nell'atmosfera, o se ne impregna il suolo adiacente. Queste conseguenze possono variare di tempo, ma sono alla pur fine fatali e necessarie.

Col presente sistema di inumazione, dopo 6-8-10 anni, del cadavere non restano che solo poche ossa, le quali vanno insieme a tante altre a terminare di dissolversi in un ossario; mentre colla cremazione in brevissimo tempo si ottengono le ceneri di ogni singola parte del corpo, e possono indefinitamente conservarsi.

Chiaro quindi apparisce quanto la conservazione di queste ceneri sia atto di maggiore rispetto verso i trpassati, che la loro inumazione, la quale consiste abbandonarli alla putrefazione nelle fosse sepolcrali. Depositati in urne questi ultimi avvanzi, potranno sempre essere visitati, a grato conforto degli affetti di famiglia e dell'amicizia, dai parenti ed amici, senza che essi avvertissero il lezzo del sepolcro, o fossero avvelenati da putride esalazioni. Questo in riguardo agli affetti del cuore, sotto il rapporto estetico e quello di onorare la memoria dei trpassati, nulla toglie che a queste urne si elevassero maestosi e splendidi monumenti pari a quelli dei Romani, di cui ora osserviamo i meravigliosi avvanzi.

Questa proposta fu sostenuta dal Senatore Maggiorani (nella seduta dei 5 Aprile): sventuratamente non fu accolta se non in modo illusorio dalla Comm. del Senato.

non lo avvenga il fatto del noto chirurgo del Fergusson. Frattanto la praticai con ardore ed indi a poco l' infermo si dismise di tutta la deploranda scena fenomenica su esposta, e dopo alquanti giorni guarì. Era un bambino su' cinque anni figlio di un pover' uomo de' dintorni di Napoli.

In Lauria, mia terra natale, ove da quattro anni esercito la professione, avrò avuto belle occasioni per ripetere la tracheotomia, principalmente nell' epoca del vaiuolo o dell' angina cruppale disterica, ma siccome non c' è troppa libertà di azione, per venire a misure chirurgiche di simil fatta, così non ho voluto provarmi ad eseguirla. Eppure una sera, in compagnia del giovane commesso di farmacia, signor Gaetano Viceconte, giunsi a persuadere la famiglia di un' infermo colpito dall' edema della glottide quando il vaiuolo era nello stadio di desquamazione, per praticarla, ma quando videro che io puntellava il tenacolo sotto il tubercolo della cricoide, furono presi da tale spavento, che mi ingiunsero a desistere.

Un' altro giorno fui frettolosamente chiamato da un giovine, dal cui volto trasparivano i più rimarchevoli segni di mestizia e di dolore.

Era un disgraziato padre di famiglia, il quale avea un pargolo ammalato con tanta gravezza da toccare l' orlo della tomba.

Codesto pargolo avea pure sofferto la rosolia morbilloide compli-

---

6° Tempo della inumazione dei cadaveri. La scienza ha notati molti casi di individui, stati precipitosamente sepolti, perchè creduti cadaveri, mentre erano vivi ed affetti solo da morte apparente. Essendosi poi adottati provvedimenti all' uopo adatti si sono salvati diversi dall' orribile supplizio di venire sepolti vivi in quantochè vi sono stati fatti di morte apparente prolungatasi per 5, ed anche 7, 8, fino a 10 giorni.

Ora il presente progetto di legge dispone di non potersi i cadaveri seppellire prima di ore 24 nei casi di morte ordinaria, e di 72 in quelli di morte violenta ed improvvisa.

Determinare questo tempo non mi pare giusto ed esatto, perchè può essere o troppo breve (come si rivela da alcuni casi rari sì, ma possibili di sopra accennati) o pure il più delle volte molto lungo per i morti a causa di speciali malattie, come gangrenose, tifo, vaiuolo, colera ed altre malattie infettive e contagiose, in cui lo sfacelo e la putrefazione incominciarono prima di morire e grande nocimento si arreca alla pubblica salute per la ritardata loro sepoltura, in specie nella stagione estiva.

Segno certo di morto è soltanto la putrefazione, oppure alcune circostanze

cata con l'angina difterica, e da poco avea preso lena e tregua da questi malanni — era già ritornato agli usati talocchi — lo si credea bello e guarito. Ma di un tratto, come un fulmine a ciel sereno, cade in abbattimento con febbre, dispnea a fonìa; gli sudano le membra, *nescit compos sui*; incominciano fugaci vaniloqui ed allucinazioni e deliri a molestarlo, poi si addormenta e gli viene un coma; si manifestano frenetici sussulti a' teudini, la vera muscolar insanity degl'inglesi, ed infine intero il quadro della narcosi carbonica. Allora ordinai l'applicazione di due sanguisughe alla forchetta dello sterno, una carta senapata alla regione laringea, nella speranza di provocare un sollievo con questi mezzi derivativi e rivulsivi: simultaneamente prescissi una pozione emetica efficace (solfato di rame nello sciroppo d'ipocacuana), per provocare la eliminazione di qualche falsa membrana, per avventura esistente nel tubo laringeo, e sgravare la glottide della sierosità, onde era pur troppo infiltrata, e così ottenere una diminuzione dell'affanno e scongiurare la imminente soffocazione. Tutto ciò venne rigorosamente applicato, ma senza alcuno affetto benefico, se non che la dispnea appena si abbassò un pochino verso le ore del pomeriggio. In conseguenza, dissi al povero padre, che mi faceva molte premure, essere ogni speranza di salvezza caduta per redimere dalla furia esiziale del morbo quello sventurato bambino, che rimaneva intanto un'altra ancora a scen-

---

di fatto di lesioni gravissime di organi indispensabili alla vita, e che escludono ogni dubbio sulla morte reale.

Sulla base di questi criteri, la miglior cosa sarebbe non fissare tempo alcuno e rimettersi all'esame ed al giudizio coscienzoso della visita del medico necroscopo: cosa che nelle città è un servizio a parte, e che nei piccoli comuni può essere disimpegnato dai medici condotti.

Nel cadaveri in cui mancassero le circostanze di fatto della morte certa, e che non dessero segni di putrefazione dopo un'elasso sufficiente di tempo, sia dovere del medico necroscopo di applicare la corrente elettrica e l'ago-puntura. La corrente elettrica può essere ora di più facile e comune applicazione, ed abbiamo letto con piacere che il Municipio di Vicenza avesse disposto di applicarsi sui cadaveri prima di seppellirsi. Ma l'ago-puntura potrebbe essa sola bastare per fare discernere la morte reale dall'apparente, come a questo scopo l'aveva proposta Plouviez; è stata inoltre raccomandata da Trousseau e Pideux; ed il Carraro ne fece oggetto di seri esperimenti: negò e fece cadere in asfissia molti animali, e quando ne sentiva immobile il cuore, con aghi infitti in esso e nel diaframma li richiamava in vita, dopo una durata talvolta lunga di quella morte apparente.

dere, cioè la tracheotomia che la madre del moribondo, non avendo coraggio assistere a questa scena crudele e temendo che il figlio cedesse sotto l'operazione, si oppose energicamente alla mia opinione, avvegnachè io non avessi risparmiato ragioni a persuaderla, motivo per cui tolsi da lei commiato ed ordinai che pensasse per le cerimonie funebri.

Cinque ore dappoi il bambino morì.

Or si noti, che importi non avere nella clinica civile quella libertà, che si è negli ospedali! Eppure, *mirabile dictu*, un medico di terza cotta (?), il quale esercita la professione in un paesucolo di questa provincia, sostiene che senza venire alla tracheotomia, l'edema del glottide si può vincere con le insufflazioni di fiore di zolfo. Risum..... Dio gli perdoni le peccata!

Negli adulti, potendosi adoprare comodamente il laringoscopio, e vedere sullo specchio l'immagine della glottide riesce agevole, in qualche caso, sventare i pericoli dell'edema scarificando più volte la mucosa, la quale sia per la forte tosse, che ne succede, sia per le praticate incisioni a verso come eliminare la sierosità e riprendere lo stato normale.

Alcuni elettroterapisti, cui arde i polsi la febbre elettro-maniaca, vorrebbero ottenere il felice successo con la circolazione di una cor-

---

Sarebbe conveniente che questa facoltà la quale verrebbe per legge concessa ai medici necroscopi, fosse del pari accordata ai medici chiamati come periti della Giustizia negli spari cadaverici. Richiamiamo su di questo punto l'attenzione dei medici. Quando si tratta di autopsie per inchiesta giudiziaria il medico deve nell'interesse della giustizia della scienza e del proprio onore, fare molte ricerche, e pazientissime e minutissime osservazioni sul cadavere. Nel praticare questo che importa molte ore di seguito, egli ha diritto di proteggere la sua salute.

Or bene attendere l'elasso di 72 ore, quando un cadavere ordinariamente è in completo sfacelo, importa mettere a grave pericolo la propria esistenza sia per le ferite di inquinamento, sia per le materie putride che stanno a contatto della nostra vita, e sia per i gas che si respirano. Anche egli sia giudice di fatto, e possa senza determinazione di tempo procedere allo sparo cadaverico, quando (bene inteso) la gravità delle lesioni sia tale da non mettere dubbio sulla morte reale, o quando cominci la putrefazione, o quando pure si sia tentata infruttuosamente l'applicazione dei sopradetti mezzi, l'elettricità e l'ago-puntura, nei casi in cui la putrefazione non siasi manifestata dopo un'elasso bastevole di tempo.



route indotta alla Galiffe, applicando due occitatori, l'uno umido sulla cartilagine cricoide, l'altro sulla cartilagine glottidea.

Ma, senza orpelli, questa è una cura da visionario, nella quale non bisogna fidare nel campo della pratica.

Ammetto che l'elettro-terapia in molti processi morbosi trovò la sua indicazione, ma in quello, onde si dispone, è una follia. Un tempo, allorchè erano da me troppo vive le impressioni dell'elettro-terapia, anche credevo che la corrente faradica potesse raggiungere la metà della tracheotomia negli ultimi stadii dell'edema della glottide, ma la pratica mi ha totalmente sgannato. Io non son pessimista o nullista in fatto di terapia, ma noppure un buon credonzone..... (1).

(1) Negli scritti iatrici di mio padre, allievo della scuola del prof. Cosentino, la quale a' tempi in cui viveva, forse godeva una riputazione più meritoria di quella sostenuta da Vincenzo Lanza, trovo ancora molte buone idee, almeno in larva, a proposito dell'obbietto da me trattato sul presente lavoro, ma risorbo parlarne più a lungo in altre occasioni.

7. Vaccinazione e rivaccinazioni. Contro il vaiuolo che spesso inferisce nelle popolazioni, e che miete tante vittime, come se ne è avuta dolorosa esperienza nell'ultima epidemia, la scienza possiede fortunatamente un potentissimo mezzo profilattico, quale si è la vaccinazione, e la rivaccinazione; attesochè in virtù preservativa del vaiuolo è soltanto temporanea e non permanente.

La Legge intanto lascia completa libertà di vaccinarsi oppure no.

Noi siamo di parere che se si voglia efficacemente proteggere la pubblica salute dagli attacchi di questo morbo grave, bisogna rendere la vaccinazione e rivaccinazione obbligatoria con severe sanzioni. Stanno bene i premi ai vaccinatori, bene la paga ai ragazzi vacciniferi, ma occorre in specie una pena efficace e prontamente applicata pei genitori, che non vogliono far vaccinare i loro figliuoli.

La commissione ministeriale si è pronunziata contro l'obbligatorietà della vaccinazione perchè teme qualche possibile sinistra conseguenza dall'atto meccanico della vaccinazione, e che possa riuscire di veicolo alla inoculazione del virus. Noi non dividiamo questa opinione, quando la vaccinazione è affidata ad un medico, e si ha l'accortezza di scegliere il vaccinifero e di osservare bene la pustola.

(Continua)

## RIVISTA

PER

G. B. A. Y. R.

*Dell'azione della miscela refrigerante di ghiaccio e di cloruro di sodio sulla vitalità dei batterii e dei vibrioni per Rochefontaine (Mouvement Medical, 17 Mai, 1873).* Onimus, nella seduta del 15 aprile 1873, ha comunicato all'Accademia di Medicina delle esperienze, che dimostrerebbero, secondo lui, che i corpuscoli vibrionici vengono uccisi irrevocabilmente dalla congelazione.

« La congelazione, dice egli, di una temperatura al di sotto di zero ha per effetto di distruggere i batterii ed i vibrioni » (Bulletin de l'Académie de Médecine, 15 avril 1873, p. 447).

Bochefontaine ha ripetuto recentemente questi esperimenti nel laboratorio di Vulpian. I fatti che egli ha constatato sono lungi di essere conformi con quelli che sono stati pubblicati da Onimus, o parlano in contrario. Ha indicato all'Accademia in quali condizioni le sue osservazioni sono state raccolte, ed i risultati che gli hanno dato.

Infine ha concluso:

« 1.° Che, contrariamente alle osservazioni di Onimus, la vitalità dei vibrioni nel sangue septicoemico non è distrutta dalla congelazione del sangue ad una temperatura inferiore a zero.

« 2.° Che la congelazione a questa temperatura non sembra avere l'istessa azione sulla vitalità dei vibrioni che sono nei diversi mezzi ».

*L'essenza di terebentina antidoto del fosforo (Journal de Pharmacologie).* Kohler ha studiato sperimentalmente l'azione dell'essenza di terebentina sul fosforo, e l'ha confermata clinicamente. L'essenza di terebentina si combina, secondo lui, col fosforo e forma un'acido che egli appella acido terebentino-fosforoso, il quale non produce alcun'azione tossica sul tubo digestivo. Quest'acido si produce sperimentalmente mescolando il fosforo all'essenza di terebentina. Il Kohler ha inoltre ricercato e risolto qual sia la migliore essenza di terebentina a preferirsi, cioè se la rettificata o quella non rettificata. L'essenza più attiva, secondo lui, è la rettificata, e questa riesce meglio quando è più antica. Negli avvelenamenti che avvengono per fosforo si ricorra all'antidoto dell'essenza di terebentina, la quale si può somministrare in capsule, o diversamente, alla dose di oltre dieci grammi, conoscendosi che per trasformare un centigrammo di fosforo in acido terebentino-fosforoso si richiede circa un grammo di essenza rettificata (1).

(1) « Vito Giuseppe De Marco narra di un caso di avvelenamento per fosforo, in cui dopo poche ore ottenne un notevole miglioramento, procurando dapprima il vomito »

*Carbo-azotato di ammoniaca nella febbre intermittente (Sperimentale, n.° 4.° 1873)* — Il carbo-azotato di ammoniaca o pierato di ammoniaca è stato sperimentato da Dujardin-Beaumontz, il quale ha ottenuto i seguenti risultati. Come il solfato di chinina, il carbo-azotato di ammoniaca diminuisce il numero delle pulsazioni e l'ampiezza del polso; come il solfato di chinina produce vertigini, cefalalgia ed eziandio il delirio quando la dose è troppo elevata (più di dodici centigrammi al giorno), e questi fenomeni cerebrali sono molto analoghi a quelli che determina la ebbrezza chinica. Infine, al pari del solfato di chinina, il carbo-azotato di ammoniaca è eliminato colle urine, e comunica a queste un colore giallo di oro, che può tingere in giallo un filo di seta bianca che vi sia immerso. Le dodici osservazioni riferite da Dujardin-Beaumontz mostrano che l'azione del carbo-azotato di ammoniaca è inferiore a quella del solfato di chinina, perchè quello ha fallito in tre casi di febbre intermittente a tipo terzario; ha impertanto un'azione evidente e manifesta nella cura delle febbri di accesso od anche nella nevralgia facciale a tipo intermittente. La dose è da 5 a 6 centigrammi per giorno potendosi anche elevare fino a 10 centigrammi senza inconveniente.

*Dell'azione putogena dell'acido urico (Abeille Medicale, 28 avril 1873)*. Il Dott. Gigot-Suard ha fatto degli esperimenti sui cani circa l'azione dell'acido urico propinato per le vie digerenti, ed ha ottenuto che l'acido urico produce un morbo speciale per sintomi e lesioni anatomico-patologiche, che egli ha denominato *uricemia*. Gli esperimenti dell'autore potranno spargere una nuova luce sulla *liliasi urica*, e fornire la teoria del rapido decesso che non infrequentemente suole avvenire in alcuni morbi che implicano la ritenzione dell'acido urico. Per Gigot-Suard la morte di Napoleone III. sarebbe stata proveniente dall'intossicazione spontanea dell'organismo per questo principio escrementizio (?).

*Trasformazione dello zucchero di canna nel tubo digestivo per Cl. Bernard (Abeille Medicale, 14 Avril 1873)*. Sono 30 anni, dice Bernard alla Società di Biologia, che io ho fatto notare questo fatto che, cioè, allorché s'inietta nelle vene o nel tessuto cellulare del cane una certa quantità di zucchero di canna, si rinviene questo zucchero nelle urine, e per conseguenza non è una sostanza assimilabile. Al contrario, lo zucchero di fecola o glucosio, iniettato in quantità dieci volte più di quello, è assorbito, e non se ne trova per eliminazione nelle urine.

per mezzo dell'ipocacuana, e somministrando quindi un grammo di olio essenziale di tramentina mescolata ad un'emulsione di gomma e ad alquanto sciroppo di altra e di arancio. Il giorno successivo a quello in cui fu ingerito il veleno, il malato era già fuori di pericolo. (Rivista Clinica di Bologna, fasc.° 1.° 1873).

Ora Cl. Bernard completa queste nozioni con nuovi risultati. Lo zucchero di canna, ingerito nel tubo intestinale, si trasforma in zucchero assimilabile, cioè a dire in zucchero intervertito o levulosio. Questa trasformazione avviene non per gli acidi del succo gastrico ed intestinale ma per un fermento particolare esistente soprattutto nell'intestino tenue. Malgrado che la quantità di zucchero di canna ingesta sia considerevole, l'animale la digerisce, e non se ne rinviene nell'urina. Inoltre, il sangue delle vene non contiene zucchero in quantità notevole. Questo fenomeno si spiega per la proprietà che il fegato possiede di fissare tutto lo zucchero ingerito o digerito allo stato di sostanza glucogena. Questa proprietà del fegato è provata sperimentalmente. Infatti, se si esegua la legatura della vena porta di maniera che le vene dell'intestino non possono più portare al fegato lo zucchero ingerito, digerito ed assorbito, si rinviene lo zucchero di canna allo stato di zucchero intervertito nelle urine: l'assimilazione non è stata fatta, e lo zucchero accumulato nel sangue è stato eliminato per l'urina.

Berthelot fa notare l'analogia che sembra ora esistere tra la trasformazione subita dallo zucchero nell'organismo animale o quella che offre l'organismo vegetale. Infatti, qui e là lo zucchero di canna subisce una trasformazione retrograda in glucosio od in glucogeno. Negli animali, come nei frutti, avviene lo stesso: nei frutti, al primo periodo della maturazione, lo zucchero di canna diviene zucchero intervertito; nel fegato lo zucchero intervertito diviene sostanza glucogena; nelle sommità delle piante lo zucchero diviene materia amilacea. Nei frutti si osservano dei fenomeni più complessi anche di quelli che si sono notati negli animali. Così nella molarancia verde conservata in magazzino lo zucchero intervertito si trasforma in zucchero di canna, e l'arancia diviene più zuccherata, trasformandosi il glucosio in zucchero di canna; più tardi lo zucchero di canna si trasforma in amido; infine si producono degli idrati carbonici, e dell'alcool istesso.

Sembrerebbe dunque che nel fegato la trasformazione del glucosio si continui e che, in questo organo, come nei frutti o nelle piante, la materia glucogena è una trasformazione od una degenerazione dello zucchero di canna, come l'amido si può trasformare in glucosio, l'inulina in levulosio: forse nel fegato esistono due sostanze amidacee.

Berthelot mette a disposizione di Cl. Bernard le risorse della scienza chimica per dilucidare questa questione fisiologica. L'offerta è accettata; e noi possiamo prevedere e sperare i più felici risultati.

*Della presenza normale dell'alcool nel sangue per Hulson Ford, prof. di Fisiologia alla Scuola di Medicina della Nuova Orleans — (New-York med. Journ. juin 1872, ed Union Medicale, mardi 13 mai 1873)*. L'autore,

discepoli di Cl. Bernard, contro i risultati di costui, ha desunto che il glicosio si trasforma in alcool ed acido carbonico nell'organismo, avendo uniformemente in tutte le ricerche rinvenuta alcool ed acido carbonico.

*Infezione difterica.* La società Medica Fisica Fiorentina, dietro una vatta discussione fatta in seno della sezione di medicina teorico-pratica, si è pronunciata in favore dell'infezione primitivamente locale con tendenza a diffondersi al generale organismo, ed ha ammesso l'utilità della cura locale all'oggetto appunto di modificare le membrane e favorirne il distacco e di modificare anche la superficie malata, senza che sia perciò necessario ricorrere alla conterizzazione, che sembra aver fallito nelle mani della maggior parte dei medici (*Sperimentale fasc.º 3.º 1873*).

*Dell'azione dell'aromatizzato nelle febbri palustri* (*Progresso Medico*, 1 marzo 1873; *Bullettino delle Scienze Mediche*, maggio 1873; *Annali di Chimica*, maggio 1873; *Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene*). Oggi la Terapeutica va subendo una rivoluzione scientifica. Farmaci e droghe, che per lungo tempo sono stati gittati nell'oblio, si mettono in voga con lusinghiere speranza e successi. L'eucafitto (*Eucalyptus globulus* o *King eucalypti*), adusato nel passato ed indi caduto in dimenticanza come tanti altri antifebbrili palustri, ora si ridesta a nuova vita. Chechè se ne voglia pensare della sua azione antipiretica, è sempre un ottimo succedaneo della china.

Chechè mi aggrada fur osservare è che gli antifebbrili per la massima parte sono antifermmentativi; ed il concetto zimologico è quello che ora domina la medicina. Sicchè la Farmacologia dovrà essere rifatta e basata sopra altri esperimenti e dottrine. Il Prof. Binz a proposito, nella seduta del 17 marzo p. p. della Società del Basso Reno di storia naturale e medicina, che ebbe luogo a Bonn, comunicò delle interessanti osservazioni sull'azione delle foglie dell'*Eucalyptus globulus* e suoi preparati nelle febbri intermittenti.

« L'olio di eucafitto è fortemente antizimico. In un'emulsione di quest'olio, fatta nella proporzione di 1 a 750 con un pò di gomma, la curue e l'albumina di uova vi si conservano meglio che in una soluzione di eguale forza fatta col chinato di china. — Un analogo effetto si ottiene sopra sangue appena estratto. Col microscopio poi si constatò, in prove comparative, che l'eucafitto, oltre al conservare meglio i componenti istologici, permetteva un minore sviluppo dei batterii dalla putredine. Del pari era minore lo sviluppo fermentativo indotto dal lievito sullo zucchero di uva per l'influenza dell'eucafitto, comparativamente a quello del chinino, impiegato ad ugual dose — Sotto l'azione di forti dosi di eucafitto nei conigli sani, la temperatura del corpo si abbassò quanto in quelli resi febbricitanti per mezzo

d'iniezioni nelle loro vena di estratto di glicerino di pus fresco. » *Bullettino delle Scienze Mediche*, che l'ha desunto dagli *Annali di Chimica*.

Se non peccassi di euconio, non sarei aliena di far sempre osservare nelle occorrenze, che colui che primo diede l'indirizzo a questa rivoluzione patologica o formacologica dal punto delle zimosi è un italiano, il prof. G. Polli.

*Sull'iniezione del sangue: lettera del dott. Brunetti (di Costantinopoli) al Redattore (Annali di Chimica)*. La memoria del dott. Ayr: *Sull'inesto ematogeno*, mi è riuscita sommamente gradita.

« Permettetemi di ragionare seco voi della quistione dell'ematogenesi artificiale nel senso assoluto, o quale lo esigano le dottrine zimologiche.

« La fisiologia o la patologia del sangue sono chiamate in soccorso dal dott. Ayr in maniera voramente sorprendente. Difficilmente uno scrittore profondo poteva in poche pagine dare una sintesi così completa dello stato fisiologico e patologico del liquido circolatorio, che anima e fa vivere l'uomo.

« Ayr è un buon patologo, un eccellente fisiologo, ma forse non dà sufficiente importanza alla zimologia.

« Egli scorge le metamorfosi del sangue, descrive le anomalie quantitative di questo ente circolatorio, non che le modificazioni e le alterazioni che questo subisce sotto l'azione di agenti eterogenei; ma non sa rendersi conto della zimosi fisiologica e patologica del sangue.

« È sublime l'idea della proposizione che questo scrittore cita della fisiologia di S. Tommasi, ed io mi affretto di metterla sotto i vostri occhi col testo medesimo dell'opuscolo in discorso:

« Finalmente, dice Tommasi, intorno alla formazione del sangue vogliamo aggiungere un'ultima considerazione, e questa si è, che la natura del suo essere materiale è stabilita dall'atto genetico primitivo, di maniera che il nuovo sangue che si genera è particolareggiato dal sangue preesistente »

« Questa proposizione è tutta la scienza dell'ematogenesi artificiale, che oggi forma la preoccupazione del corpo medico intelligente ».

« Ringraziando l'autore *de la médecine de l'avenir* dei giudizi emessi sul mio lavoro, debbo dichiarare che sembrami abbia data grand'importanza alla zimologia fisiologica e patologica in esso. Secondo me, il novello sangue è influenzato da quello preesistente: onde la zimosi fisio-patologica. Si l'una che l'altra possono subire una modifica catalitica indotta da altri fermenti. Se coll'atto della fecondazione s'inizia un novello indirizzo nei processi trofici della donna, sul perchè l'influenza modificatrice è indotta da uno spermatozoide.

onde ella può migliorare o deteriorarsi a seconda delle condizioni dell'uomo fecondante; certo una miriade di globuli ematici iniettati nel circolo sanguigno spiegherà una più spiccata e rapida azione modificatrice dei processi trofici (1). Ecco sintetizzata tutta la zimosi fisiopatologica.

D'altronde il fondamento dell'*innesto ematogeno* secondo me, è la zimosi assumendo questo vocabolo nel senso di un'azione catalitica o di fermento modificatore. Se i novelli globuli ematici iniettati nel sangue non agissero come sostanza catalitica, certo non si saprebbe sperar nulla dall'innesto ematogeno nei morbi che non dipendono da un'alterazione quantitativa dei globuli ematici, o noi dovremmo limitare l'indicazione della trasfusione alla sola anemia per emorragia.

« Perciò che l'innesto ematico, come l'idea Falli è veramente ematogeno, perchè, iniettando sangue di ottima qualità, questo tende a produrre altro sangue ed un nuovo indirizzo, condizionato ad esso, nei processi trofici (2) ».

*La propilamina nel reumatismo articolare acuto.* Quasi tutti i rinomati periodici fanno menzione della propilamina. Lasciando di osservare se la propilamina e la tritelamina sieno dei composti isomerici (*Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liege*, marzo 1873) che hanno per formula C<sup>o</sup> H<sup>o</sup> Az, ovvero che la soluzione venduta sotto il nome di propilamina non è che una soluzione di trimetilamina (*Nuova Liguria Medica*, Maggio 1871); essa è favorovolisima alla risoluzione del reumatismo articolare acuto.

Dal 1854 il prof. Avenarius la impiegò con massimo successo nella cura del reumatismo articolare acuto, e non pochi altri fecero il somigliante; ed indi, come avviene di tanti altri farmaci, cadde in oblio. È stato il Dott. Dujardin-Beaumont, che, nell'*Union-Médicale* (n. 6 et 7, 1873), pubblicando dell'esperienza cliniche l'ha richiamata all'attenzione dei medici. Le sue conclusioni sono:

» 1° L'alcali organico tratto dalla salamoia delle aringhe, la tritelamina, sembra avere una azione favorovolisima nella cura del reumatismo articolare acuto.

» 2° Questo medicamento può essere amministrato alla dose da gram. — 0,50 a 1,00, ed anche 1,50.

» 3° Questo metodo di cura sembrerebbe agire con una efficacia maggiore nel reumatismo articolare acuto di tutti gli altri metodi fi-

(1) Sull'innesto ematogeno: — *Lucania Medica*, n° 2°, 1873.

(2) Lavoro citato.

nora adoperati. Le ricerche sopra questo punto debbono dunque generalizzarsi ».

Ecco le formole adoperate finora:

R. Propilamina..... 20 gocce.

Acqua distillata..... 180 grammi.

Oleo-Saccaro di menta piperita 10 »

M. (Dott. Avenarius).

Un cucchiaino da tavola in ogni due ore.

R. Propilamina 50, 80 a 100 gocce.

Acqua distillata 250 grammi

M. (Dott. John M. Gaston).

Un cucchiaino da tavola in ogni due ore.

R. Propilamina..... 0,25,—0,50,—1,00,—1,25,—1,50.

Acqua di tiglio..... 120 grammi.

Essenza di anici..... o. b.

Sciroppo di Morfina.. 30 grammi

M. (Dott. Dujardin-Beaumont)

Da prendersi per epicrasi nelle 24 ore.

## STATUTO

### DELLA SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

dei Medici, Chirurghi, Farmacisti e Veterinari della Provincia di Basilicata

#### CAPO I. (1)

##### SCOPO DELLA SOCIETÀ.

Art. 1. — Scopo della Società è di propugnare gl'interessi professionali, assegnare una pensione ai Socii resi permanentemente impotenti nell'esercizio della professione, sussidiare le vedove e i figli dei Socii.

(1) — Nello molte domande che furono spedite alla Direzione della *Lucania Medica*, per far parte della Società di Mutuo Soccorso dei Medici, Chirurghi, Farmacisti o Veterinari di Basilicata, si desiderava che si fosse pubblicato subito lo Statuto, onde ciascheduno potesse formarsi un chiaro concetto di una così utile istituzione. Ci siamo quindi affrettati di compilare il suddetto Statuto sopra quello delle pensioni del *Corpo Medico Belga* e di altre Società di Mutuo Soccorso che godono da diversi anni una prospera vita in diverse parti d'Italia.

## CAPO II.

## ISTITUZIONE E AMMINISTRAZIONE.

*Art. 2.* — Non può far parte della Società chi esercita mestieri disonoranti, chi abbia compromesso il decoro e la dignità della professione, per colpa criminosa, o abbia perduto i diritti civili per delitti commessi.

*Art. 3.* — La Società dovrà istituire una cassa di pensione, la quale sarà amministrata da un Comitato Direttore, sotto la sorveglianza di un Consiglio d'Amministrazione. Il Mandato dei Membri di questi Collegi è gratuito, ad eccezione del Tesoriero, il quale dovendo dare una cauzione di 10 mila lire potrà essere stipendiato.

*Art. 4.* Il Comitato Direttore è composto di sette membri, tutti partecipanti: un Presidente, un Segretario, un Tesoriero o quattro Controllori.

Vi si possono aggiungere uno o più agenti speciali per l'amministrazione dei fondi.

I membri del Comitato Direttore sono nominati per tre anni e sono rieleggibili.

Si adunano almeno una volta ogni trimestre e possono deliberare nel numero di tre membri. I processi verbali delle sedute sono firmati da tutti i membri presenti.

*Art. 5.* Il Consiglio d'Amministrazione è composto di 20 membri, di cui 5 per ogni circondario se sarà possibile.

Esso sceglie nel suo seno un Presidente, due Vice Presidenti ed un Segretario. Nomina i Membri del Comitato Direttore.

I membri del consiglio d'Amministrazione sono nominati dall'Assemblea generale dei partecipanti, alla maggioranza assoluta dei voti, per il termine di sei anni. Gli amministratori si rinnovano ciascuna volta per metà ed i membri scadenti possono essere immediatamente rieleggibili. Per eccezione la prima metà scadente sarà designata a sorte dopo il primo periodo triennale.

Il membro nominato in surrogazione d'un Amministratore deceduto o dimissionario finisce il termine di questi.

Si potranno nominare membri supplenti che surroglieranno di dritto i titolari impediti.

Il Consiglio d'Amministrazione si riunisce almeno due volte all'anno. Può essere convocato più sovente dal Presidente.

Esso stabilisce il suo regolamento d'ordine interno; regola tuttocchè che concerne la gestione del Comitato Direttore e determina le attribuzioni di ciascuno dei suoi membri.

Esso può deliberare col numero di sette membri. Le risoluzioni sono prese alla maggioranza assoluta dei voti dei membri presenti. In caso di divisione dei voti, quello del presidente ha la preponderanza. I processi verbali delle deliberazioni del Consiglio fanno menzione dei membri presenti, e sono firmati dal Presidente e dal Segretario.

*Art. 6.* — Un'Assemblea generale di tutti i partecipanti avrà luogo ciascun anno in Potenza. Essa sarà presieduta dal più anziano del Consiglio e dal Comitato Direttore.

L'Assemblea generale nomina il Consiglio d'Amministrazione, sente ed approva i rapporti del Comitato Direttore e del Consiglio d'Amministrazione. Essa discute e provvede, secondo le sue forze, ai bisogni professionali, stabilisce definitivamente il bilancio della Cassa e soprattutto le questioni d'amministrazione.

Le decisioni dell'Assemblea generale sono prese alla maggioranza dei membri votanti, salvo il caso di modificazioni agli Statuti, le quali, per essere adottate e sottomesse all'approvazione del Governo, devono essere portate all'ordine del giorno della seduta e riunire almeno i tre quarti dei membri presenti.

In nessun caso queste modificazioni potranno pregiudicare i principi fondamentali della Cassa.

Nessuna mozione sarà messa all'ordine del giorno e discussa dall'Assemblea se non è stata formulata per iscritto, firmata da cinque partecipanti e comunicata al Comitato Direttore un mese prima dell'Assemblea, perchè possa essere notificata a tutti i Socii, alcuni dei quali non intervenendo all'Assemblea, potranno dare il loro parere o voto anticipatamente in scritto diretto al Consiglio d'Amministrazione.

Il Comitato Direttore o il Consiglio d'Amministrazione potranno per cause gravi ed urgenti convocare un'Assemblea generale straordinaria.

*Art. 7.* — Sarà approvata per spese d'Amministrazione e di corrispondenza una somma da fissarsi annualmente dal Consiglio d'Amministrazione.

Durante i primi anni dell'esistenza della cassa, le spese d'Amministrazione saranno prolevate sull'ammontare delle quote.

Durante la prima annata, queste spese saranno facoltative per il Consiglio d'Amministrazione ed il Comitato Direttore, i quali useranno con saggezza e discrezione, per il più gran bene dell'Istituzione delle prime risorse della Cassa.

## CAPO III.

## SOCI E LORO AMMISSIONE.

*Art. 8.* La Società distingue varie Categorie di Socii, e cioè:

a) *Socii Fondatori* e sono quelli che cooperano alla fondazione della Società.

b) *Socii Emeriti perpetui*, quelli che in una sola volta sborsano un capitale, i cui frutti dia la quota annuale.

c) *Socii Benemeriti*, quelli che si obbligano a pagare per un decennio quota doppia mensile, quelli che rinunziano per se e loro vedove ai dritti alla pensione, e quelli che prestano utili servigi alla Società.

d) *Socii Onorari*, quelli che per 50 anni non interrotti appartennero alla Società soddisfacendo a tutte le condizioni dello Statuto Regolamentare.

*Art. 9.* Sono onorati del titolo di *Benefattori* tutti quelli i quali, socii o non socii fanno donazione o lasciti alla Società.

Se il lascito fosse ragguardevole, la Società sarà tenuta di collocare un busto o ritratto del donatore nella Sala dell'Ufficio della Società.

Art. 10. L'albo dei Benefattori verrà esposto nella Sala medesima per ordine alfabetico.

Art. 11. Costituita la Società, chiunque desidera appartenervi ne farà domanda con lettera al Consiglio d'Amministrazione. La domanda deve essere accompagnata dal Diploma o Patente da retrodarsi, o da un Certificato di un membro del Consiglio d'Amministrazione, dal quale risulti essere l'aspirante esente da malattia.

Art. 12. L'ufficio d'Amministrazione, ricevuta la domanda o riscontrate nel potente le condizioni volute dal Regolamento lo iscriva alla Società o glielo dà avviso, spedendogli copia dello Statuto.

Art. 13. Tutti i Socii fondatori pagano una tassa d'ammissione di Lire 5. Chi si iscrive entro il primo anno dal ricevuto diploma paga pure Lire 5; chi si iscrive in seguito fino ad un decennio paga un'egual quota di Lire 5 tanto volte quanti sono gli anni decorsi dal ricevuto Diploma o Patente. Per il decennio successivo paga Lire 10 per ogni anno. Oltre i due decenni dall'ottenuto diploma o patente, l'ammissione è condizionata all'approvazione dell'Assemblea generale.

Chiunque domandando di essere Socio faccia protesta di rinunciare per sé e sua vedova ad ogni sussidio viene aggregato senza pagare tassa alcuna all'ammissione od in qualunque epoca dall'ottenuto diploma.

Art. 14. Il Presidente del Consiglio d'Amministrazione rilascia la patente di ammissione del Socio, quando questi presenta la Bolla di pagamento della tassa d'ammissione, o la dichiarazione di rinuncia per sé e sua vedova ad ogni sussidio.

Art. 15. Mancando un Socio al pagamento della quota per un anno perde ogni diritto a qualsivoglia sussidio e viene cassato dal Ruolo dei Socii. Non potrà essere riammesso senonchè quando paghi tutte le quote arretrate coi rispettivi interessi all'8 per 100.

### CAPO III.

#### CAPITALE, QUOTE, RENDITE E LORO EROGAZIONE.

Art. 16. Le quote s'esigono al 15 Gennaio e al 15 Giugno o devono presentarsi al Tesoriere senza spese per la cassa.

Art. 17. Le somme versate dal partecipante deceduto, o il loro interesse sono di proprietà della Cassa.

Art. 18. La partecipazione alla Cassa comincia 5 anni dopo la sua fondazione.

Art. 19. I mezzi per formare nuovi capitali si desumono dalle tasse di ammissione, da un 10<sup>mo</sup>, delle quote mensili o dai lasciti o donazioni, quando dai donatori e testatori non ne sia designato l'uso; nonchè dall'avanzo verificatosi nell'anno precedente.

Art. 20. Sono destinati per pensioni:

a) li 7 decimi delle quote mensili

b) il frutto dei capitali o delle somme iscritte sul Gran Libro del debito pubblico.

### CAPO IV.

#### CONTABILITÀ E CONTROLLO.

Art. 21. Il Tesoriere è incaricato delle esazioni e spese.

Art. 22. I libri e tutti i documenti relativi alla contabilità sono a disposizione del Comitato Direttore e del Consiglio d'Amministrazione; essi possono essere esaminati da ciascuno dei loro membri, e durante gli otto giorni che precedono l'Assemblea generale annuale, da ciascuno dei partecipanti.

Art. 23. I Controllori verificano almeno una volta per trimestre, le esazioni, le spese o l'impiego dei fondi. Essi notano nei registri relativi il risultato delle loro investigazioni.

Art. 24. I fondi destinati a formare il capitale della cassa saranno posti immediatamente, in rendite sullo Stato, al più alto interesse possibile; queste rendite sono iscritte sul Gran Libro del debito pubblico. L'impiego si fa a nome della cassa.

Art. 25. Il conto e il bilancio della Cassa sono compilati ciascun anno, o sottomessi all'approvazione del Comitato Direttore, del Consiglio d'Amministrazione o comunicati all'Assemblea Generale. Lo stato della situazione annuale è stampato o spedito a tutti i socii, colla lista completa di questi e delle persone che godono la pensione.

### CAPO V.

#### PENSIONI.

Art. 26. Le pensioni impartite dalla Società sono in ragione dei mezzi disponibili e del numero dei pensionati.

Art. 27. La pensione vitalizia al Socio viene regolata secondo le norme seguenti:

a) Per avere diritto alla pensione il Socio deve essere permanentemente impotente all'esercizio professionale, per malattia, suoi reliquati, o per età, ritenendosi però che il settantesimo anno di vita costituisca da sé solo diritto alla pensione; tuttocì senza alcun riguardo alle condizioni finanziarie del Socio.

b) L'impotenza permanente per malattia, suoi reliquati, deve essere constatata dal Certificato di tre Medici, uno nominato dal Socio, gli altri due dal Consiglio d'Amministrazione, il quale potrà in casi dubbii valersi d'altri mezzi che creda opportuni all'uopo.

I voti dei tre Medici verranno trasmessi all'Ufficio del Consiglio d'Amministrazione da ciascuno in ischoda segreta.

c) il socio che abbia già compiuto il settantesimo anno di vita presenterà un Certificato dello Stato Civile.

d) La pensione per impotenza si può solo ottenere dopo 10 anni d'iscrizione alla Società e quando il socio non sia caduto sotto la comminatoria del

l'Art. 15: nel qual caso perde il diritto di pensione per tutto tempo quanto fu la durata di morosità al pagamento delle quote.

e) La pensione per età avanzata è solo percepita dal Socio che conti venti anni d'iscrizione nei ruoli sociali con la stessa clausola di cui sopra.

f) La pensione comincia dal giorno in cui ne viene fatta regolare domanda: cessa il giorno della morte del Socio.

g) Nel caso che il pensionato si trovi fuori della circoscrizione della Società, le spese tutte inerenti all'invio della pensione saranno a loro carico.

h) Il Socio pensionato cessa di pagare la quota mensile, e non ha voto nell'Assemblea Generale.

Art. 28. Dopo la pensione vitalizia al Socio succede quella della vedova e degli orfani, quest'ultimi ne avranno diritto fino all'età d'anni 20.

Art. 29. Onde la vedova e gli orfani possono aver diritto alla pensione è necessario che il Socio defunto avesse appartenuto per 12 anni alla Società senza alcuna interruzione, nel qual caso sarà applicato l'art. 27 alla lettera d).

Art. 30. Quando le condizioni economiche della cassa lo permettono si stanzieranno dall'assemblea Generale somme per gli orfani dei Socii che vorranno dedicarsi agli studi di medicina, o delle Scienze naturali, fisico e matematiche: esse saranno accordate preferibilmente a quelli che avranno mostrato un'attitudine particolare e che sono poco favoriti dalla fortuna.

Art. 31. La pensione d'una vedova e quella degli orfani minori lasciati da un Socio morto, non possono oltrepassare, se riunite, quella d'un partecipante.

Art. 32. Non avranno diritto alla pensione le famiglie dei Socii morti, la cui rendita oltrepassasse le Lire 2000.

Art. 33. La vedova pensionata che si rimariti perderà i suoi dritti alla pensione come pure quegli orfani che avessero una condotta immorale.

Art. 34. Le pensioni non possono essere sequestrate né cedute.

#### CAPO VI.

##### LIQUIDAZIONE DELLE PENSIONI.

Art. 35. Tutte le domande fatte per far valere i dritti alla pensione devono essere indirizzate al Comitato Direttore.

La richiesta indica il nome, cognome, età, domicilio, o residenza, ed il luogo ove il richiedente desidera che la sua pensione gli sia inviata.

Art. 40. Il partecipante che reclama la sua pensione deve unire il suo atto di nascita alla domanda:

1.° L'atto di matrimonio;

2.° L'atto di morte del marito;

3.° Un certificato dell'Autorità comunale del luogo del suo domicilio costatante che essa è vedova.

4.° Se è d'uopo un estratto dell'atto di nascita ed un certificato di vita per ciascun figlio inferiore ai 21 anni.

Art. 41. Ogni domanda di pensione in favore di figli orfani dev'essere fatta dai loro tutori ed accompagnata dai documenti seguenti:

1.° L'atto di matrimonio.

2.° Gli atti di morte del padre e della madre.

3.° Un atto di nascita ed un certificato di vita per ciascun fanciullo.

4.° L'atto di tutela.

Art. 42. Il diritto alla pensione è verificato dal Comitato Direttore e confermato dal Consiglio d'Amministrazione.

Art. 43. L'avente diritto, ammesso alla pensione, riceve un brevetto. Il brevetto della pensione degli orfani minori è intestato al tutore.

Art. 44. Nessuna domanda di pensione è ammessa se non è presentata coi documenti in appoggio, entro 3 giorni a datare dal principio della concessione del dritto.

Art. 45. La pensione che non è stata domandata l'anno medesimo della concessione del dritto, non comincia ad essere pagata che a partire dall'anno che segue immediatamente quello nel quale la domanda è stata presentata.

#### CAPO VII.

##### PAGAMENTI DELLE PENSIONI.

Art. 46. — Le pensioni si pagano in due sole volte al 30 gennaio ed al 30 giugno nell'Ufficio del Tesoriere.

Art. 47. Per ottenere il pagamento della pensione, il pensionato deve presentare un Certificato di vita.

Il certificato delle vedove deve constatare che esse non hanno contratto un nuovo matrimonio.

Le vedove che hanno figli minori di anni 21 devono presentare un certificato di vita di ciascuno di essi.

Il tutore deve presentare un certificato di vita degli orfani minori che godono la pensione.

Art. 48. I certificati di vita sono rilasciati dall'Autorità Comunale del luogo della residenza dei pensionati.

#### CAPO VIII.

##### DISPOSIZIONI GENERALI.

Art. 49. — Potranno appartenere alla Società quei Medici, Chirurghi, Farmacisti, Veterinari che non sono della Provincia di Basilicata.

Art. 50. La cassa è perpetua, e non può essere annullata.

Il suo capitale non può essere diviso né per il servizio delle pensioni né per altro scopo.

Art. 51. — I presenti Statuti saranno sottomessi all'approvazione del Governo.

## T E R A P E U T I C A

### Trattamento delle malattie croniche della vescica con le iniezioni di urina sana.

Il Dott. T. Clement propone per il trattamento curativo di vecchi disordini vescicali, come il catarro, l'infiammazione cronica prodotta da urine malsane, e rennella ecc., l'iniezione nella vescica della urina fisiologica, quale mezzo venutogli in mente quattro anni sono, è stato

Da esso usato in seguito con successo. Il primo caso curato con un tale metodo fu quello di un malato, la cui vescica conteneva urine anormali in istato di putrefazione. Riusciti inutili tutti i rimedii in uso per tale malattia, praticò le iniezioni con urina fresca e sana, quale azzardato esperimento fu seguito da migliori risultati. Ora l'autore consiglia di vuotare prima la vescica completamente, o quindi lavarla, mercè delle iniezioni d'acqua tiepida, a cui dà esito dopo 5 minuti. Da un individuo sano e robusto fa quindi eiaculare delle urine direttamente o pian piano sull'orificio di una siringa già prima fatta riscaldare a 25 R. L'urina iniettata la lascia in vescica del malato per poco tempo ripetendo l'operazione due o tre volte al giorno, spesso dice l'autore gli avvengono osservare un effetto immediato, come nel caso narrato. ove lo spasmo della vescica dilegnossi dopo la prima iniezione.

(Oss. delle cliniche, e il Raccoglitore Medico).

#### Iniezioni ipodermiche come mezzo preventivo dell'aborto.

Nell'*American journal of medical science* trovansi i risultati ottenuti dall'uso della morfina in sotto casi di minacciante aborto. L'esperimentatore era il dott. Isham. In tutti i casi le contrazioni uterine o le emorragie si arrestarono. In quattro casi la gravidanza continuò il suo corso a termine, in tre altri il parto avvenne da tre giorni a due settimane dopo, ma in due casi il feto era morto quando fu veduto per la prima volta. L'iniezione ipodermica si può fare di un quarto di grano di morfina da ripetersi fino a due o tre volte.

#### La Magnesia nelle medicazioni esterne

Il Dott. Ohleger ha trovato molto vantaggiosa la medicazione praticata con la magnesia sopra le piaghe ove ritarda il processo di cicatrizzazione. La magnesia, secondo la sua opinione, neutralizzerebbe gli acidi, impedirebbe l'accesso all'ossigeno e proteggerebbe il processo di granulazione. L'applica quindi 1° allo ulcere atoniche, 2° nei casi nei quali la pelle è senza epidermide ed ove avvi pericolo di suppurazione, 3° nelle ulcere infiammate e dolorose, 4° nelle piaghe che richiedono d'essere stimolate, o di essere private dalla influenza dell'aria ovvero in quello nelle quali deve cercarsi di diminuirne o modificarne la suppurazione. L'Ohleger ha sperimentato con buon risultato l'applicazione della magnesia sulla erisipela della faccia (Lancet).

#### Cura della pielite colle inalazioni di olio etereo di pino.

Il primo a prescrivere le inalazioni di olio etereo di pino — ottenuto dai coni di parecchie specie indigene di pino nella pielite fu il Professore Dittel di Vienna. Dopo le prime inalazioni l'odore caratteristico di violetta trovansi immediatamente nelle urine e nel medesimo

tempo cessano i dolori, il continuo bisogno d'orinare o diminuisce il sedimento nell'urina. Tali inalazioni sono indicate in quei casi di pielite, ove non trovasi alcuna complicazione, se sono poi accompagnate dalla nefrite le inalazioni devono essere continuate fintantochè diminuisce l'inclinazione a mingero o scomparisce il sedimento nell'urina. Sarebbero dannose le inalazioni se sopravvenisse forte febbre ed aumentassero i fenomeni infiammatorii — La prima inalazione durerà fino a 5 minuti e può ripetersi due volte al giorno.

(Corrispond. dell'Illus Hosp. Gaz.)

#### Estratto fluido di foglie di castagno per la tosse convulsiva.

Il Prof. Davis in una epidemia di tosse convulsiva in un ospedale di bambini di Filadelfia ordinò l'estratto fluido preparato dalle foglie di castagno, raccolto da giugno ad ottobre (epoca nella quale sono più efficaci) e ne ottenne benissimo risultati. Con tale medicamento non solo fu diminuito il numero degli accessi parossistici, ma se ne attenuava poco dopo la loro violenza. Tre o quattro volte al giorno se ne somministra ai bambini un mezzo fino ad un intero cucchiaino da caffè coll'aggiunzione di un poco di zucchero.

(Philad. med. Times.)

#### Cura della emiorania coll'estratto di Canape indiano.

Fra i molti farmaci il Dott. Green adopera anche questo con qualche successo. Preferisce egli l'estratto alla tintura, per il cattivo sapore di questa e perchè la crede meno attiva e più facile ad altorarsi. L'estratto alcoolico è il migliore preparato, purchè sia perfettamente puro o di recente fatto. Le dosi variano a seconda della intensità del male; un torzo di grano ogni mattina o mattina e sera è una quantità sufficiente; qualche volta giunge al grano. Il Canape può venire adoperato unitamente ad altri rimedii; così negli individui anemici si può prescrivere nello stesso tempo l'olio di fegato di merluzzo; durante l'accesso si può far inalare tre o quattro gocce di nitrito d'amilo, per mitigare momentaneamente la violenza. Ma spesso il canape indiano basta da solo a guarire il malato, come ne farebbero fede i casi seguenti:

1. Uomo — Da quattro anni affetto da accessi d'emiorania che ritornavano dapprima ogni quattordici giorni, di poi ogni otto o nove e finalmente ogni quattro. Estratto di canape per otto giorni; due soli accessi in tre mesi.

2. Donna — Da 20 anni accessi ricorrenti ogni otto giorni o che duravano 24, a 36 ore. Canape indiano per 5 settimane, alla dose di 1/2 grano mattina e sera. Ora non presenta accessi che una volta al mese e molto mitigati.



3. Donna — Circa cinque accessi al mese, ora uno al mese soltanto dopo l'uso del canape.

4. Donna — Da due anni un accesso alla settimana. Dopo l'uso di questo farmaco, gli accessi sono meno intensi, e non ritornano che ogni quattro a cinque settimane.

(*Lion Med. e Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*).

**Della sostituzione del cloruro di Potassio al bromuro nell'epilessia di W. Sander.**

L'autore usò largamente e per lungo tempo il bromuro di potassio nell'epilessia ed ebbe ottimi risultati, ma facendo attenzione ad alcune esperienze fisiologiche, per le quali sembra dimostrato che è al potassio che devesi l'azione esercitata sui nervi, pensò di esperire altri sali a base potassica e diede la preferenza al cloruro. Egli trovò che il cloruro di potassio dato alla dose del bromuro, cioè a non meno di 5 grammi al giorno disciolto in 200 grammi di acqua produsse negli epilettici i medesimi effetti, e non gli avvenne mai d'osservare un sol caso nel quale il cloruro rimanendo inefficace, il bromuro abbia avuto posteriormente maggiore successo. Il cloruro di potassio ha poi molti vantaggi sul bromuro. Esso non produce effetti secondarj molesti. Parecchi malati l'hanno preso per parecchi mesi alla dose di 5 a 7 grammi per giorno, senza mai averne alcun inconveniente. Come viene indicato dai rapporti atomici (2, 3) bastano piccole dose di cloruro per amministrare la medesima quantità di potassio che si dà col bromuro. Il cloruro è meno caro del bromuro, il suo prezzo sta a quello di quest'ultimo come 1:6; considerazione importante per gli asili nei quali sono molti epilettici.

(*Giornale di Medicina Farmacia e Veterinaria Militare e Bulletin de therap.*).

**Cura dell' asma.**

Holden è convinto che l'asma sia effetto della contrazione spasmodica dei muscoli bronchiali, senza dirci in qual modo questa contrazione si produce; e riferisce i buoni risultati ottenuti mediante la inalazione dell'ossidulo d'azoto. Dice che praticando l'ascoltazione nell'atto dell'inalazione, si constata dei rumori abnormi ed il ritorno di un pieno mormorio vescicolare. Egli fa sorgere la materia dell'inalazione da un fiasco, in cui si contiene anche una soluzione di estratto di conium, calabar e belladonna e giornalmente prescrive che si ispirino 5-8 grammi in una volta, non spingendo mai l'operazione fino all'anestesia. La seduta dura almeno 10 minuti. L'ossidulo d'azoto manifesta la sua influenza già alla prima seduta. La efficacia che spiegano anche i vapori della carta nitrata, secondo l'autore, deriva da ciò che dalla medesima si sviluppa ossidulo d'azoto. (*Americ. Journ. e L'Indipendente*)

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. GAVIOLI FEDERICO

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LIQY DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURRINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIBUONO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI GOSÈ — DOTT. LUCA ARABO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTUANO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO LANORA — DOTT. PELLETTESI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MIGHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA AYR — DOTT. LUIGI SALLUCE — PROF. GIUSEPPE BORTONE — DOTT. MICHELE GALLANI.

N. B. — Quei Signori che nel corso dell'anno non spedirono alcun lavoro alla Direzione saranno nel nuovo anno cancellati dal numero dei Collaboratori.

ANNO I. DISPENSE 10.<sup>a</sup> ed 11.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA

TIPOGRAFIA FAVATÀ E COMPAGNO

1873.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Profescionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOT. GAVIOLI FEDERICO

SI PUBBLICA OGNI MESE

---

L'associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s'intende rinnovata.— Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d'Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata.— Rifiutasi ogni invio non affrancato.

---

Crediamo di far cosa grata ed utile ai nostri lettori pubblicando la prelezione di Medicina pratica di G. TIMERMANS letta all' illustre Accademia di Medicina di Torino pochi mesi prima di morire. Ognuno potrà giudicare da quest'ultima prelezione quanto abbiano perduto la scienza e l'umanità col tramonto di una così splendida intelligenza.

LA DIREZIONE.

## IL CONCETTO CLINICO

La scienza, voglio dire il complesso di tutte le cognizioni dottrinali ed empiriche, astratte e positive che qualificano l'uomo che sa, la scienza, portata nelle più dirette sue applicazioni della vita ordinaria, troverebbesi inferiore a se stessa se non la soccorresse il talento pratico. Se non vi fosse tatto, senso comune, meglio direi, buon senso, la scienza diventerebbe curiosità, speculazione, teoria, astrazione: essa potrebbe soddisfare il sempre irrequieto spirito dell'uomo, ma con poco o nessun vantaggio diretto e positivo per la società; e nessuna scienza credo sfugga a questa legge generale. Un giureconsulto profondissimo nella filosofia e nella storia del dritto potrebbe essere impacciato a trattare per bene una causa nanti al Foro ed a fare le funzioni di sindaco anche di piccolo borgo. Un matematico abituato al calcolo

sublime ed alla misura delle alte sfere potrebbe maneggiar male gli stromenti di un agrimensore od una macchina industriale. Un teologo dotto in materia sacramentale, nella storia ecclesiastica, nelle tradizioni bibliche, potrebbe venir meno alle modeste funzioni del buon parroco di villaggio. In generale si può dire, che quanto più uno tratta la scienza superiore, o si compiace della filosofia trascendente, o vive nel mondo ideale, tanto meno facilmente sa e può mettersi a livello dell'azione ordinaria della vita comune. Gli è un fatto che si spiega colla legge dell'antitesi funzionale ben conosciuta in fisiologia.

E quello che ho detto delle altre scienze, si può ripetere della medicina. Tolte rare, epperò lodevolissime eccezioni, la scienza mostra che il più dotto, il più saputo il più erudito nella scienza della natura e nelle dottrine fisio-patologiche, non sempre riesce egualmente bene nella pratica della difficile arte di consolare afflitti, lenire dolori, medicare ammalati. Lo stesso spirito di osservazione e di sperimentazione severa, all'infuori del campo medico-pratico e delle sale degli ospedali, non basta per educare l'occhio clinico. Nella biografia medica gli esempi abbondano per provarlo.

Senza andare lontani dalla nostra Università mi son presenti due miei maestri, che ricordo sempre con amore, venerazione e rispetto.

L'uno era dottissimo nella medica filologia, da tutti stimato per la rara sua erudizione, all'appoggio della quale aveva stampato più di un trattato di medicina: l'altro era a' suoi tempi riputatissimo per il purgato stile e per opere pubblicate che ebbero l'onore della traduzione in estero idioma.

Ebbene quel primo, comechè avesse meditato assai più sui libri che non al letto degli ammalati, e la sua mente nodrita avesse piuttosto di dogmi scientifici che di fatti pratici, solleva in tutta coscienza e colla più ferma convinzione prescrivere salassi sopra salassi anche per curare un'ulcera della cornea, un pateruccio, una crosta di tigna favosa!

E quest'ultimo a sua stessa confessione si giudicava incapace a formulare un diagnostico, fosse pure ad es. la diagnosi differenziale tra il vaiuolo ed il morbillo: egli il Professore universitario, la cui riputazione era volata al di là dei mari, esitava, dubitava, tentennava ed infine consigliava ai suoi amici di ricorrere ad un modesto pratico appena conosciuto nella cerchia del suo Comune!

Nè all'uno, nè all'altro la scienza mancava: era il concetto clinico che loro faceva difetto! E pareva che il più volgare criterio pratico in essi non si fosse potuto sviluppare vuoi per lo indirizzo dato ai loro

studi prediletti, vuoi per l'educazione medico-pratica ricevuta. Duplice causale che a rigor di termini in una sola si confonde, avvegnacchè una buona e metodica istruzione pratica sia lo mezzo migliore per dare un giusto indirizzo agli studi, farci la migliore salvaguardia per sfuggire dalle astrazioni nebulose, dai concepimenti *a priori*, dalle teoriche insane, che non saprei se abbiano a dirsi, più pericolose all'umana mente o più dannose al progresso vero della scienza!

L'argomento, signori, mi è parso di qualche importanza e l'ho scelto a tema di questa nostra prima conferenza. Mi propongo di mostrarvi quale sia il vero concetto clinico e per quale via vi si possa arrivare. Sarà una breve diceria d'inagurazione del nostro corso accademico colla quale spero di meglio invogliarvi agli studi nei quali ho missione di dirigervi. E sarò riuscito nel mio intento, se vi avrò dimostrato che per intendere qualcosa di medicina egli è necessario indispensabile attendere con impegno, diligenza ed amore alle cose cliniche!

Da tutti i tempi si conobbe e promulgò la necessità di studiare la medicina nel gran libro della natura e di penetrare i misteri della patologia osservando le malattie al letto degli ammalati. Sono questi, mi si passi l'espressione tolta agli industriali, sono gli ammalati la materia prima, senza della quale appena è possibile tessere un concetto patologico, ed avere idea di malattia; o se ne prende idea tale, che è molto lontana dal vero. Senza un buon patrimonio di fatti patologici e di osservazioni cliniche non credo possibile ideare, nè tampoco discutere sul serio e con qualche fondamento una dottrina patologica. Mi si obietterà che le più famose dottrine patologiche non furono ideate da semplici osservatori e sperimentatori, ma da robusti pensatori. Ned io vorrò negarlo, postochè la storia della medicina è là per dirci che più coll'ingegno che non colla medicina pratica si elevarono dogmi e scuole: ma dove condussero tante disperate dottrine sostenute e difese da medici filosofi, da famosi capi-scuela, da celebrati maestri brillanti per immaginativa, per libri pubblicati, per lezioni date? Mottiamo la mano sulla coscienza: fu un po' la tela di Penelope fatta e disfatta sempre! Frutto del dottrinarismo, ampolloso sempre nella forma, per lo più povero di fondamento veramente solido, fu, confessiamolo, di far tornare dal pascolo le pecorelle... pasciute di vento! Io sono persuaso che nella medica scienza non sarebbero avvenute tante rivoluzioni o contro rivoluzioni; non ci sarebbe stata la necessità di tante e così frequenti riforme di dottrine cadute di sistemi antiquati, se maggior importanza in ogni tempo fosse stata data agli studi clinici per bene e metodi-

caamente fatti. Alle scuole metodiche non sarebbero succedute le empiriche, alle iatro-chimiche o iatro-matematiche non avrebbero tenuto dietro le vitalistiche, se un esatto concetto fisio-patologico si fosse sempre dedotto da spassionate osservazioni cliniche.

Eppure, parrebbe incredibile se non fosse vero fu d'uopo arrivare sino al secolo XVII per trovare medici pratici o clinici a fronte di cattedratici o teoretici che per secoli avevano avuto quasi soli un' autorevole voce nel santuario della scienza!

Se non il primo, certo fra' primi fu Silvio Deleboe (1), che, insegnando medicina in Leida e volendo fare buoni medici, come risulta dall' *Epistola Apologetica* scritta nel 1664, condusse per mano i suoi alunni alla pratica medica, portandoli ogni giorno all' ospedale pubblico per far loro visitare gli ammalati, dimostrare i sintomi delle malattie, metterli in contatto di chi soffre e dolera, domandando il loro parere sulle malattie e, quel che è più, la ragione del loro parere, discutendo così sulle cause morbose e sui metodi curativi, portandoli infine sino all' autopsia nei casi di decesso.

In questo metodo d' insegnamento adottato da Silvio sta tutto un programma di scuola clinica: eppure si dovette arrivare al secolo XVIII, prima che un metodo così logico, così naturale così proficuo fosse generalmente introdotto nelle scuole mediche.

Per antico pregiudizio gli ospedali si vollero tenere come quasi luoghi esclusivi di pio ricovero, ne' quali esercitare si dovesse, come di fatto si esercita mirabilmente, la pubblica carità per sentimento civile e per religioso dovere: e corsero secoli, prima che, siccome conviensi, gli ospedali, in parte almeno, fossero cangiati in luoghi di studi medici. Nè stupisce, se si pon mente, che ai giorni nostri ancora, malgrado l' illuminato progresso generale, nuove difficoltà si oppongono sempre a chi croda possibile associare scienza e carità, e voglia ottenere alle scuole cliniche quel posto che di naturale diritto loro compete nelle sale spedaliere! posto, che il diritto positivo in tutti i paesi pur troppo non ha loro ancora assegnato!

Mirando al nostro paese, è a mio ricordo, quindi non tanto antica, l' età, in cui i medici si educavano e si istruivano più nell' Università che negli ospedali: in cui appena era se qualche mese o qualche anno, prima o dopo il dottorato, loro si facevano spendere nella frequenza delle cliniche, alle quali mancavano pressochè tutti quei mezzi, senza dei quali

1. DAREMBERG, *Hist. des Sciences Méd.*, t. I., p. 371.

sarebbe un puro desiderio quell' indirizzo metodico di studi e di ricerche che avvia gli studiosi alla conoscenza positiva delle verità cliniche, come vogliono le moderne scuole; e senza scolastiche digressioni, senza quell' eterno teorizzare, che era un po' la tendenza delle scuole passate!

Nei tempi cui alludo, l' arte applicata era quasi intieramente sacrificata alla scienza pura: la lezione cattedratica era tutto, la scuola pratica appena appena un complemento: tant' è che se per quella cercavasi un professore titolare, per questa talvolta stimavasi sufficiente un medico di riparto in qualche grande ospedale, medico che di insegnante non aveva neanche il titolo.

Manifestamente mancava al legislatore un concetto esatto dell' importanza, della gravità, della portata degli studi clinici e del modo con cui i medesimi vogliono essere condotti, perchè la medicina pratica non si riduca ad una grossa *routine*! Si volevano far medici quasi senza speciali, come si volevano creare ingegneri colle matematiche pure, senza scuola di applicazione, senza far loro vedere pur una macchina in azione. Ed era grande errore di metodo scolastico nello insegnamento superiore.

Buon per voi, o signori, che i tempi vostri sono cambiati in tutto, e anche al riguardo dell' istruzione. Oramai nelle stesse scienze razionali, nella stessa giurisprudenza si sentì il bisogno di introdurre un metodo scientifico positivo: bene il dimostrò in un dotto suo discorso il Professore Serafini, attuale Rettore dell' Università Romana. Nelle scienze naturali poi i fatti, le osservazioni, i cimenti, le pruove vennero da lungo tempo sostituiti ai concepimenti teoretici, alle argomentazioni sottili, alle dispute dottrinali che altre volte rappresentavano la scienza.

E la medicina, che fu sempre pedissequa delle scienze filosofiche e naturali, non poteva sottrarsi al movimento scientifico generale, tendente tutto al positivismo, al realismo. Da questa tendenza nacque pure il bisogno d' una maggiore estensione degli studi clinici, e quindi delle cliniche speciali, che rappresentano la massima estensione data agli studi medico-pratici. Merito grandissimo di queste ultime è l' obbiettività con cui si possono inseguire molte forme morbose, che o mancano o si osservano in numero insufficiente nelle cliniche generali. Egli è per vero impossibile che nella clinica medica si possano osservare le moltiformi varietà di malattie mentali che si trovano in un manicomio, tutte le dermatosi che in appositi ospizii si raccolgono: e nelle cliniche chirurgiche mai si possono accogliere tanti casi di malattie oculari, sifilitiche, genitali dei due sessi, quante se ne trovano in un dispensario oftalmico ed in un sifilicomio.

Non credo di andare errato, se considero l'indirizzo moderno del medico insegnamento come il più ovvio, il più sicuro mezzo per sviluppare nei giovani medici il concetto clinico, il vero criterio pratico. Basti cennare a tempi ne' quali si volevano istruire i chirurghi nelle cose ostetriche, facendo loro studiare il travaglio del parto unicamente sopra un fantoccio, senza che fosse concesso loro mai di fare un' esplorazione digitale od una pelvimetria sulla donna gestante: tempi in cui si davano lezioni sulla metrite senza pur far vedere uno *speculum*, non che farne l'applicazione alle malate: bastino queste commemorazioni per mostrare quanto si sia progredito ai giorni nostri nella scuola di applicazione medico-pratica.

Mi si osserverà che il progresso tanto vantato dei tempi nostri fu specialmente nella parte diagnostica: che oggi si muore come si moriva or fan trent'anni! Non credo che ciò sia vero; me ne sono garantiti i lumi pratici che gli alunni di medicina acquistano maggiori nelle scuole cliniche generali e speciali: ma foss' anche, non può tornare a disdoro della medicina, se per legge di natura essa è impotente a tutti guarire, e per nessuno può evitare l'estremo fato!

A buon conto le malattie latenti, come tali dogmaticamente ammesse dagli antichi nosologi, o non sono più, o restano tali solo in qualche periodo iniziale di taluna organopatia; solo a coloro che non le cercano o non sanno diagnosticare. La diagnosi fisica ci permette quasi sempre, meno rari casi, di conoscere la sede, la forma, il volume, i rapporti dei visceri nascosti nelle cavità splancniche. Cuore, polmoni, stomaco, fegato, milza, utero possiamo misurare quasi come di un esterno tumore si farebbe: spostati, li andiamo cercare dove sono; malati materialmente, il processo morboso possiamo constatare facendo quasi per un momento astrazione dal loro esercizio funzionale. Coll' orecchio applicato sulle esterne parti del tronco possiamo diagnosticare interni aneurismi prima assai che si facciano apparenti; vizi cardiaci possiamo affermare matematicamente, quando i pazienti ne sono tuttavia inconsci per difetto di sintomi soggettivi, e possiamo anche qualificarne le più minute particolarità.

Colla palpazione, colla succussione, colla percussione, colla misura possiamo riconoscere versamenti peritoneali, pleurali, pericardici anche quando la rappresentanza sintomatica dei medesimi è poca, incerta, equivoca. Col termometro all' ascella o nelle aperture naturali applicato possiamo colla massima esattezza e precisione misurare le molte varianti e le gradazioni della temperatura fisio-patologica. Con questo strumento colla bilancia, coll' uroscopia possiamo misurare tutta la portata delle principali metamorfosi organiche che tanto interessano la fisio-patolo-

gia: molti misteri del chimismo organico a noi si svelano dall' abito esterno degli ammalati, dal loro colorito, dalla loro temperatura, dal peso del corpo, dai pigmenti, dalla densità, dalla reazione, dai sedimenti, dalla chimica composizione delle urine. Armati dello specchietto di Czermak possiamo coll'occhio penetrare fin nell'interno della laringe. Illuminando col metodo dell' Helmholtz la camera oculare posteriore, possiamo profondamente vedere il circolo retinico, la papilla, le emorragie endo-oculari. Col semplicissimo strumento introdotto nella pratica ginecologica dal Recamier possiamo esplorare le parti più recondite del canale vulvo-uterino, del meato uditivo esterno, del retto intestino. Con sonde e cateteri esploratori possiamo penetrare in tutte le vie naturali, nelle urogenitali de' due sessi, nell'esofago e fin nel ventricolo, nell'intestino, nella tromba Falloppiana, nelle vie lacrimali. Con lenti diverse, e specialmente col microscopio, tutti i prodotti organici, scorie epidermiche ed epiteliali, muco, pus, sangue, sputi, umori vari di secrezioni, parassiti animali e vegetali, protozoi, microfiti hanno acquistato uno speciale valore semeiotico. Persino all'elettricità chiediamo luce diagnostica nelle malattie in cui è variamente lesa l'eccitabilità nerveo-muscolare: E colla cranioscopia, collo studio accurato e minuzioso del vario modo di funzionare delle parti organiche si tenta fin' anche di indovinare l'origine delle tendenze morali, degli istinti, delle facoltà mentali, dei sentimenti delle passioni: molti attribuiti della vita morale o psichica trovano forse ragione di essere nell'organizzazione fisica individuale: l'antico detto *mens sana in corpore sano* trova nei rapporti del fisico col morale la sua più naturale spiegazione. Ecco le diverse sorgenti del concetto clinico, quale il concepiscono le moderne scuole. L'esattezza della diagnosi è frutto dell'indirizzo positivo, col quale essa viene condotta. Non io dirò che la clinica debba poggiare tutta ed unicamente sulla diagnosi fatta con mezzi fisici, con istromenti, con reagenti: ma gli è positivo, che la medesima riesce tanto più sicura e seria quanto più si fonda sopra risultamenti di fatto, sopra osservazioni dirette e prove positive. Di qui l'importanza massima che si dà dai moderni all'esame obiettivo dei malati.

Il quale però nullameno deve escludere od infirmare il valore dell'interrogatorio, col quale si raccolgono importantissimi criteri diagnostici dedotti dalle circostanze anamnestiche e dalle fonti eziologiche.

Avrebbe un concetto clinico meno esatto ed incompiuto chi si fermasse alla sola materialità di un fatto morboso in atto, e non si facesse carico dei modi diversi di sua evoluzione, delle circostanze tutte di tempo e di luogo, fra mezzo alle quali sorse, crebbe e progredì. Tanto

per l'esame obiettivo quanto per l'interrogatorio sta poi al criterio del clinico di apprezzare il più od il meno di valore dei fatti osservati e delle notizie raccolte per ritenere l'importante e respingere l'inutile, apprezzare l'essenziale, rifiutare il superfluo. La è sempre quistione di buon senso.

Per meglio fissare la vostra attenzione sull'argomento vi narrerò un curioso aneddoto che pervenne a mia notizia or fan molti anni e che nella fisiologia del medico pratico non è senza applicazione.

V'era un medico che godeva buonissima riputazione di pratico distinto: aveva lunga sperienza di spedali e la clientela civile non gli faceva difetto: ma era un po' manierato, troppo esagerato, soverchiamente minuzioso: i colleghi lo rispettavano per eminenti qualità di mente e di cuore, ma non gli risparmiavano taluni appunti, precisamente per le nominate mende. I colleghi in genere non sono giudici indulgenti, avrete mille occasioni per vedere se io parli il vero! Ora avvenne che quel medico un giorno fu in tutta fretta chiamato presso una distinta famiglia per visitarvi una cameriera ammalata. Scambiate poche parole colla padrona di casa, fu condotto dall'inferma: per quanto mi si disse, la doveva essere affetta da semplice effimera, e per vero il giorno dopo era del tutto guarita. Volete saperlo? ascoltate: quel medico faceva alla sua malata la visita nientemeno che d'un'ora, senza calcolare l'impazienza di chi ne attendeva il responso. Per iscrupolo di coscienza veramente troppo timorata l'interrogava delle più minute cose, e nella foga delle sue infinite ricerche andava persino a richiederla delle malattie sofferte dal padre e dalla madre, dai consaguinei e dai congiunti. Lascio a voi di pensare come sia stato giudicato! Quella famiglia dovette crederlo inetto e di poco criterio, postochè senza più il licenziava. Io che pur so quando cgli fossio capace e dotto, non posso a meno di confessare che in quella circostanza fece prova di poco concetto clinico.

L'esposizione di questo fatto, che amo vogliate credere storico, me ne fa venire alla memoria un altro: di un esercente di qualche grido, il quale tanto si fermava nel tastare il polso, da lasciare credere ai maligni che sopra vi dormisse.

Signori, mi sentirete sempre raccomandare la massima esattezza nelle ricerche cliniche, tanto zoilogiche, quanto semeiotiche: l'esame degli ammalati non è mai abbastanza accurato: tutti i visceri, tutte le funzioni vogliono essere per bene esplorate: e nell'anamnesi conviene spesso rimontare ai parenti per le malattie ereditarie; ma *est modus* e l'esagerazione in fin dei conti la è sempre esagerazione, anzi diventa pedanteria.

Al postutto, stando al primo dei fatti sopra notati, un'effimera non è in genere tale malattia che possa presentare serie difficoltà diagnostiche. Comprenderei una riserva, anzi la stimo comandata dalla prudenza, ma le ricche anamnestiche fin nel campo delle malattie ereditarie per sì semplice malattia, via *c'est trop fort!* E stando al secondo esempio importantissimo certo è l'esame del polso: gli odierni progressi nell'arte diagnostica, è vero, hanno diminuita l'importanza data al polso dagli sfigmici; hassi a dire inutile l'antica pratica di tastare il polso: ma quando lo si è esplorato per qualche minuto all'uno e all'altro carpo, anche in altre regioni se si vuole, quando se ne è calcolata la forza, il ritmo, la frequenza, e questa la si è misurata coll'orologio alla mano, è inutile insistere oltre: il dare troppo importanza a questo segno può sembrare caricatura: all'uopo, per confermare il risultato d'una prima esplorazione, si può ripetere la prova; ma se si vuole maggior esattezza, non basta più il dito esploratore, vuolsi ricorrere allo sfigmografo.

A proposito del tempo da impiegarsi nel lavoro diagnostico ed in ogni e singola esplorazione che a diagnosi conduca, vorrei però fare ancora una distinzione. Se si tratta di una diagnosi magistrale; se il quesito diagnostico è complesso, difficile, e si vuole risolvere sotto un punto di vista scientifico, nanti una scolaresca, in un Istituto clinico, dove il metodo si ha da insegnare ed è inevitabile un po' di scolastica, capisco che si abbia a spendere molto tempo, anche un'ora per arrivare alla formola semplice di una febbre effimera. Qualche volta, a mo' di esercizio, tenni per quasi altrettanto tempo li miei scolari accanto ad un preteso ammalato, per arrivare ad una conclusione affatto negativa: ma era uno studio! E chi non comprendesse la differenza che corre tra una diagnosi scientifica ed una diagnosi pratica, tra una lezione clinica e la ordinaria visita di un ammalato, tra lo studio e l'applicazione di una scienza, quegli mostrerebbe di avere un concetto clinico meno esatto.

L'esagerazione è un abuso e gli abusi sono a condannarsi in tutto e sempre: e tanto nell'interrogatorio che mira all'anamnesi prossima e remota, quando nelle esplorazioni diverse che guidano alla conoscenza dello stato presente. Negli esami clinici, e specialmente in quelli di concorso per cattedre, nei quali i candidati non hanno la guida del Professore, ho potuto più d'una volta vedere ed apprezzare quanti importi essere guidati da un giusto concetto clinico per arrivare ad un diagnostico, evitando di troppo ricercare, di troppo esplorare, o troppo poco. Anche questo difetto come l'eccesso vuol essere schivato. Per eritare di dar corpo alle ombre, per non dimenticare l'essenziale e correre dietro alle finime: per sapere dare il giusto valore alle risposte de-

gli ammalati, che possono ingannarsi od anche cercare d'ingannare: per tenere in tutto e per tutto il giusto mezzo e correre la linea dritta, ci vuole tatto! Chi non mette a partito il più finq disoernimento, chi non vede o non prevede, chi non calcola e non ragiona a fil di logica, quegli pregiudica la sua diagnosi. E nulla maggiormente contribuisce a fuorviarla, amo il sappiate per tempo, quanto un giudizio preconcepito, troppo presto formolato, fondato sopra semplici parvenze.

I Browniani in tutte le malattie giudicavano di debolezza: i Broussaisiani in ogni malato ed in tutte le malattie trovavano la irritazione e la gastrite: ai tempi della riforma medica italiana tutte le malattie erano un'infiammazione: l'angioite, l'olofebite erano le malattie d'ogni momento quando era indiscutibile l'autorità di Tommasini e di Giacomini: nei paesi dove domina la pellagra non si vedono da taluno che pellagrosi: dove v'ha la malaria, ogni febbre si ritiene per infettiva e della china si fa un vero spreco: mi ricordo che Guggenbühl, quando venne in Piemonte per istudiare il cretinismo, vedeva cretini dappertutto, anche dove non erano: domini un'epidemia cholerosa e tutte le diureo saranno choleriche. Ecco a quali passi conducono le prevenzioni: se volete essere buoni clinici guardatovone sempre! E guardatevi ancora dalla unilateralità di vedute, di che del pari è causa di frequenti errori diagnostici. Unica salvaguardia contro questi pericoli è di formarvi un esatto concetto clinico!

Ma per arrivare a questo, uopo è lasciare sulla porta di queste sale ogni idea ontologica, e non credere di trovare al letto dei malati quei tipi nosologici, quelle malattie che artificialmente si studiano nei trattati di patologia speciale.

I casi clinici vogliono essere studiati quali sono, non quali possono essere stati da altri descritti dietro osservazioni fatte in altri luoghi e in altri tempi, ed in altre condizioni. L'emancipazione da ogni influenza di nomi e di autorità forma la più bella dote di un osservatore. Chi per vedere ha bisogno di servirsi degli occhiali altrui, quegli o vede nulla o vede male o travede: ad ogni modo non avrà mai un concetto proprio o avrà sacrificata la sua autonomia!

Per arrivare ad una diagnosi per ogni riguardo soddisfacente egli fa d'uopo di avere un concetto esatto delle forme diverse che prendono le malattie, massime a seconda delle diverse loro cause, del diverso loro periodo, delle complicazioni, associazioni e successioni o concatenazioni morbore. Un esempio varrà a rendermi meglio compreso.

Prendiamo un ammalato che soffra di versamento pleurale; questo anzitutto può essere effetto di essudazione flogistica come nella pleu-

rite avviene, o di semplice trasudamento sieroso come nell'idrope pleurale. Nella pleurite vi sarà dolore laterale, affanno, tosse secca, ottusità, sul luogo dolente, e corrispondentemente difetto di rumor vescicolare e fregamento o rumore che ascende e discende a seconda della rivoluzione respiratoria, e ancora febbre più o meno spiegata con invasione a freddo. Presenti tutti questi segni e sintomi, la diagnosi della pleurite è ovvia.

Ma vi può essere pleurisia e l'ammalato essere apiretico; e mancare il dolore, il fregamento pleurale, la tosse; e l'affanno essere del tutto insignificante; appena sensibile nei movimenti, dopo una fatica, dopo la vociferazione, in certe posizioni del corpo, come nella così detta idropleurisia: nella quale senza un esame fisico rigoroso la diagnosi sarebbe impossibile e la malattia resterebbe latente: misura, ispezione, percussione, ascoltazione, palpazione, sono non solo necessarie, ma indispensabili per giudicare della presenza, dell'estensione, del grado, della natura del versamento: mentre nella prima supposizione il fregamento pleurale solo riconosciuto dalla mano o dall'orecchio, dal medico o dal malato stesso, è segno patognomonico di pleurite, e rigorosamente parlando, basta per fare sicura la diagnosi. Chi, trovato questo segno, in una diagnosi pratica volesse estendersi in tutte quelle più minute indagini che nell'idropleurisia sono richieste, quegli mostrerebbe di non avere gran cosa sviluppato il concetto clinico. In altri termini certi esami, certe indagini, certe ricerche che in taluni malati ed in alcune malattie sono di prima necessità, in altre condizioni potrebbero sembrare persino fuori di proposito.

La semplice persistenza, la lunga durata di un sintomo può in taluno malattie essere ragione per modificare la diagnosi primitivamente formolata. Stando al prescelto esempio della pleurite, la febbre per lo più in essa non ha lunga durata; se perdura oltre qualche giorno gatta ci cova: o sorse polmonite, frequentissima accompagnatura della pleurite, o la febbre è d'indole infeziosa; malaria, migliari, tifo, vaiuolo, morbillo, puerperalità, tubercolosi, suppurazioni sono altrettante condizioni morbore che si presentano alla mente del clinico come causali possibili della febbre insistente: e la malattia non è più quella di prima: la diagnosi vuol essere mutata: quella pleurite che poteva sembrare un nonnulla eccola tramutata in un empiema! Egli è questo un accidente che non può recare sorpresa se non a chi manchi di una forte educazione clinica, e trovasi inetto così all'analisi come alla sintesi dei fatti morbosi.

Nello raccolte toraciche, non credo necessario scegliere altri argomenti per sostenere la tesi che propugno, in queste raccolte dico, per

poco che sieno abbondanti, vi ha gibbosità del costato dal lato affetto, vi ha spostamento del cuore dal lato opposto, gli spazi intercostali sono divaricati e sporgenti: ma, avvenga lo assorbimento, sia estratto il liquido colla toracentesi dopochè il polmone ebbe a subire una lunga pressione e più non possa riprendere i naturali suoi rapporti, ed ecco intieramente variati i termini sui quali si fonda il giudizio diagnostico. Gibboso non è più il costato dal lato malato, ma dal lato sano per ipertrofia ed enfisema vicario del polmone chiamato a fare funzione supplementaria; per contro si appiattisce e perde la naturale sua curva il costato dal lato della sofferta pleurite: e così il cuore è spostato in senso affatto contrario al primo spostamento; e gli spazi intercostali si deprimono e la diminuiscono per cessata funzione respiratoria da un lato mentre si modificano in senso opposto dal lato che solo funziona e più di prima attivamente.

La malattia, rigorosamente parlando, è sempre la stessa, ma variano le condizioni patologiche che la caratterizzano per i due diversi periodi nei quali si osserva, e variano quindi in senso diametralmente opposto i segni fisici che la rappresentano. Chi non conoscesse la fisiologia patologica della pleurite, in un periodo avanzato della medesima, potrebbe mal giudicarne e illudersi persino credendo ad una guarigione là dove non vi fu che compenso, meglio forse sostituzione patologica.

Che si: i disturbi di circolazione e di respirazione che tengono dietro ai versamenti pleurali non cessano del tutto e sovente neppure in parte quando si atrofizza un polmone e l'altro ne fa le veci funzionali: quindi ne nascono catarri bronchiali, stomacali, intestinali: l'ostacolo alla libera circolazione d'una buona parte dell'albero arterioso polmonare è causa di dilatazione delle cavità destre ed in particolar modo del seno delle vene cave: e il fegato si iperemizza e si infila di grasso e lo stato generale dell'economia va in deperimento; in questa od in quella parte s'infiltrano neoplasmi tubercolari, specialmente nei polmoni, e la febbre lenta consuntiva e il marasmo ne sono finalmente l'ultima conseguenza.

È una lunga catena morbosa sempre logica, sempre conseguente di cause, di effetti, di effetti degli effetti; ma solo può darsene ragione chi studia spassionatamente e senza prevenzione i fatti morbosi dal primo ordirsi sino alle ultime loro conseguenze. Chi nella pleurite volesse disconoscere la filiazione diretta delle successioni morbose narrate; chi amasse attribuirle a questa od a quella cagione affatto ipotetica; chi pensasse di accusarne il metodo di cura; ed al difetto, p. e., di qualche sottrazione sanguigna volesse attribuire l'ultimo esito di siffatte pleuritic, que-

gli mostrerebbe di nutrire pregiudizi dottrinali, di sacrificare ad una preconcepita opinione ontologica, di non essere atto a quella osservazione empirica libera ed indipendente, senza della quale non è possibile una vera clinica.

Se un esatto concetto clinico è necessario per condurci alla esattezza della diagnosi, come credo di avervi dimostrato, viemaggiormente importa per la sicurezza della prognosi e per la aggiustatezza delle indicazioni che ad una buona cura conducono.

Nulla di più difficile dei giudizi pronostici: eppure eglino sono questi che in pratica più sovente sono cercati, e che, diciamo pure, anche agli occhi del volgo più onorano il medico. Sia pur vero in massima che il medesimo tanto meno comprometterà in genere il proprio giudizio, quanto più starà sulle riserve: ma se sonvi malattie nelle quali la prognosi è sempre incerta, come sarebbero ad esempio le malattie acute febbrili; se con una grande apparenza di benignità la febbre tifoidea può riuscire fatale a capo di uno o pochi settenarii, e per contro andare a guarigione anche dopo le forme più gravi atassiche e adinamiche; sonvi altre forme nosologiche, nelle quali il giudizio pronostico può e deve essere molto più esplicito: la tubercolosi polmonare più o meno presto riesce pressochè inevitabilmente fatale: i vizi valvolari del cuore non sono suscettibili di guarigione: l'atassia locomotrice, per poco che sia dichiarata, è superiore ad ogni mezzo dell'arte: la demenza paralitica è incurabile: la rabbia, il tetano sono anche oggigiorno l'obbrobrio dell'arte. E viceversa le effimere sono malattie di poca levatura: le febbri periodiche per se stesse, tolte le perniciose, non uccidono; melte neurosi, specialmente se a fondo isterico, possono durare a lungo, anche la vita intiera, la rendono uggiosa, ma non l'accorciano. E gli esempi si potrebbero moltiplicare, se non dovessi impormi legge di brevità per contenermi nei limiti di breve lezione.

Di qui è facile vedere che l'esattezza della prognosi, il farla o il non farla, esplicita o riservata ch'essa sia, pende sempre dal concetto diagnostico, dal criterio clinico del medico. La prognosi, rigorosamente parlando, non è che una diagnosi anticipata sopra fatti futuri, e male si può calcolare il futuro di un ammalato da chi non ne conosce e ne giudica convenientemente lo stato presente. Un diagnostico aggiustato sotto ogni punto di vista, causale, fenomenale, formale, anatomico, implica con sè giusta la prognosi, purchè si conosca la fisiologia patologica, lo sviluppo, le fasi, i progressi, gli esiti dei processi morbosi; ed è in questa conoscenza che sta il vero concetto clinico. Ma più ancora che ad una buona prognosi, esso conduce ad una buona cura: egli è dal concetto



clinico che il pratico è condotto al fare bene, evitando gli eccessi del far troppo e del far nulla, come ai sistematici esagerati arriva. Quando l'esperienza dimostra che una febbre sinoca, una risipola, una polmonite, un reumatismo articolare acuto, anche associato ad endo od esocardite, possono guarire e presto e bene, colla maggior soddisfazione dei malati, senz'altro sia necessario dissanguarli, egli è evidente che chi ha fior di senno si asterrà dal tagliare la vena quando non se ne trovi l'assoluta necessità, per imponenti congestioni minaccianti la sospensione funzionale di qualche organo importante alla vita. E per contro quando l'esperienza ha messo fuori di dubbio che emetico, calomelano, aconito, nitro, chinino, digitale, eccitando secrezioni ed escrezioni, frenando l'azione del cuore, moderando la temperatura, valgono a semplificare il fatto morboso, ad accelerarne il corso, a facilitarne la risoluzione; ad essi sempre ricorremo, vistanne l'indicazione, anziché aspettare unicamente dagli sforzi di natura e dai poteri fisiologici la guarigione della malattia. Egli è positivo che ottimi risultati può dare la cura aspettante e il regime negativo; ma chi e questo e quella elevasse a dogmi assoluti applicabili ad ogni caso, commetterebbe un solenne errore pratico. E per la stessa ragione va lungi dal vero chi non crede che alle dosi infinitesimamente piccole, e chi troppo si avventura dando dosi troppo elevate dei più potenti mezzi terapeutici. Erra chi si getta in una assurda polifarmacia ma non è nemmeno sostenibile la tesi che solo i semplici siano buoni rimedii: conviene essere molto semplice per crederlo! Non colpisce nel segno chi volendo curare malattie dimentica i soggetti ammalati; ma è pure fuori di strada quel pratico che ad ogni sintomo, ad ogni risentimento doloroso, ad ogni nuova manifestazione morbosa vuol trovare un rimedio specifico, quasicchè questi si potessero moltiplicare all'infinito. Non merita confidenza chi troppo ardimentoso si crede di potere *jugulare morbum*, come se si trattasse di un avversario in aperto campo di battaglia; ma non la merita maggiore colui che incerto, timido, sempre tentenna, senza prendere un partito decisivo, lasciando così trascorrere il buon dì, e fuggire l'occasione favorevole che presto s'involò. L'incaponirsi in un sistema di cura intrapresa può essere cocciutaggine, ma il cangiare indirizzo curativo ad ogni momento, per un nonnulla, mostra volubilità, frutto di poca convinzione.

Per evitare questi estremi, che tutti portano il pratico dalla retta via lontano, egli è necessario un buon criterio clinico, un concetto esatto di ciò che giova e di ciò che nuoce, un calcolo minuto delle indicazioni e delle controindicazioni, delle convenienze terapeutiche e

delle incompatibilità curative, in una parola un giudizio diagnostico sicuro ed uno spirito eminentemente pratico.

Ma v'ha di più: anche per raccogliere fatti morbosi e studiarli e commentarli dal lato scientifico egli è necessario un buon concetto clinico. Dire troppo o troppo poco: perdersi in minuzie e far digressioni estranee al caso pratico: non tirare dal fatto clinico quelle conseguenze che dal medesimo direttamente dimanano, o a forza fargli dire quello che non esprime: non rannodare fatti a fatti per quei vincoli di parentela che naturalmente li uniscono: e stranamente amalgamarli per trarne conseguenze forzate meno logiche, meno naturali: far piegare i fatti alle viste teoriche, anziché far sorgere la teorica dai fatti medesimi: in una parola mettere la scienza prima dell'osservazione, anziché quella sottomettere a questa; sono le conseguenze di un concetto clinico meno esatto, lontano dal vero, falsato dalle prevenzioni, concepito *a priori* teorico, dottrinale, non pratico. Gli è bene ne sia convinto così il clinico come il patologo, avvegnachè se non è quasi concepibile un clinico che non sia patologo, questi avrà creato un edificio senza fondamento, se non avrà fatto tesoro delle osservazioni, dei fatti, dell'esperienza raccolta da quello.

Si credette un tempo che la clinica dovesse essere puramente e semplicemente l'applicazione pratica delle cognizioni dottrinali imparate nelle scuole teoriche; oramai è ben altro il concetto di questa importantissima parte della scienza medica. È la clinica il vero luogo di studio della fisio-patologia: è la clinica il vero libro della natura umana ammalata: ogni classazione nosologica, ogni partizione scolastica di malattie, di stadii morbosi, di sintomi e segni, non ha ragione di essere se non in quanto s'appoggi sulla osservazione, sulla esperienza clinica; igiene e farmacologia trovano nella clinica le ragioni fondamentali del loro essere: nella clinica troviamo dimostrati gli effetti delle cause morbose, delle quali tanto si preoccupa la profilassi: nella clinica troviamo le prove sperimentali dei precetti terapeutici. Eglino sono i fatti clinici, che meglio di qualunque artificiale sperimentazione valgono a dimostrare leggi e funzioni fisiologiche tuttora in discussione.

E anche l'anatomia patologica, cui tanto deve la clinica, può portare a corollari meno veri, se studiando la materialità del risultato si dimentica l'attività del processo morboso, se dallo stato *post mortem* si voglia giudicare del fatto clinico osservato a lunga distanza nei vari periodi, nelle varie fasi della malattia. Col coltello anatomico, coll'analisi istologica, coll'osservazione microscopica si scopersero di molte incognite, e 'l clinico se ne giova moltissimo: ma questo alla sua volta può ri-

vendicare il merito delle sue osservazioni *vive*, senza delle quali vi ha anatomia, ma non fisio-patologia, non medicina.

Con questa cicalata credo d'avervi definito il concetto clinico, di avervi detto quale sia, e dimostrato quale abbia ad essere. Ed il modo di arrivarvi, mi domanderete ora? A questa domanda lascio che risponda la vostra coscienza. A scarico del proposito mio a mo' di chiusa vi dirò soltanto che coll'osservazione rigorosa, col paziente esame, collo studio accurato, col lavoro, questo studio, quest'esame, questa osservazione vogliono essere fatti, più che su' libri, al letto dei malati. — Solo tra i malati nasce il clinico!

(Dal Giornale dell'Accademia di Medicina Torino 30 Settembre 1873).

## LA PARACENTESI NELL' IDROTORACE

RIFLESSIONI DEL DOTTOR MOSE TEDESCHI,

La raccolta di acqua nel cavo della pleura non à nota anatomica a se, ma è sintomo sempre di altre malattie — L'idrotorace primario dipendente da disquilibrio tra l'esalazione e l'assorbimento, come si ammetteva dagli antichi ignari della notomia patologica, è un ente di ragione — A noi convien toccar di volo le affezioni capaci di pro-

INTERESSI PROFESSIONALI

## IL CODICE SANITARIO

OSSERVAZIONI DEL DOTTOR MICHELE LACAVA

OBBLIGHI E DIRITTI SPETTANTI AI PROFESSORI SANITARI.

(Cont. e fine vedi num. prec.).

II.

Sta bene che sia punito l'esercizio abusivo della medicina e chirurgia (articolo 43) ottimo il disposto che dichiara (40) la professione di dentista e di flebotomo faciente parte della chirurgia, ed occorrere un diploma in chirurgia per essercitarla. Come del pari eccellente la disposizione che impone alle levatrici munirsi della patente di idoneità, ottenuta in una Univer-

durlo prima di discentere, ed esporre le nostre idee sulla paracentesi come mezzo curativo dello stesso — Le malattie, che cagionano quella, che si discorre, possono riportare principalmente a tre ordini. 1° Ai morbi organici di cuore, di polmone, di fegato ec., i quali producendo intercettamento al circolo venoso, ed aumentando la pressione intravasale originano il trasudamento sieroso. 2° Alle alterazioni del sangue, e quelle propriamente in cui scarseggiando l'albumina predomina la diatesi sierosa, come nella malattia di Bright, nell'idroemia ecc. 3° Finalmente alla infiammazione acuta e cronica della pleura. Giova pure ricordare relativamente alla qualità del liquido idropico, che questo suole essere affatto sieroso nei primi casi, e perciò facilmente assorbibile, mentre nell'ultimo suole essere carico di albumina, di cellule purulente, e tante volte misto a buona quantità di marcia da costituire l'empima propriamente detto, e quindi, come si comprende di leggieri di più difficile assorbimento. Diciamo ora dello stato del polmone nella idropisia, che ci occupa, poichè questa conoscenza è ancora indispensabile per i rilievi, che saremo per esporre, e per le considerazioni, che ci siamo proposti di fare. Il polmone, a misura, che il liquido comincia ad accumularsi nella parte inferiore del petto viene spinto in sopra, e vi galleggia (quantunque volte però non sia ritenuto da precedenti aderenze) e quando tutta la cavità pleurica n'è ripiena, è ricacciato in alto, ed in dentro verso la colonna vertebrale, ovvero in avanti verso lo sterno, ed in alto ed in dentro il mediastino. Compresse dal versamento, le sue cellule non permettono più l'entrata dell'aria, ed a lungo andare quell'organo s'impiccolisce, perde la sua elasticità ed alla fin fine si fa anemico, e si atrofizza. Allorchè però l'idrotorace è conseguenza di pleurite, alle alterazioni già descritte aggiungosi altre più gravi, ed importanti:

sità; ed il divieto fatto loro (54) di adoperare istrumenti chirurgici, di praticare operazioni manuali, in caso di presentazioni anormali di parti difficili e pericolosi, e di prescrivere sostanze medicinali di azione energica: in questi casi giustamente è imposto loro l'obbligo di richiedere l'assistenza di un ostetrico.

È punita la viltà del medico, che, come il soldato in guerra (51) in tempo di epidemia abbandona il suo posto. È provveduto anche al suo decoro colla proibizione di compartecipare agli utili delle Farmacie, (48). Finora si è discorso sempre di obblighi e di doveri, ma non si è accennato a nessun diritto, a nessuna garanzia da parte dei medici in generale, e dei medici condotti in ispecie.

È vero che la legge presente segna un gran passo sul precedente, quando fa obbligatorio per i Municipii il medico condotto, e nella relazione della

il polmone trovasi imbrigliato da false membrane, ritenute al nuovo posto più o meno indissolubilmente — Che questo sia lo stato del petto nell' idrope della pleura col dicono i segni che l' esame fisico ci somministra, poichè vi abbiamo dilatazione del torace, indebolimento, o mancanza del fremito pettorale, mattezza di suono, abolizione del murmure respiratorio (meno nel luogo ove trovasi ricalcato il polmone) e-gofonia ec., e cel. confermano ancora le sezioni cadaveriche

Premesse, e ricordate brevemente queste cose, che arano assolutamente necessarie allo scopo che ci abbiamo prefisso, passiamo ora a discorrere della paracentesi del torace, e vediamo se dessa possa essere ritenuta come mezzo di guarigione dell' idrope della pleura. Se la malattia in disamina è dipendente, come abbiamo accennato innanzi da malattie incurabili, vizii cardiaci e polmonari, cirrosi epatica, albuminuria ec. dovrà necessariamente subire la sorte di queste e menare fatalmente alla morte. La persistenza in fatti di quelle affezioni dovrà riprodurre la raccolta acquosa, la quale verrà accelerata dallo sviluppo della pleurite causata dalla puntura e dalla introduzione di aria nel cavo pleurico. L'operazione quindi dell' empiema, la toracentesi dovrà tornare inutile ed infruttuosa. Se poi la idropisia è l'effetto di pleurite cronica, la controindicazione, ed inefficacia dell'operazione è più manifesta, conciosiacchè, per le cennate cagioni, la infiammazione della pleura si acutizzerà, e le alterazioni organiche dello interno del petto renderansi più gravi. E supposto pure che ciò, per ventura del malato, non avvenisse, comprenderà ognuno, che il polmone, il quale non è più capace di espandersi, che à perduta la elasticità, e trovasi atrofiato e compresso, non potrà ripigliare la sua funzione. Inoltre sappiamo, che gl' infermi di pleurite cronica sono molto frequentemente tisiici, e si ri-

Commissione ministeriale è giustamente detto che la base fondamentale dell' ordinamento sanitario e la istituzione dei medici condotti. L' articolo 116, alinea 5<sup>a</sup> della Legge comunale e provinciale, riguardava genericamente la questione presente nei termini più lati.

Nella discussione relativa innanzi al Senato, si sono dette parole di meritata lode all' indirizzo dei medici condotti; ma quasi nulla si è fatto a loro beneficio. E però occorre che la legge proteggesse efficacemente il medico condotto, il quale in molti luoghi è condannato a campare con stenti la vita.

Bisogna scendendo nel campo pratico:

- 1° Fissare il numero degli abitanti per ciascuna condotta.
- 2° Determinare il *minimum* del loro stipendio.
- 3° Essere la loro nomina triennale, e solo rimovibili in questo frattempo per provata inadempienza ai loro doveri,

scontrano le produzioni tubercolose non solamente nei polmoni ma eziandio nelle pseudo-membrane della pleura. Grisolle infatti dice, parlando di questa malattia. » Il pronostico della pleurite cronica è sempre grave in ragione specialmente dell' assidua coincidenza coi tubercoli, e dessa, ancorchè si guarisca, non impedisce alla tisi di fare, per lo più dei progressi incessanti; e talvolta assai rapidi (1) ». E il prof. Roncati — » La tubercolosi è appunto per osservazioni di tutti, una successione assai frequente della pleurite con abbondante essudato » (2) qual vantaggio adunque potressi ottenere dalla paracentesi eseguita in un infermo affetto da altro morbo di gran lunga più grave di quello per cui si pratica? Ma v' ha ancora di più. In seguito della paracentesi, specialmente se male eseguita, introducesi aria nel petto, ed in questo caso abbiamo che l' idrotorace si commuta in idropneumotorace, che si diagnostica dal suono timpanico, che si ottiene dalla percussione, dall' abolizione del fremito respiratorio, e specialmente dalla succussione, o fluttuazione ipocratica, ossia dal guazzamento del liquido, che si avverte dagli astanti, e dallo infermo istesso allorchè questi si muove, o dalla posizione orizzontale passi a quella seduta. Ed in tal caso le condizioni dello infermo verranno aggravate molto più per l'operazione. Altra ragione per la non riuscita dell'operazione è la seguente: avviene quasi sempre dopo la puntura, che per il contatto, e l' influenza dell' aria penetrata, il liquido idropico si altera, e si corrompe, si sviluppa quindi la febbre con accessioni spurie, à luogo il decadimento delle forze,

(1) Patologia Interna.

(2) Indirizzo alla diagnosi delle malattie.

4° Le deliberazioni municipali riguardanti le loro nomine e rimozioni essere sottoposte al visto del Consiglio provinciale sanitario.

5° Il servizio gratuito deve riguardare solamente i poveri, e tutto al più i mezzanamente agiati: agli altri il medico condotto deve prestare, se richiesto, la sua assistenza, ma questa venire retribuita.

6° Vogli (generalmente per tutti i medici) pensionate le vedove ed i figli minori dei medici che morissero a causa diretta dell' esercizio della loro professione. Ci sia dato sviluppare queste proposte.

1° Fissare il numero degli abitanti per ciascuna condotta. In molti luoghi si crede che un solo medico possa bastare per una popolazione di 5 — 6 — 7 mila e più abitanti. Oibò! quanto sono lontani dal vero. Essi non sanno che fare il medico è sobbarcarsi a grandi fatiche mentali e fisiche: ed ignorano qual numero di ammalati si hanno nei mesi estivi in molti paesi, la cui po-

la diarrea, ed i fenomei tutti della piomonia, e l'ammalato miseramente soccombe — Finalmente qualora, per buona ventura, si verificasse il rarissimo caso della guarigione, non potendo più il polmone espandersi, avviene che la metà rispettiva del torace si restringe, e si abbassa onde riempire il vuoto lasoiato dall'essudato, e quindi l'infermo resta non solo deformato per tutta la vita, ma ancora affannoso, ed asmatico, non potendosi assolvere regolarmente il processo della ematosi dal solo polmone sano, quantunque in esso avesse luogo un enfisema vicario — Riassumendo adunque ci permettiamo d'indurre, che la paracentesi nell'idrotorace non può essere un mezzo curativo: 1° perchè le malattie, cause, che sono di esso, sono incurabili — 2° perchè per essa si produce la pleurite, ovvero si acutizza — 3° che quantunque ciò non avesse luogo ed ammesso pure che la pleurite esistente si risolvesse, il polmone compresso, ed atrofiato non sarebbe più capace di espandersi — 4° per la frequentissima coincidenza della pleurite, coi tubercoli — 5° pel facile commutarsi dell'idrotorace in una malattia più grave, l'idropneumotorace — 6° per la facile scomposizione putrida che avviene nel liquido idropico dopo la puntura con effetto di decadimento delle forze, e consunzione — 7° finalmente perchè nello eccezionale caso di guarigione, il paziente resterebbe deformato non solo, ma asmatico, e malsano per tutta la vita. Avvaloriamo la tesi, che da noi si propugna coll'autorità degli illustri clinici. Grisolle si esprime all'oggetto in cotal guisa: « questa operazione (dell'empiea) non è peranco considerata oggi, che come un mezzo palliativo. Si concepisce infatti, che il polmone ridotto ad un piccolo volume, imbrigliato, avendo perduto tutta la sua forza espansiva, non sia quasi più suscettibile di lasciarsi penetrare dall'aria. Una tale circostanza come pure la persistenza dell'alterazione della

polazione è agricola, e poi quasi tutti affetti da febbri per la cura delle quali bisogna fare per lo meno due visite al giorno. Paesi tante volte siti in pendio, che hanno vie disastrose, oppure tante volte disseminati in villaggi. Chiunque ha fatto il medico condotto sa quante gravi sono queste difficoltà.

2° Determinarsi dalla legge il *minimum* del loro stipendio. Non credo di ingiuriare i Consigli comunali, se dirò esservi tra loro quelli che non sono penetrati abbastanza delle fatiche che sostiene il medico condotto e dell'equo compenso che a lui spetterebbe. È pregio riportare testualmente le belle parole del Senatore Maggiorani sul riguardo: « non si tien conto della vita laboriosissima che conduce questo Ufficiale di sanità nell'esercizio della medicina curativa, pronto sempre ad ogni ricerca, con un calendario senza vacanze, e senza alcuna sicurezza che le stasse ore destinate a rifocillarsi o al riposo lo sottraggano alle esigenze dei clienti. E a questo uomo che esercita pare

pleura spiega a sufficienza perchè l'operazione dell'empiea sia quasi sempre inutile (1)». L'immortale Laenec a proposito della toracentesi dice: « l'operazione dell'empiea è raramente seguita da successo (2) », sentiamo ora il prof. Lauro. Alcuni, egli dice, sono troppe proclivi a ricorrere a questa puntura, poichè credono, che vuotando buona parte del liquido idropico, succede più facilmente il riassorbimento di quello che resta, lo scioglimento della flogosi pleurica, e la guarigione della malattia, e questa pratica è giunta a tale eccesso presso alcuni, almeno nel nostro paese, che si è giunto a dire, che questa puntura è un mezzo di guarigione. Noi abbiamo motivo di credere, che alcuni di essi abbiano confuso l'idrotorace con l'ascesso linfatico delle pareti costali, o con l'ascesso pleurico esternato sulla superficie delle coste. Noi, continua a dire, abbiam visto eseguire sette volte questa operazione sempre con infausto esito (3) due fiate abbiam noi pure, che scriviamo, veduto praticarsi la paracentesi del petto nell'ospedale degli Incurabili, allorchè studiavamo la medicina in Napoli, e tutti e due i casi ebbero funesta fine. Non è ancora gran tempo, l'abbiam scutita eseguita in persona di un certo Angelo Sabia di questo paese il quale pure si morì. E qui per occasione non sarà opera vana il dare la storia della malattia di questo infelice. Vecchio di presso a 60 anni, di costituzione linfatica, emorroidario, aveva goduto sempre buona salute, non avendo sofferto altro che poche volte di brouchite,

(1) Patologia interna.

(2) Trattato dell'ascoltazione mediata.

(3) Corso di clinica medica.

« una professione liberale, che ad apprenderla passò la giovinezza in mezzo allo squallore degli ospedali, e a cui non spuntò mai un fiore sul cammino della vita: a questo medico condotto, non solo non si applica l'antico principio di giustizia dell'*omnis labor optat praemium*, ma si trascura anche di assicurare una posizione stabile per lui e per la sua famiglia (seduta del 12 marzo).» Ed il Senatore Cipriani: « di questi ufficiali della sanità pubblica si riconosce tutta la utilità e tutti i meriti, ma quando si tratta di retribuire le loro fatiche, si va molto lentamente e miseramente (seduta del 17 Marzo).» Il denaro che si dà per la pubblica medela è dato a malincuore, e solo perchè viene dichiarato obbligatorio dalla Legge. Quanti medici non hanno che solo 400, e 300 Lire all'anno, ed anche meno! Sia pari, non voglio dire di più, lo stipendio di un medico a quello di un maestro di scuola elementare.

Nel Senato (Seduta del 20 Marzo) in seguito alle proposte del Senatore

ed aveva visto morire la madre, la sorella, ed uno figlio in seguito di dropsia. Nel mese di aprile del corrente anno, senza cause occasionali note (eccetto qualche patemo d'animo, e la vita sedentaria) cominciò ad avvertire, oltre ai segni di un catarro gastro-enterico, una leggiera, e non continua difficoltà di respiro, e qualche raro colpo di tosse secca senza febbre, e senza il menomo dolore in qualche punto del torace. Il medico che il visitava, ed a cui venne sospetto di vizio cardiaco, portò la sua osservazione sul cuore, e non vi rinvenne fenomeno alcuno morboso che lo avesse indicato, imperocchè lo impulso, il ritmo, ed i suoni di quell'organo erano normali, e la percussione non dimostrava ingrandita l'ala cardiaca, e coll'esame sul petto non avendovi scoperta alterazione alcuna, dubbioso si rimase ed incerto nella diagnosi di siffatto morbo. Sottomise intanto il paziente ad una cura di carbonati alcalini, ed all'uso della digitale associata all'estratto di giusquiamo nelle ore della sera, ed a dar compenso alla coprostasi gli ordinò che di tratto in tratto prendesse qualche purgante salino — quegli intanto non vedendosi migliorare dietro un tal metodo curativo, cominciò ad impensierirsi del suo male, e pensò di recarsi in Napoli — Quivi giunto, i professori, che il visitarono, versarono nella medesima incertezza del medico del paese; qualcheduno di essi di fatti pensò all'ateromasia dell'orta, avuto riguardo all'età alquanto avanzata dell'infermo, ed il professore Lauro sulla considerazione dei fenomeni razionali pensò sulle prime a malattia del pericardio, ma avendo tutto trovato normale in quest'organo, praticò l'ascoltazione, e percussione su tutto il torace, e dietro minuto esame gli riuscì scoprire nella regione inferiore posteriore del petto destro un'ala della circonferenza di pochi centimetri dove il suono era matto, e l'mormorio vescicolare mancante,

Cipriani, si è votato conferirsi in ogni triennio ai medici condotti, che si saranno eminentemente distinti negli uffici loro affidati speciali medaglie di oro e di argento. Queste sono onorificenze, e stanno bene: ma non migliorano con ciò la posizione economica del medico condotto.

3° e 4° Essere la nomina triennale e solo rimovibili i medici condotti in questo frattempo per inadempienza ai loro doveri; le deliberazioni municipali riguardanti la loro nomina e rimozione essere sottoposte al visto del Consiglio provinciale sanitario. E ciò per liberare i medici dalle indiscretezze, ingiustizie, pretese e capricci di molti consiglieri comunali, i quali tante volte fanno della casa del Municipio un campo di lotte personali e di meschine gare. Dice il sullodato Senatore Maggiorani, bene a proposito: « il primo » rancore con un potente del paese, presto o tardi balzerà il medico condotto dal comune o lo costringerà ad abbandonarlo per andare in cerca di altro

e per queste, ed altre ragioni concluse per una pleurite latente adesiva, ed essudativa, ritenendo l'esudato per marcioso (1). Prescrisse la continuata applicazione dei vessicanti, l'uso interno del bromuro di potassio nel mattino, del carbonato effervescente di litino, prima del pranzo, e della scilla, e tiopie minerale, ipofosfito di calce ed estratto di cicuta nelle ore della sera — Raccomandò infine una dieta nutritiva e ricostituente — Con questi rimedi il paziente non migliorò, anzi l'esudato prese maggiori proporzioni, imperocchè la mattezza lignea si estese in tutto l'ambito del petto destro sì anteriormente che posteriormente, ed all'apice di esso si sentiva il soffio bronchiale e l'egofonia. Si scrisse quindi ai medici in Napoli perchè avessero suggerito qualche altro rimedio più efficace, e quelli risposero senza far menzione di operazione, come non ne fecero motto allorchè personalmente li visitarono, cioè si fosse insistito sul medesimo metodo curativo al quale non era altro da aggiungere. L'infermo intanto lusingato dalla speranza che l'operazione lo avrebbe guarito chetamente, e per ben due volte vi si sottopose, ma invano, poichè pochi giorni dopo l'esecuzione della stessa, la quale diede luogo all'uscita di più litri di una sierosità citrina e limpida, cominciò ad avvertire il gnazzamento del siero nel petto (indizio certo, che con essa fu introdotta anche nel cavo pleurico, perocchè solo la simultanea

(1) La pleurite non era adesiva, perchè in tal caso non si sarebbe il versamento diffuso per tutta la cavità destra della pleura, nè quello era purulento, ma sieroso; cose che rivelerà il proseguimento della storia della malattia. Non si trattava perciò di raccolta di pus, di nomina pleurale, ma proprio d'idrotorace per infiammazione cronica della pleura, la quale fu prodotta, e sostenuta da vizio linfatico-sereofoloso, che il Sabia ereditava dai genitori, e trasmetteva, come sappiamo, ai propri figli.

« calice forse più amaro del primo » (seduta citata del 12 Marzo). Chi esercita od ha esercitata la professione nei paesi mi comprende abbastanza, e più su di questo riguardo non occorre che mi dilungassi.

5° Il servizio gratuito del medico condotto deve riguardare solamente i poveri o tutto al più i mezzanamente agiati agli altri il medico condotto deve prestare, se richiesta, la sua assistenza, ma questa venire retribuita. Nei paesi tutto si vuole, tutto si pretende dai medici, ricchi e poveri vogliono medela gratuita; e se qualcuno compensa il medico, lo fa in modo meschino. Sanno i Signori Onorevoli rappresentanti della Nazione come sono pagati i medici nei paeselli? Con 7 Litri. 14, e tutto al più 28 Litri di grano per ciascuna famiglia in ogni Agosto. E con ciò i clienti benestanti si credono disobbligati, anzi credono di avere fatto ai medici un favore! Questa paga è da meno del barbatonsori!

raccolta di aria, e liquido, val dire l'idro pneumotorace, può dar luogo a questo fenomeno) si sviluppò la febbre con accessioni spurie, la consunzione procedè a gran passi, e cresciuta la dispnea, e successa la carbonizzazione del sangue, confortato dal carisma della religione dolente e disingannato si moriva (1).

E qui da ultimo giova ricordare che uno degli uomini più celebri del decimo ottavo secolo Federico II Re di Prussia travagliato dall'idrotorace finiva i suoi giorni nel suo favorito ritiro di Sans Souci senza che i migliori medici, che ebbero l'onore di prestargli la loro assistenza avessero pensato ad operarlo. Grande doveva essere quindi nell'animo di quei valenti professori il convincimento del danno od inutilità dell'operazione in disamina.

Laragione dunque, l'autorità di sommi pratrici, ed i fatti clinici dimostrano chiaramente, che l'operazione dell'empima è un inutile tentativo nell'idrotorace massimamente allorchè questo è la conseguenza dell'infiammazione cronica della pleura, ed è perciò follia promettere, ed assicurare all'infermo per tal mezzo la guarigione. Ciò facendo si discredita la scienza, e si rende ridevole — d'altra parte se l'infermo deve per fatale necessità morire è meglio che si dica di essere stato ucciso dal morbo, che dal medico cui esser dee molto a cuore la propria riputazione.

Concludendo diciamo che la punzione del torace, per quanto è sem-

(1) Che ne dica il prof. Trousseau nella sua Clinica, è una verità generalmente conosciuta, e confermata dai fatti, che la paracentesi più volte ripetuta sia nei versamenti toracici che negli asciti, affievolisce gli infermi, e li sospinge più sollecitamente al sepolcro.

6° Veoire (generalmente per tutti i medici) pensionate le vedove ed i figli minori dei medici che morissero a causa diretta dell'esercizio della loro professione.

La giustizia di questa proposta è per se evidente. Il medico che sacrifica la vita per soccorrere il simile nelle sue sofferenze è pari al militare che muore sul campo di battaglia in difesa della patria. L'esercizio della professione medica è irto di pericoli, spesso il medico giovane muore, per adempiere strettamente ai suoi doveri, in nessun'altra professione la media della vita è più bassa. Fu il Senatore Maggiorani che ciò propose nel Senato (Seduta del 24-marzo), però egli si limitò solo ai medici che perdono la vita quando prestano servizio in caso di epidemia contagiosa. È fuori dubbio che l'assistenza degli infermi affetti da malattie epidemico-contagiose toglie di vita molti medici; ma vi sono altri casi ancora in cui si muore del pari per

plicissima nella sua esecuzione (basterà fare una incisione nel sesto o settimo spazio intercostale, e poi spingere un trequarti nel petto) per altrettanto è feconda d'insuccessi. Merita perciò essere rigettata come mezzo radicale di guarigione, e solo colla divisa di rimedio palliativo potrà continuare ad aver posto nella medicina operatoria (1).

Rionero, ottobre 1873.

(1) Il prof. Trousseau sostiene nei suoi lunghi paragrafi sulla paracentesi del petto con molta vivacità e calore, la convenienza, ed efficacia di questa operazione nell'idrotorace sia semplice che purulento, e riporta non pochi casi di guarigione per essa ottenuti. Noi però vorremmo da lui sapere perchè in Francia ed in Germania, in Inghilterra ed in Italia non è trovato egli proseliti, e pochi sono quei medici che dividono la sua opinione, mentre la maggioranza sostiene l'opinione contraria, e ritiene l'operazione in esame come semplice mezzo palliativo? Non è difficile ch'ei sia caduto nella illusione come vi cadeva allorchè facevasi difensore della efficacia della tracheotomia nella difterite e nel croup. Noi quindi mentre apprezziamo il merito di questo grand'uomo ci prendiamo la libertà di dire, che le ragioni ch'egli con tanta eloquenza e sagacia adduce in sostegno della sua tesi, non avendo avuto la sanzione dei fatti clinici e l'approvazione di rinomati pratici, non debbono essere del tutto vere e valide.

causa esclusiva dell'esercizio della professione, come le ferite per inquinamento nelle autopsie per investigazioni scientifiche o in quelle per inchiesta giudiziaria, o per operazioni chirurgiche etc. E per questa è più equo ridurre tale disposizione generale. Intanto il Senato (seduta del 26 Aprile) restringeva vie maggiormente la generosa proposta Maggiorani accettandola solo per i medici che fossero inviati dal Governo in località ove inferisse un'epidemia contagiosa. Ma pare questo una manifesta ingiustizia, ed è da far voti che la camera dei Deputati vi ponga riparo. È naturale che lo Stato paghi le pensioni dei medici che da lui dipendono, come il Municipio paghi per quelli comunali. Se il medico muore vittima del suo dovere, almeno la sua famiglia non perisca di fame!

## RIVISTA IDROLOGICA

SUNTI BIBLIOGRAFICI DEL CAV. DOTT. CARLO ZUCCHI.

**Contributi alla dottrina della regolazione del calorico** del docente dott. Guglielmo Winternitz in Vienna (*Archiv. für pathologische anatomie und physiologie etc.* Berlino).

L'autore ha in un precedente lavoro dimostrato che le sottrazioni di calorico dalla superficie esterna del corpo ne mutano notevolmente la distribuzione del calorico nell'interno. Potè facilmente provare che l'aumento di temperatura al cavo ascellare d'ambo i lati in seguito all'immersione nell'acqua fredda dell'uno o dell'altro avambraccio non dipende da un aumento della produzione del calorico cagionata dalla sottrazione locale, poichè immergendo l'avambraccio in acqua abbastanza calda da riscaldare il membro immerso, le temperature dei cavi ascellari si comportavano nello stesso modo. Anzi egli potè ottenere eguali mutamenti con altre influenze che non erano le termiche. Si giunge ad innalzare la temperatura di un cavo ascellare da 0, 1 — 1, 2, C. con una semplice fregagione dell'antibraccio del lato opposto. Fece l'autore un gran numero di esperienze con operazioni termiche e meccaniche ora sopra una parte, ora sopra l'intera superficie del corpo per investigare i cambiamenti della distribuzione del calorico nel corpo e le cause dei medesimi.

Nella prima serie di esperimenti studiò l'azione dei combinati stimoli termici e meccanici sulla temperatura del corpo e la distribuzione del calorico. In una seconda serie di esperienze indagò isolatamente l'influenza degli stimoli meccanici.

In individui sottoposti ad una frizione con lenzuolo bagnato nell'acqua a 10° C. per 2 minuti ed esposti ad un bagno d'aria a 14 — 18° C. per 2 minuti, la temperatura dell'ascella che al principio dell'esperienza era di 0,65° C. più bassa della temperatura del retto in 27 minuti s'innalzò di 0,49° C., mentre nello stesso tempo il calore del retto discese di 0,30° C. Ogni ulteriore sottrazione di calorico rendeva sempre più saliente l'opposta scala di temperatura alle suindicate parti del corpo. Inoltre tale differenza di temperatura s'accresceva maggiormente, quando più forte era lo stimolo meccanico congiunto al termico.

I risultati delle fregagioni secche sulla superficie del corpo furono sufficientemente analoghi a quelli osservati sotto l'azione simultanea di uno stimolo termico e di uno stimolo meccanico colla sola differenza di minori cambiamenti di temperatura.

Da che dipende questa singolare variazione nella distribuzione del calorico del corpo? Se l'azione del freddo tende ad accrescere oltre il normale la perdita di calorico della cute, il regolatore che entra in attività diminuisce questa perdita e secondo le circostanze può intieramente compensarla. Nelle parti vicine alla superficie esposta alla sottrazione del calore come nella cavità dell'ascella può la temperatura non abbassarsi ed anche innalzarsi senza ricorrere per la spiegazione ad un aumento di produzione. La costrizione dei vasi cutanei può per breve tempo mantenere una costante temperatura all'ascella diminuendo la circolazione e la produzione di calorico alla periferia; può anche accrescere la temperatura quando l'aumentata perdita di calorico è minore della diminuita produzione.

Se per la dilatazione dei vasi cutanei maggior quantità di sangue viene raffreddata alla periferia e scorre nelle vene a più bassa temperatura, il cavo ascellare può sfuggire ad un abbassamento di temperatura col rimanere compresse le vene superficiali ed obbligare il sangue raffreddato a percorrere altre vie. In allora nel cavo ascellare giunge soltanto sangue arterioso e sangue venoso non raffreddato dagli strati muscolari profondi del braccio.

Altro più importante fattore di questo fenomeno e per la regolazione del calorico in generale è il modo di comportarsi dei vasi nei muscoli, durante le sottrazioni di calorico alla periferia del corpo. È assai probabile che i vasi dei muscoli striati non si contraggano e che forse si dilatino. È a supporre che lo stimolo termico determini per mezzo del sistema nervoso un maggiore concorso di sangue e questo come ovunque accresca la funzione e la produzione di calorico. L'aumentata quantità di sangue nei muscoli è sottratta da altri organi, cioè dagli interni.

Quindi la mutata distribuzione del sangue è la causa precipua della mutata distribuzione del calorico per mezzo di sottrazioni del medesimo. Fra l'apparato cutaneo di regolazione e gli organi interni, sta frapposto un grosso strato, circa la metà dell'intera massa del corpo che coll'aumentata circolazione e coll'aumentata produzione di calorico ritarda una troppo rapida penetrazione del freddo negli organi interni. L'abbassata temperatura nei medesimi è cagionata dalla diminuita quantità di sangue, causa di scemata attività di funzione e di minore produzione di calorico. L'abbassamento della temperatura negli organi interni può

avvenire anche direttamente pel ritorno del sangue raffreddato dalla periferia, soltanto però in un decorso avanzato di raffreddamento. Solo con tale concetto si possono spiegare vari fatti. Concludendo, fino a tanto che gli elementi di compensazione in unione coll' accresciuta produzione di calorico nei muscoli stanno in equilibrio colla sottrazione di calorico la temperatura dell'ascella non si abbassa. La temperatura del retto discende già prima come espressione della diminuita produzione di calorico per compensazione negli organi interni. Supera la sottrazione di calorico, la compensazione e la produzione, allora durante la sottrazione di calorico si abbassa anche la temperatura dell'ascella. L'abbassarsi della temperatura dell'ascella e l'ulteriore diminuzione del calore del retto dopo i raffreddamenti, è un segno del cessato mutamento nella distribuzione del sangue, ossia indica il ritorno del sangue raffreddato dalla periferia negli organi interni.

**Il metodo idriatico nelle malattie febbrili** del docente dott. Guglielmo Winternitz capo-medico dello Stabilimento Idroterapico in Kulturenleutgeben.

Premette l'autore alcune idee generali sulla necessità del metodo nell'avanzamento delle scienze e come ad esso dobbiamo la maggior parte dei risultati ottenuti in questi ultimi tempi nella fisiologia e patologia. Indica pure la tendenza della terapia a perfezionare i suoi metodi e quanto sia indispensabile un metodo rigoroso nella terapia fisica perchè possa questa elevarsi a dignità di scienza.

Si pensava e si pensa che un metodo esatto nell'idroterapia sia per nulla necessario. Si diceva: è il corpo troppo caldo, s'immerga nell'acqua fredda, si bagni, si spruzzi di acqua fredda. Se occorre più minute prescrizioni si procedeva coi principii della fisica: quanto più il corpo è riscaldato tanto più fredda sia l'acqua, perchè la quantità di cessione di calorico è proporzionale alla differenza di temperatura.

Volendosi però considerare il corpo vivo come materia inorganica, il principio non è esatto perchè sono a considerarsi la durata del mutuo contatto, la qualità della superficie del corpo che cede calorico, la capacità e conducibilità calorifica del corpo che sottrae calorico; poi i componenti della massa fluida, la quantità, il movimento od il riposo, la struttura ed i rapporti di superficie e di cubatura del corpo di maggiore temperatura.

Sappiamo che il corpo vivente in generale si riscalda dall'interno

all'esterno. Supponiamo che cessi la circolazione continuando la produzione del calorico, il corpo rimarrebbe inegualmente caldo in diversi luoghi ed in diversi strati, poichè al cessare della circolazione la distribuzione e l'equilibrio del calorico avrebbe luogo da uno strato all'altro attraverso i tessuti con diversa conducibilità. Rimessa la circolazione, sono ben altro i rapporti fra la distribuzione e la cessione di calorico. Quest'ultima alla superficie del corpo dipende non solo dalla differenza di temperatura fra l'ambiente che sottrae calorico e la superficie cutanea, ma anche dal diametro dei vasi cutanei e dalla celerità del circolo, poichè ogni onda sanguigna che dall'interno viene spinta alla superficie ristabilisce la differenza di temperatura fra le parti esterne del corpo e l'ambiente che lo circonda e rende continua e pressochè eguale la cessione di calorico.

Queste condizioni per la quantità e la celerità della cessione di calorico non sono però costanti, essendo mutabile il lume dei vasi, nè sempre uniforme la celerità della circolazione. Una parte od un organo cui sia tolta o limitata l'irrigazione sanguigna, s'abbassa nella sua temperatura, si mantiene caldo per la proporzione del calorico attraverso i tessuti. Al contrario la temperatura e la cessione di calorico alla superficie di un organo s'accresce in ragione della dilatazione dei vasi che lo percorrono e della rapidità della circolazione. E noi siamo in grado con corrispondenti combinazioni di stimoli termici e meccanici sulla cute di restringerne o dilatarne i vasi a nostro piacimento.

La più stringente indicazione nelle malattie febbrili sappiamo essere un durevole abbassamento della temperatura del sangue e del corpo, poichè i maggiori pericoli derivano dalla deleteria azione di una elevata temperatura sugli organi essenziali della vita come nel tifo.

In principio delle malattie febbrili quando il sintomo prevalente od unico è l'aumentata temperatura e finchè non vi ha alcuna complicazione bisogna incominciare a preparare la pelle ad una più facile cessione di calorico. Se è appena superato il freddo febbrile, se sono ancora contratti i vasi periferici, se si sente la pelle molto asciutta quand'anche un calore bruciante, bisogna procurare di dilatare i vasi cutanei onde accrescere la cessione del calorico con una rapida ed abbondante circolazione ed opporci all'aumento di temperatura.

Se ad un malato di febbre intermittente nell'imminenza delle orripilazioni febbrili, oppure poco dopo il loro manifestarsi, applichiamo tali stimoli termici e meccanici da indurre una dilatazione dei vasi periferici, si giunge spesso a turbare il tipico decorso del parossismo. Colla dilatazione dei vasi cutanei prima contratti si è superata la limitazione della



cessione del calorico e la temperatura del corpo, almeno colla ritenzione del calorico, non può più tanto innalzarsi. La stessa applicazione è bene di rinnovarla anche nel calore febbrile per dilatare i vasi cutanei e rendere atta la pelle ad una maggiore cessione di calorico.

Nel principio di una febbre, quando la diagnosi non è ancora stabilita, vi ha la sola indicazione di moderare la febbre colla dilatazione dei vasi periferici, il che si raggiunge con una semplice abluzione, la quale giova anche a predisporre il paziente e i congiunti a processi irriaticci di maggiore attività. Si adopera l'acqua affatto fredda, e negli ammalati molto sensibili sbigottisce anche l'acqua di 14°, 16° c. La lavatura si fa colle mani nude e bagnate dell'inserviente, con un panno od una spugna. Si lava il corpo parte per parte più o meno secondo lo sviluppo di calorico che si ottiene e prontamente si asciuga. Si può accrescere a volontà l'azione termica o la meccanica secondo che si porta più o meno acqua in contatto del corpo e contemporaneamente si sfrega più o meno. Per le persone che temono l'acqua è più opportuno l'incominciare dalle mani e dagli avambracci che sono meno sensibili per passare tosto alla faccia ed alla testa onde impedire la congestione dipendente dall'aumentata tonicità dei vasi del capo. Per lo stesso motivo questo parti non verranno fortemente sfregate ma soltanto ripetutamente raffreddate. Poi si bagnerà la superficie anteriore, indi la posteriore del tronco e le estremità.

In tal modo verranno ripetutamente eccitate le estremità dei nervi periferici. La sottrazione di calorico sarà proporzionalmente piccola e proporzionalmente rapido il riscaldamento per la temperatura dell'acqua abbastanza bassa ed il contemporaneo stimolo meccanico più tosto notevole.

Non essendo però l'abluzione idonea per sé ad abbassare sufficientemente e per un certo tempo la temperatura del corpo, poichè anche nella febbre non è tolta la regolazione del calorico dopo una perdita moderata e la successiva produzione di calorico la sorpassa; così l'azione per l'aumento della temperatura del corpo potrebbe diventare dannosa quando non fosse susseguita da altri più potenti processi.

In maggiore misura adempie alle stesse indicazioni la frizione col lenzuolo umido e stato immerso in un'acqua di 12° e 16° c. Anche qui prima dell'avvolgimento del corpo nel panno bagnato deve essere aumentata la tonicità dei vasi del capo onde ovviare ad una congestione. La frizione nel lenzuolo oltre il vantaggio di un più potente eccitamento dei nervi, ha nello stesso tempo quello di uno stimolo termico e meccanico della cute da potersi graduare a piacimento. Inoltre una di-

latazione dei vasi sopra tutta la superficie cutanea dove influire sulla distribuzione del sangue, sui rapporti di tensione e di pressione del sistema vascolare sanguigno ed anche sull'azione del cuore. Una diminuzione di pressione del sangue e di resistenza del circolo ritardano l'azione del cuore.

È facile il rilevare quando queste friggioni umide colla sottrazione del calorico, cogli eccitamenti cutanei giovino a mitigare i sintomi cerebrali, a mitigare le iperemie e le congestioni cerebrali che accompagnano le malattie febbrili. Inoltre la diminuita frequenza del polso e la rallentata azione cardiaca sono di grande importanza nel dissipare i perturbamenti febbrili.

Ma vi ha di più. Weyrich ha in un modo irrecusabile dimostrato che con leggere frizioni della pelle, l'evaporazione acqua della medesima si accresce più che del 50 per cento. Ed ora Leyden ha colle sue indagini reso probabile che durante la febbre ha luogo una ritenzione d'acqua nell'organismo. Quindi colle frizioni si adempie anche all'indicazione di attivare l'evaporazione acqua della pelle. Infatti noi osserviamo che dopo le friggioni la pelle che era dapprima secca, di un calore bruciante nei malati con febbre si fa molle, umida e fresca al tatto.

Si può aumentare notevolmente l'azione refrigerante della frizione col versare acqua fredda sul lenzuolo. Con questa manipolazione si può raffreddare maggiormente quelle parti che dimostrano una maggiore raccolta di calorico. Si può involgere il malato in due lenzuoli in una volta, che sottraggono doppia quantità di calorico. Si possono sfregare con forza le parti meno riscaldate e le altre comprimerle soltanto leggermente ed alternativamente colla mano. Anche l'evaporazione di quel sottile strato di acqua contenuto nel lenzuolo sottrae una grande quantità di calorico. Tale evaporazione si può rendere più rapida coll' esporre il malato involto nel lenzuolo bagnato ad una corrente d'aria. Si prolunga, se si vuole il processo col ripetere le bagnature. Le parti che si raffreddano, si comprimono e si sfregano leggermente, le parti dolenti si coprono di bagnuoli. La perdita di calorico notevole da principio diminuisce successivamente ed anche il riscaldamento succede lentamente ed a poco a poco. Questo modo di operare corrispose all'autore nel reumatismo articolare acuto multiplo. È della massima importanza di protrarre la manifestazione dei brividi nelle sottrazioni di calorico per la quantità degli effetti del bagno, per la quantità di un effettivo abbassamento di temperatura.

Il brivido è la manifestazione di una reazione dell'organismo contro

l'abbassamento di temperatura, è un fattore della difesa contro il freddo, un effetto della regolazione del calorico.

Nei brividi o nel momento d'azione del freddo, il sangue viene espulso dai vasi cutanei contratti; la capacità di calorico della cute è notevolmente diminuita; mancano le parti che conducono e trattengono il calorico nella cute. Non rimane che uno scheletro fibroso o di natura gelatinosa della pelle ed il sottoposto strato adiposo, che sono cattivi conduttori del calorico, ed i rapporti coll'ambiente, la cessione del calorico l'equilibrio di temperatura col mondo esterno, il calorico raggiante e l'evaporazione sono diminuiti. La penetrazione del freddo negli organi profondi è ritardata dal rallentarsi della reciproca azione cogli organi interni in una limitata circolazione. Si tratta dunque di dilataro i vasi cutanei che si sono contratti o dall'interno per brivido febbrile o dall'esterno per azione del freddo e ristabilire la limitata circolazione cutanea.

Una delle operazioni più semplici e più efficaci nelle malattie febbrili è senza dubbio il bagno parziale. Una vasca da bagno comune ripiena d'acqua di conveniente temperatura, all'altezza di 20-25 centimetri viene collocata vicina al letto; indi predisposto l'ammalato ad una più facile cessione di calorico con una abluzione e con fregagioni e previe le solite cautele onde prevenire la congestione cefalica viene messo nella vasca, versandovi sul dorso e sulla nuca della stessa acqua del bagno. Ad un tempo viene leggermente o fortemente sfregato in tutto il corpo secondo la dilatazione o il restringimento dei vasi cutanei. Se l'ammalato è in se e lo stato delle forze lo permettono lo s'inviterà a sfregarsi le parti del corpo accessibili.

Forti cefalee, torpore dei sensi fino alla soppressione della coscienza, delirii, sintomi di eccitamento o di depressione cerebrale vengono facilmente dissipati versando acqua sulla testa. L'altezza della caduta dell'acqua sarà maggiore quando più grave sarà l'alterazione funzionale del cervello. Alcuni malati non tollerano questi capiluvii ed ai primi versamenti provano vivi dolori. Comunemente rinnovando e continuando le applicazioni il dolore si attutisce. Nei malati molto sensibili l'autore fa coprire il capo con un pannolino ripiegato e gettare l'acqua sopra di questo. Il lavarsi ripetutamente la faccia in queste bagnature, più lunghe pause fra i singoli versamenti, il non prolungare di troppo queste operazioni sotto le cautele che con diversa gradazione s'adattano ai vari casi. Movendosi l'ammalato nel bagno o debitamente sfregato sente assai meno la disagiata impressione del freddo. Le fregagioni eccitano la circolazione cutanea; la sottrazione di calorico e l'abbassamento di temperatura saranno maggiori e più che compensati

da un' aumentata produzione per l'accresciuta azione muscolare. La diminuzione di temperatura in questo mezzo bagno è assai maggiore che in un pieno bagno più lungo e più freddo dove l'ammalato rimanga immobile.

Col solo stimolo del freddo sostenuto da una grande pressione nell'immersione totale si contraggono i tessuti muscolari ed i vasi della pelle e il sangue viene spinto verso gli organi interni. L'ambiente frigorifero agisce come sopra un corpo privo di vita; il raffreddamento del sangue segue dopo il bagno più o meno direttamente in ragione del diretto raffreddamento degli stati periferici del corpo, più o meno profondamente penetrato. Anche nel mezzo bagno avviene per l'azione del freddo la contrazione dei vasi periferici, ma tosto si scioglie per il trattamento meccanico della cute. Il sangue che in accresciuta quantità si porta alla periferia rapidamente piglia la temperatura dell'acqua, retrocede raffreddato agli organi interni ed abbassa la loro temperatura.

I buoni effetti di un mezzo bagno a pari circostanze dipendono oltre che dalla estensione e rapidità della circolazione periferica dalla differenza di temperatura tra il corpo e l'acqua e la durata dell'azione. Nelle prime applicazioni si adoperano volentieri le maggiori temperature di 20-22 per moderare la recettibilità del paziente. Nell'accrescersi della febbre sino al colmo del male si usano bagni di 18° a 16° diminuendo durante il bagno la temperatura a 14°-12° il che evita l'eccitamento sui nervi di una troppo bassa temperatura. Abbisognando invece di un assai potente stimolo nervoso negli stati di sopore e di coma s'impiegherà subito al primo entrare nel bagno un'acqua freddissima, facendo ad un tempo agire con forza lo stimolo meccanico della massa dell'acqua in agitazione delle fregagioni, dell'urto e della caduta dell'acqua per mezzo di doccie o di affusioni in una vasca od in un bagno tiepido.

Il mezzo bagno alle medie temperature di 22-16-14 deve durare fino a che la temperatura del cavo ascellare dall'infermo eguagli quella delle altre parti esterne o che la pelle si sia equabilmente arrossata.

In generale non si deve attendere il cosiddetto secondo freddo nel bagno, il quale si manifesta col coloramento a chiazze turchinicie della pelle. I mezzi bagni antipiretici di rado si prolungano al di là di 15 a 25 minuti. È sorprendente, dice il dott. Winternitz l'effetto quasi specifico di questa operazione di diminuire ed anche di togliere la difficoltà del respiro nei pneumonici, nei malati con grandi essudati.

Nei bagni alla Ziemssen, cioè a lento raffreddamento, rimane a lungo una ischémia della pelle ed uno sgradito senso di freddo. La temperatura del corpo rimane più a lungo abbassata, ma i danni della contra-

zione dei vasi cutanei, dell'irregolare distribuzione del sangue, dell'accresciuta tonsione del sistema vascolare diminuiscono i progi di questa applicazione idroiatrica.

Vale come massima generale che nei febbricitanti le temperature devono essere più basse che pel raffreddamento degli individui sani essendo in quelli più potente la produzione del calorico.

Dopo i processi più sopra indicati rimane la cute assai calda ed asciutta, allora si adoperano con vantaggio gl'impacchi umidi avvolgendo l'ammalato in un lenzuolo bagnato ed una coperta di lana per moderare la febbre. È questo un metodo che conviene anche agli individui cretistici, indoboliti, deperiti, che per debolezza o povertà di sangue non possono muoversi o sudare nei mezzi bagni. Occorrendo si può rinnovare l'applicazione facendo passare l'ammalato da un letto all'altro debitamente preparato. In ogni successivo involuppo l'ammalato si riscalda sempre più lentamente finché la temperatura del corpo è discesa allo stato normale od anche al disotto del medesimo. Si può lasciare l'ammalato lungamente nell'ultimo involuppo. La pelle per lo più si fa umida e calda e si avvia una buona traspirazione, ed in alcune malattie fino ad una profusa traspirazione.

L'ultimo involuppo, nel quale si lascia giocare l'ammalato, si termina con una rapida abluzione, un mezzo bagno od una fregagione, e ciò allo scopo di eliminare il calorico condensato alla superficie del corpo, di ridonare alla pelle rilasciata la sua tonicità, di moderarne il turgore e di terminare l'avviata traspirazione. Si avrà cura in questi impacchi che anche le estremità possono completamente riscaldarsi.

Gerhart trovò che la secrezione dell'urea si diminuiva nei febbricitanti trattati col metodo idroiatrico in confronto coi trattamenti ordinari e Schröder vide diminuire l'escrezione dell'acido carbonico dopo i bagni freddi. Questi fatti ci dimostrano che l'accelerata riduzione della materia nella febbre viene ritardata da una metodica cura idriatica e che anche sotto questo aspetto sia da considerarsi come un metodo razionale.

La legge cardinale poi per l'applicazione dell'uno o dell'altro processo è la metodica loro ripetizione. Dice l'autore che la segnatura della ricetta idriatica deve essere il continuato abbassamento della temperatura del corpo. È importante che abbiano a bastare poche applicazioni nelle 24 ore, senza lasciare inattaccata alcuna esacerbazione febbrile e quindi si sceglieranno quei processi cui non consegue un troppo rapido rialzo della temperatura.

Quando si voglia prolungare il riscaldamento, la sottrazione di ca-

lorico deve essere tanto più forte quanto maggiormente clovata era la temperatura del corpo prima dell'azione del freddo e quanto più lunga è la contemporanea durata della sottrazione del calorico, tanto più persistente sarà l'effetto positivo del bagno. Inoltre un altro notevole ritardo al riscaldamento si ottiene col processo di Brand ponendo al letto l'infermo non asciugato ed applicandogli rinnovati bagnuoli freddi al tronco, composti di panuolini ripiegati a più doppi per evitare un troppo rapido pareggio di temperatura ed i frequenti mutamenti. Basta cangiare questi bagnuoli ogni ora, od in via d'eccezione ogni mezz'ora. Essi vengono sovrapposti sul ventre e sul petto ed un lenzuolo disteso di traverso sul letto e sul quale si corica l'ammalato; coi suoi capi ripiegati sopra i bagnuoli impedisce che si bagni il letto. Questi bagnuoli infine giovano a diminuire la diarrea, il meteorismo, i dolori, e principalmente a diminuire il numero dei raffreddamenti generali, bastando 4 a 6 bagni al più per combattuto le oscillazioni febbrili di una giornata.

## ANNOTAZIONI PATOLOGICHE-CLINICHE

### SUL FURUNCOLO E SULL' ANTRACE

*Pel Dottore Giuseppe Mazzotti, Professore insegnante privato di Chirurgia Sifilografia, Chirurgo dell'Ospedale degli Incurabili, e Medico Primario del Sifilicomio di Napoli.*

Una dermatite limitata, e circoscritta intorno ad una glandola cutanea, che per l'eccessivo ingorgo vascolare e per la forte infiltrazione plastica intercettando la circolazione degli umori nutritivi produce la mortificazione di una piccola porzione cuneiforme della cute costituisce il furuncolo; ed il pezzo gangrenoso che ne risulta forma il *cencio*, il quale eccita intorno a se una infiammazione reattiva che mercè la suppurazione lo distacca e lo elimina.

Nei passati tempi moltissime discussioni si sostennero e diverse teorie si elevarono circa la costituzione anatomica di detto *cencio*: il

Manteggia lo riteneva quale deposito di umori morbosi; il Richter lo considerava come una ciste; il Dupuytren siccome pacchetti di cellule adipose strozzate fra le areole del derma; ed il Nelaton lo estimava una pseudo-membrana prodotta da una flogosi essudativa. Oggi tutte queste dottrine appartengono alla storia, giacchè l'Anatomia Patologica ha dimostrato invece collo sue minute ricerche, ed accurate osservazioni che il *cenocio* furuncolare, come poc' anzi si è detto, è costituito da escara gangrenosa per infiammazione di una determinata porzione di cute in cui i canali umoriferi, ed i vasi sanguigni sono occlusi, ed otturati da masse emboliche.

Un gruppo poi di più furuncoli, che sono sì strettamente riuniti fra loro da far cadere in necrosi la cute intermedia nei singoli fochi furuncolari, dà luogo all'antrace. Esso al pari del furuncolo sorge con caratteri infiammatorii, raggiunge l'apice del suo sviluppo nei fatti della essudazione o della necrosi, e termina la sua parabola per gli effetti della infiammazione reattiva e della necrobiosi.

Tra queste due entità patologiche adunque non avvi alcuna differenza di natura o di processo, ma di semplice estensione, e di intensità; imperciocchè il furuncolo ordinariamente non si diffonde affatto, rimane nei suoi limiti primitivi, e termina per lo più colla caduta del *cenocio*; lo antrace pel contrario tende a propagarsi nelle parti limitrofe, ed a guadagnare più vaste proporzioni, ed anche quando è avvenuta la eliminazione dei *cenoci* ed il distacco di taluni brani cutanei gangrenati, talune fiato cerca tuttavia d'innoltrarsi verso la periferia. Il furuncolo, e l'antrace però sono distinti dalla pustula maligna, e dal carboncello, giacchè queste due infermità sono di natura settica e contagiosa, e non hanno alcuna analogia con le altre poc' anzi menzionate. L'antrace finalmente non può confondersi col flemmone, avvegnacchè taluno la pensasse diversamente, essendo la sede istologica del primo ben diversa da quella del secondo, come è diversa la genesi ed evoluzione del flemmone da quella dell'antrace.

Nella etiologia di questi due morbi della cute vengono da molti patologi annoverate diverse cagioni, la maggior parte delle quali allorchè si sottopongono ad un rigoroso esame critico, non offrono alcun rapporto di vera dipendenza coi supposti effetti, o nè spiegano veruna influenza sulla loro patogenesi, ma sono invece delle semplici accidentalità o mere coincidenze. E però a me sembra più ragionevole e meglio corrispondente ai fatti clinici dividere tutto lo sterminato numero delle suddette cagioni in due ordini: alcune sono generali ed altre puramente locali. Fra le prime bisogna calcolare quelle che direttamente alterano

i poteri nutritivi dell'organismo sia per la deficiente ed impropria alimentazione, sia per condizioni diatesiche determinate dagli organi citogeni in generale, o pure perchè delle sostanze infettive immesse dal di fuori, o generate nello interno facciano sorgere una infezione che in un modo speciale altera la composizione chimica ed istologica del sangue o della linfa, siccome suol succedere nella *furunculosi* dei Beccai, e degl'Insiervienti di Anfiteatri Anatomici, i quali van soggetti ad una lenta intossicazione per veleno cadaverico, o per altre sostanze tossiche animali che trovansi sospese in mezzo all'atmosfera in cui abitualmente vivono.

Fra le seconde poi fa d'uopo ritenere tutte quelle cause che esercitano la loro immediata azione sulla cute stimolandola anormalmente.

Sviluppato il furuncolo, assolve regolarmente il suo corso percorrendone tutti i periodi fino al distacco del *cenocio*, ed alla cicatrizzazione della piaga consecutiva. Solo in alcuni rarissimi casi può arrestare il suo cammino: e ciò si avvera o nei primordii della dermatite, quando ripristinandosi l'equilibrio idraulico della circolazione di quella provincia cutanea, ed assorbendosi l'infiltrato plastico, dopo aver subito la metamorfasi grossa, il furuncolo si risolve; o pure quando, avvenuto l'esito della necrosi, dalla infiammazione reattiva dei tessuti limitrofi invece della suppurazione si ha una fase neoplastica che racchiude in una cavità encistica il *cenocio*, e poscia coll'assorbimento scompare, se pure non avran luogo altre successioni morbose. L'antrace all'opposto non risolve giammai, ma fatalmente compie il ciclo della sua evoluzione senza arrestarsi in alcuno dei suoi diversi stadii; che anzi, perchè alcuni prodotti regressivi che derivano dall'esito necessario della necrosi, s'infiltrano nelle parti vicine, e quasi per forza di un contagio locale vi accendono altri fochi furuncolari, l'antrace può assumere proporzioni più vaste, e dare quell'aspetto particolare alla pelle, per cui vien detto favo, (*vespasis*) che serba un procedimento più lungo, e suole sempre più riuscire ferace di funeste conseguenze.

Tanto nel furuncolo, quanto nell'antrace però il processo infiammatorio, qualunque sia la sua intensità, si limita, ordinariamente alla pelle ed al tessuto cellulare sottoposto, imperocchè quasi mai si estende per invadere lo fascio aponevrotiche, i muscoli, ed altri tessuti sottostanti. Pur nondimeno vi sono delle circostanze nelle quali la infiammazione diffondendosi lungo i capillari linfatici dà luogo alla crepola, come fa insorgere lo pleuriti, o lo peritoniti, allorchè si rattrova sul torace, o sulle pareti addominali; e quando si sviluppa sulla faccia propagandosi per la via delle vene oftalmiche può invadere i seni ec-

vebrali, stabilire una flebite endo-cranica con partecipazioni delle meningi e del cervello. E questo succede non solo per diffusione del processo primitivo, ma anche per semplice trasporto di sostanza flogogena (Bilroth, Weber) senza aver bisogno dello intervento di principi Zimctici, come pretende il Traube. Oltre a ciò siccome nei diversi focolai dell'antrace evvi sempre una quantità di prodotti regressivi, e di trombi venosi, così la eventualità di una infezione icoremica generale con le sue diverse localizzazioni di ascessi embolici, ed altre infiammazioni metastatiche, non è da ritenersi improbabile, giusta i numerosi esempi pratici che la quotidiana esperienza presenta.

Accennata in tal modo la patogenesi, la etiologia, e le fasi successive di questi due morbi cutanei, sembra cosa molto agevole poterne schematicamente delineare eziandio un razionale metodo curativo, che avendo per base lo studio della patologia possa rigorosamente precisare le principali indicazioni terapeutiche da soddisfare. Ed infatti pel furuncolo trovandosi nel periodo iniziale della sua formazione, ed in siti ove il suo completo sviluppo potrebbe fare insorgere considerevoli complicanze, conviene tentarne la risoluzione (cura abortiva) al più presto possibile, nel caso contrario si cerchi accelerarne la suppurazione, ed il distacco del *cencio*.

Per la *furunculosi* si faccia la cura causale, la quale dev' essere varia a seconda della diversa indole delle cagioni, badando in pari tempo a sostenere le forze, ed a lenire le sofferenze dei pazienti, che essendo spossati dalle veglie protratte ed esaniti dai dolori possano alle volte perdere la vita. Contro l'antrace poi, atteso le particolari condizioni anatomo-patologiche del processo, ogni tentativo di risoluzione riesce inutile e pericoloso, ma fa duopo invece promuoverne la fusione per avere la sollecita fuoriuscita dei *cenci* e degli altri prodotti necrotici; e qualora il morbo fosse più esteso e molto più intenso, come nel favo, bisognerà impedirne la ulteriore diffusione, scemare la tensione e lo strozzamento dei tessuti e favorirne la eliminazione dei prodotti della gangrena, prevenendone altresì l'assorbimento, col modificarne la natura. Alla perfine nella cura dell'antrace non saranno trascurate le condizioni generali dei pazienti, che nel caso fossero deperite, per migliorarle, si ricorrerà alla buona igiene, alla dietetica, ed ai rimedii tonici farmaceutici; egualmente che sopravvenendo qualche inopportuno accidente, che frastornasse il regolare andamento della malattia principale, si metteranno in opera tutti quegli espedienti terapeutici che la clinica ha giudicati utili nelle emergenze simili.

Or con siffatte determinazioni tanto bene stabilite, sull'appoggio

di esatti criterii scientifici, e già sanzionati dallo assenso della maggioranza dei Chirurghi intorno al furuncolo, ed allo antrace, potrà sembrare certamente superfluo di rifarne oggi soggetti di novelle pubblicazioni per ripetere cose pur troppo note. Ciò non pertanto poichè ad onta dei recenti studii regnano tuttavia fra molti pratici su questo importantissimo argomento le più bizzarre opinioni, e ad una cura ben fatta spesso si usa sostituire una medicatura rutinaria dettata da un cieco empirismo colla pretensione di essere sorretto dall'autorità dei fatti; così è che volendo ovviare in parte ai deplorabili inconvenienti che senza dubbio emerger debbono da un sì strano procedimento, io stimo necessario di doversi arricchire ancora il corredo dei buoni risultati terapeutici affinchè potessero servire come riconferma sperimentale dei principii scientifici, e come armi più adatte per combattere gli errori alimentati dai vecchi pregiudizii.

Con questo proponimento appunto e non già per altro qualsiasi scopo io mi son prefisso di pubblicare alcuni casi clinici di furuncoli, e di antraci, che ebbi l'aggio di studiare durante l'esercizio clinico dei passati anni ed illustrarli con talune considerazioni, che mi spero riusciranno proficue all'indirizzo pratico. Soltanto mi son permesso di far precedere queste poche osservazioni da una succinta esposizione di alcune nozioni teoriche, che concernono la natura dei due morbi in parola, le loro cagioni, e le principali indicazioni del loro regime curativo, non perchè intendessi comunicare ai lettori di questo periodico Scientifico dei concetti nuovi e peregrini, ma perchè potessi far meglio rilevare la razionalità della condotta serbata in terapia, e trarne qualche utile corollario clinico.

#### OSSERVAZIONE PRIMA

N. N. di Napoli, di anni 25, di robusta costituzione, e regolare sviluppo osseo muscolare, di agiata condizione, e derivante da sani genitori, la mattina del 15 febbraio del passato anno mi fece richiedere per giovare dei miei consigli in occasione di una infermità che gli cagionava non poca molestia. Subito dopo ricevuto l'invito mi recai in casa del paziente, e da costui appresi che fin da due giorni innanzi aveva cominciato ad avvertire in un punto limitato del perineo un senso di prurito in sulle prime, ed indi un dolore piuttosto intenso, e che avendo in quella sede portate le sue mani vi aveva rinvenuto un piccolo tumoretto, il quale si era dipoi alquanto aumentato di volume, era caldo, e do-

lentissimo sotto la pressione non solo, ma ad ogni piccolo movimento, tanto che gli roudava difficile il camminare, e lo star seduto, gl' impediva la defecazione, e gli ostacolava positivamente la emissione delle urine. Espletato questo racconto pregai lo infermo di assoggettarsi alla osservazione, ed avendo riportata la mia attenzione sulla regione designatami vi notai i seguenti fatti: a sinistra del rafe e quasi nella porzione media del perineo vedeasi un tumoretto della grandezza di una noce avellana, di forma conica, di color rosso fosco con un punto più oscuro verso l'apice, e circondato alla base da un alone rosso vivo, la sua superficie era liscia, e levigata, era caldo, e di consistenza pastosa, ed elastica. Lo stato generale del paziente non presentava nulla di rimarchevole, tranne un senso di stanchezza, che egli accusava, e che era da attribuirsi alle sofferenze patite la notte precedente. In vista di tutti questi fatti mi fu facile prouuuziarmi sulla natura di quel tumoretto che caratterizzai per furuncolo nel suo primo periodo, (infiammatorio semplice) il quale con molta probabilità era stato causato dalla mancanza di nettezza nella regione affetta, e dagli accessi dell'equitazione ai quali lo infermo si era abbandonato nei giorni precedenti. Le difficoltà poi della defecazione, e della minzione le ritenni come fenomeni riflessi, e che la sensazione diretta del dolore eccitava colle contrazioni spastiche delle fibre muscolari degli sfinteri dell'ano e della vescica.

Fatta questa diagnosi, ed interpretati i fenomeni consensuali, poichè il furuncolo trovavasi nel suo primo periodo di sviluppo, piuttosto che cercare nella cura di accelerarne la suppurazione, volli tentarne la risoluzione, anche perchè i fatti della difficoltà della defecazione, e della iscuria soprattutto me lo imponevano. Obbligai quindi il paziente di rimanere a letto, di moderare un tantino la sua dietetica, e di far uso a permanenza sul furuncolo di bagnuoli di acqua ghiacciata, badando di mantenere la temperatura sempre al medesimo grado. Dopo 3 ore di questa pratica il dolore incominciò a diminuire, i movimenti si resero più facili, ed essendo stato lo infermo invitato al secesso con qualche lieve stento potette soddisfare questo bisogno, ed omettere anche le orine, mentre 4 ore prima si era dovuto ricorrere al cateterismo per vuotare la vescica che non senza difficoltà avea raggiunto lo scopo. Continuando il medesimo regime curativo per altri due giorni consecutivi i fenomeni consensuali scomparvero, il dolore finì perfettamente, ed il tumoretto si dilguò, restando su quel sito della pelle una piccola macchia rosso-livida, che dopo poco altro tempo anch'essa scomparve, ed il paziente riacquistò il suo pristino benessere.

CONSIDERAZIONI =: Dalla surriferita storia si rileva chiaramente come sia possibile di aversi la risoluzione del furuncolo, quando trovasi nello stato di semplice dermatite circoscritta, e nessun fatto di necrosi si sia ancora avverato. Un esito tanto raro, e sì favorevole è possibile soltanto coll'uso del freddo a permanenza, giacchè non solo corrisponde perfettamente a tutte le indicazioni razionali per combattere il furuncolo nel suo periodo iniziale, ma anche a quella di agire, nel caso presente come anestetico locale per attutire il dolore che eccitava i fenomeni riflessi della coprostasi e della iscuria; mentre le bagnature di alcool rettificato, le pennellazioni di tintura di iodo (Tisenmann) l'applicazione delle mignatte e le causticazioni di nitrato di argento, o di soluzione di sublimato, commendate anche a questo proposito, non sono state mai coronate da felice successo.

#### OSSERVAZIONE SECONDA

La bambina N. N. di Napoli di anni 4, di buona costituzione e di regolare sviluppo scheletrico, nei primi giorni di agosto 1872 ammalavasi di furuncolo alla faccia e proprio sulla pomella sinistra. Fin dai primordii di questa infermità veniva affidata alle solerti cure di un abile ed intelligente chirurgo, il quale dopo un rigoroso esame avendo constatata la natura della lesione prescrisse che si fossero applicati sulla località dei cataplasmi caldo umidi di lattuga cotta per coadiuvare la fase della suppurazione del furuncolo, e calmarne nel contempo i dolori, che cruciavano la piccola paziente, quando colla massima sorpresa verso il declinare del 4° giorno si vide la tumefazione del tumoretto furuncolare crescere di volume, ed estendersi verso le palpebre dello stesso lato, le quali si enfiarono in modo, per infiltrazione edematosa principalmente, da non potersi più divaricare tra loro, e si sviluppò puranche una febbre alquanto risentita che fu preceduta da brividi. La mattina del 5° giorno fui chiamato a consulto, e dopochè collo studio dei caratteri morfologici del tumore e coi criterii del corso ebbi dissipato il dubbio concepito da taluni sulla possibilità di una pustola maligna, dando la debita valutazione alla febbre gagliarda con delirio, e contrazioni spasmodiche dei muscoli della regione posteriore del collo alla esotalmia a sinistra, ed alla massima tumefazione di quel lato della faccia con mazzamento venoso che presentava la povera inferma, di accordo col chirurgo curante giudicai trattarsi di furuncolo con flebite endo-cranica ed infiammazione successiva delle meningi, avve-

nuta per diffusione del processo primitivo lungo le vene della faccia, e le vene ottalmiche di quel lato. Stabilito questo giudizio diagnostico, fu commendata la vescica ripiena di ghiaccio tenuta a permanenza sul capo della bambina, le si fecero applicare 4 mignatte ai processi mastoidei, sul furuncolo, e sulla tumefazione della faccia si praticarono le unzioni di pomata grigia, ed internamente si somministrarono delle proporzionate dosi di calomelano; senza trascurare l'alimentazione, che veniva sostenuta col latte, e coi buoni brodi di carne.

Questo energico metodo curativo, col quale io mi proposi di combattere gli accidenti del furuncolo superò le mie aspettative, poichè dopo di averlo continuato per due giorni di seguito la piccola sofferente incominciò a migliorare, e verso la fine della 2<sup>a</sup> settimana era perfettamente ristabilita.

CONSIDERAZIONI = Oltre ai fatti riportati dal Follin, dal Blachez, da Nadaud e da altri, dall'osservazione precedente si ha ancora un'altra prova pratica della diffusione del processo infiammatorio del furuncolo per la via dei vasi, principalmente ove le ragioni di sede la predispongono. Ed invero la ricchezza vascolare della faccia, il numero dei plessi venosi minuti e superficiali che attraversano le palpebre, e la comunicazione delle vene ottalmiche coi seni cerebrali favoriscono singolarmente il rapido sviluppo delle flebiti, ed endo-flebiti, in caso di furuncoli alla faccia. Ed è contro questi gravissimi accidenti appunto, cui debbonsi rivolgere le principali risorse della terapia, se non vogliamo deplorare le loro funeste conseguenze.

#### OSSERVAZIONE TERZA

La trilucente Signorina N. N. nativa di Napoli, discendente da sani e robusti genitori, di buona salute e valida costituzione, nel mese di Luglio 1871, dietro l'uso di bagni marini si ammalò di un furuncolo alla nuca che dai primi momenti della sua comparsa le cagionava dolori vivissimi. Dopo 3 giorni di queste sofferenze fu richiesta l'opera mia e quando colla esplorazione mi accertai realmente dell'indole e della estensione del male, coll'intendimento di accelerarne la suppurazione e lenirne i dolori le prescissi i cataplasmi ammollienti, ed anodini di farina di linsmi bagnati di laudano, assicurando la paziente di poterne ritrarre positivo miglioramento. Ma contro tutte le mie assicurazioni al 4<sup>o</sup> giorno invece della sospirata miglioria i dolori si estesero anche alle regioni laterali del collo, alle tempie, ed al cuoio capelluto della re-

gione occipitale, e si resero assai più sensibili in guisa che all'apice della loro intensità, la giovane inferma veniva sopraffatta da ripetuti accessi di convulsioni cloniche, le quali la maltrattavano a segno da farla rimanere depressa ed esaurita di forze. Comparsi questi nuovi fatti che io stimai come fenomeni riflessi, i quali venivano eccitati dalla esacerbazione dei dolori, riosservai il furuncolo, ed avendolo trovato maggiormente tumefatto con una piccola pustola nel mezzo, ed il rimanente con pello calda rossa, ed indurita, che colla pressione lasciava avvertire al di sotto un oscuro senso di fluttuazione, vi praticai una larga incisione da cui immediatamente uscì una sufficiente quantità di marcia frammista a sangue, e poco dopo si distaccò puranco il *cencio*. Da questo istante in poi i dolori cessarono, le convulsioni cloniche non più ricomparvero, e la soluzione di continuo verso la fine della 2<sup>a</sup> settimana era completamente cicatrizzata mediante le medicature consecutive di semplici faldelle di sfile unte con cerato di Galeno.

CONSIDERAZIONE. = La su esposta relazione clinica si presta acconciamente a confermare le idee antecedenti svolte circa la terapia del furuncolo, colle quali si è inteso dimostrare che allora soltanto questa parte della clinica può essere coronata da buoni risultati, quando sceglie per sua guida gli studii della Patologia, e dell'Anatomia Patologica. Era urgente in questo caso di praticare la incisione del furuncolo, anzichè continuare i cataplasmi ammollienti, a sostituirvi altri empiastri, a qualcuno dei soliti unguenti tanto predicati dalla pratica volgare, perchè la durezza della pelle e la massima tensione della stessa, nell'atto che cagionava quei fieri dolori che eccitavano le convulsioni impediva altresì la fuoriuscita della marcia, o la eliminazione del *cencio*.

#### OSSERVAZIONE QUARTA

La contadina N. N. di Casalnuovo, di anni 34, di gracile costituzione maritata da più anni, e senza prole, ebbe sempre pel passato buona salute, e solo da parecchi mesi a questa via fu bersaglio della infezione dei miasmi palustri che le cagionò considerevole tumore splenico, e spesso la tormentava con febbri intermittenti a tipo terzanario, dalle quali si liberava mercè i preparati di china. Il giorno 11 Aprile 1871 fu ricevuta nell'ospedale degl'Incurabili alla 1<sup>a</sup> Sala (Donne) con un favo che dalla 2<sup>a</sup> vertebra dorsale le scendeva fino alla 5<sup>a</sup>, lungo 10 centimetri e largo 13, nel suo mezzo per 3 centimetri circa era crivellato da più fori, e dal più ampio colla pressione gemeva pus in grande quan-

tità. La inferna non avea febbre, e le sue urine allo esame non presentavano nulla di rimarchevole. In considerazione dei summensionati fatti, e del regolare andamento dell'antrace, si fece la medicatura locale coi cataplasmi ammollienti facendola precedere da metodiche pressioni per agevolare lo scolo dei prodotti riduttivi, e dalle lavande di soluzioni di solfiti alcalini, fu ordinata una vittitazione di cibi analettici ed internamente si amministrò decotto di china acidulato con acido solforico ed il solfito di Soda. Questo doppio regime curativo locale, o generale fu continuato per qualche tempo fino alla detersione della piaga, e poscia stimolandone le granulazioni con la tintura di iodo si vide ben subito cicatrizzare, e l'ammalata fu dimessa dall'ospedale il giorno due del mese di maggio.

CONSIDERAZIONE. — Quando l'antrace è limitato, e circoscritto, e trovasi su persone di buone condizioni generali non si può, frastornare il suo regolare andamento con mezzi molto energici ed inopportuni senza correre gravi rischi. La sua cura dovrà essere *aspettante*, e solo si potrà accelerare l'esito suo ordinario coi cataplasmi caldo-umidi, come nel caso del favo della contadina di Casalnuovo di cui testè si è fatto parola.

#### OSSERVAZIONE QUINTA

N. N. di Napoli, di anni 52, di mestiere fruttivendola, maritata e madre di più figli, e di regolare sviluppo scheletrico narrava che sebbene fosse scarna, ed alquanto malandata nella persona perchè costretta dalle sue condizioni sociali ed alimentarsi male, ed a dimorare da molti anni in una casa umida, e non bene aerata, pure non soffrì per lo passato alcuna malattia. Il giorno 26 gennaio del 1871 fu ricevuta nella prima sala (Doune) dell'Ospedale degli Incurabili, con un antrace vespaio molto esteso sulla regione dorso-laterale destra, di forma circolare, con una circonferenza di 25 a 25 centimetri rilevato alquanto nella parte centrale, era dolentissimo, avea una superficie ineguale di color rosso fosco ed era ulcerato in più punti. L'inferma era febricitante, la termogenesi segnava 39-3° nello ore della mattina, e le radiali davano 110 a 115 pulsazioni. Il giorno stesso della sua entrata furono esaminate le urine, e dall'analisi chimica non si ebbe nessuna traccia di zucchero. La mattina seguente persistendo tuttavia i dolori, la durezza e la tensione della pelle, ed avvertendo colla palpazione una raccolta di marcia al di sotto praticai sul tumore due larghe e profonde incisioni ad angolo retto da giungere sino all'ap-

ponovrosi di inviluppo, e fra i margini di queste ferite dopo di aver dato esito ad una considerabile quantità di marcia, e porzione di sangue, applicai delle strisce di pasta di cloruro di zinco, e sul rimanente del favo i cataplasmi ammollienti di farina di semi di lino, prescissi di somministrarsi internamente il decotto di china di Spagna acidulato coll'acido solforico, e lo sciroppo di coclearia, e per dietetica dei buoni brodi di carue con arrostiti, ed una razione di vino rosso. Al 3° di dalle incisioni non essendo ancora successa la eliminazione delle escare, ai cataplasmi di farina di lino feci sostituire quelli di fiori di camomilla bagnati di alcool canforato, che essendo stati diverse volte ripetuti non mancarono di produrre dei buoni effetti, dappoichè verso i primi giorni del mese di febbraio caddero le escare, il processo ora più limitato, cessò la febbre, e la piaga andò gradatamente cicatrizzandosi tanto che il 22 detto mese la inferma riusciva guarita dall'Ospedale.

CONSIDERAZIONI. — Il buon risultato ottenuto dalla pratica del processo misto delle incisioni, e delle causticazioni colla pasta del cloruro di zinco adoperate nella cura del favo della fruttivendola, di cui si è esposta la storia, è di moltissimo interesse clinico, perchè serve di riconferma sperimentale alle leggi teoretiche della terapia razionale. L'antrace con pelle infiltrata, e molto ispessita non si ulcera tanto facilmente, ad evitare che la marcia stagnando in mezzo al connettivo sottocutaneo potesse fomentare vie più il processo infiammatorio, e gli facesse guadagnare maggiore estensione, è mestieri eseguire delle incisioni che distruggono la tensione della cute, e danno esito al pus e poscia fra i bordi di queste incisioni per istimolare quei tessuti che per lo più si trovano in uno stato di stupore, ed eccitarvi una reazione, conviene applicare dei caustici potenziali.

#### OSSERVAZIONE SESTA

Il signor N. N. di Napoli, di anni 42, di condizione civile, e di robusta costituzione, ad onta che pel passato non avesse giammai sofferta malattia di sorta, pure perchè nella primavera del 1871 era andato soggetto ad acne della faccia, del collo, e del dorso avea voluto sperimentare nella estate seguente l'uso dei bagni solforosi, quando verso il ventesimo giorno di detta cura, e proprio verso la fine di luglio si ammalò di vasto antrace sulla spalla sinistra, che in tempo opportuno fu inciso dal medico curante, e medicato in seguito colla continuazione



degli ammollienti locali. La sera del quarto giorno della incisione lo ammalato fu assalito da brividi, ed indi da febbre gagliarda, che decadde con profusi sudori. A questa prima accessione febbrile successero consecutivamente delle altre, e sempre in ragione crescente, in maniera che nelle ore della sera il termometro c. segnava 40-7. Furono somministrate delle forti dose di solfato di chinino nella credenza che alla malattia primitiva si fosse accompagnata una pernicioso miasmatica, ma allo indarno; ed allorchè si videro le condizioni generali dello infermo sempre più peggiorare, e la febbre mostrarsi tuttavia pertinace, si richiese un mio consulto. Fu in questa occasione che prendendo argomento dal tipo delle febbre e dall'altezza della sua temperatura, dal prosciugamento dell'ulcera del favo dalla diarrea che affliggea il paziente da circa una settimana, dal colorito giallo-terreo della sua fisionomia, e del suo defedamento, mi riuscì di persuadere il chirurgo curante di essersi lo antrace complicato da *infezione icoremica generale* senza localizzazione di ascessi embolici, o di altra infiammazione necrotica, e che per conseguenza bisognava urgentemente mutare il piano curativo, e ricorrere ad espedienti assai più energici. Proposi quindi le ustioni profonde col ferro rovente come medicatura topica, ed i tonici e corroboranti come cura generale. Immediatamente dopo pochi istanti le mie proposte furono praticate e fin dal secondo giorno i sintomi allarmanti cominciarono a decrescere, ed alla fine della quarta settimana l'infermo era totalmente guarito.

CONSIDERAZIONI = La sola pratica delle incisioni metodiche del favo distruggendo le ragioni della massima tensione della cute e dando esito ai prodotti patologici, se garantisce dei pericoli che possono dipendere dallo strozzamento dalla circolazione e dalle stasi dei prodotti sudetti, non premunisce al certo dagli altri che derivano dalle alterazioni morbose degli elementi anatomici e dalle qualità della marcia, che possano far svolgere l'eresipela e la metastasi icoremica. Nè a prevenire questi accidenti valgono le incisioni sottocutane proposte dal Guerin, e discusse nell'Accademia di Medicina di Parigi nella seduta de' 27 febbraio 1866 e seguenti; poichè non corrispondono nella pratica alle aspettative dell'Autore, siccome per via di fatti fu dimostrato dal Velpeau, dal Ricord, e da altri. Ma unendo alla pratica delle incisioni quelle delle causticazioni si cerca di opporre alla maggior parte delle tristi eventualità. Laonde il buon esito ottenuto nella cura dello antrace, di cui si è discusso in questa ultima relazione, debbe stimarsi importante e degno di moltissime considerazioni. Colla ustione profonda eseguita in mezzo alle incisioni del favo, modificandosi la sor-

gente de' prodotti infettivi, si volle prevenire l'ulteriore assorbimento de' medesimi, e far sì che l'organismo mercè i suoi poteri riduttivi abbia potuto esaurire quel grado d'infezione di già subita e ritornare alla sanità.

Compiuta la esposizione di tutte queste osservazioni cliniche, volendo finalmente inferirne alcuni corollari pratici, si possono stabilire le seguenti conclusioni:

1° Che la cura del furocolo e dell'antrace non mai potrà essere uniforme o rutinaria, ma essa varierà a norma delle alterazioni anatomico-patologiche del processo morboso della sua estensione, della sua sede, e delle condizioni generali degl'infermi.

2° Che oltre alle alterazioni del processo primitivo, bisogna nella terapia dei predetti morbi tener di mira tutte le possibili complicità per prevenirle, opporre scongiurarne gli effetti, che per lo più sogliono riuscire letali.

*Studio generale della temperatura in rapporto alle nuove teorie —  
Per M. DUTREUX, Dottore in Medicina ecc.*

Nel nostro secolo di progresso è più che mai necessario risalire di tratto in tratto, per certi sintomi, sino alla loro origine nelle scienze naturali, e di tener loro dietro incessantemente sino alla terapeutica inclusiva.

Fra tutti i sintomi la temperatura è quella che, oltre alla sua frequenza ed esattezza ad essere osservata mercè la termometria, offre il più vivo interesse attesa la novella teoria, la teoria meccanica del calore, ed in grazia del grande e nuovo principio della trasformazione delle forze.

Dilucidiamo codeste definizioni con un esempio. Una massa di polvere rinchiude una forza considerevole, forza di tensione. Sino a quando non vi saranno combinazioni de'suoi elementi con l'ossigeno, tale forza rimarrà latente; ma dal momento che una scintilla operi come forza di sprigionamento, bentosto avverrà una trasformazione delle forze di tensione in forze vive.

**Fisica: teoria meccanica del calore.**

Il calore è una forma di moto che si propaga ne' corpi da molecola in molecola, non altrimenti che l'etere de' pori e l'etere circumambiente per formare, in questo caso ultimo, il calor raggiante. Dacchè ogni distruzione di moto meccanico sia seguita da produzione di calore, ed ogni scomparsa di calore da apparizione di moto, se si è indotto che nel primo caso il moto si trasformava in calore, e nel secondo il calore in moto. Inoltre, si è trovato un rapporto costante fra il moto prodotto o consumato ed il calore consumato o prodotto, e si è detto equivalente meccanico del calore la quantità di moto prodotto da una caloria. Tale equivalente è 425 chilogrammetri; cioè che il calore necessario per elevare d'un grado centigrado la temperatura d'un chilogramma d'acqua presa a 0° equivale alla forza capace d'elevare 425 chilogrammi a un metro di altezza, e viceversa.

Il calorico latente è divenuto una trasformazione di calore in lavoro meccanico interno: la temperatura d'un corpo è stata definita: l'intensità attuale della forza calorifica. Ed infine il 0° assoluto è stato portato a 272°, 85 per motivi che noi non possiamo sviluppare in questo luogo.

Da qualche anno questa teoria ha incominciato a far la rivista generale delle scienze. A partire dalla dinamica, e accreditata da' successi che ha avuto nell'applicazione de' fenomeni termici, dessa si è fatta accettare nelle scienze fisico-chimiche, ha invaso la fisiologia, ha gettato qualche fondamento in patologia, e da ultimo si mostra fin da adesso, come dice Gubler, suscettibile di applicarsi utilmente alla interpretazione di certi fatti terapeutici.

Adunque noi crediamo di fare cosa utile riportando la temperatura alla sua origine nella teoria meccanica del calorico, o tenendole dietro nel suo svolgimento sino alla terapeutica, non tralasciando di raccogliere nel nostro cammino le tracce de' nuovi principi.

Il nostro compito ci sarà gradevole, perchè noi dobbiamo la legge della correlazione delle forze a uno dei nostri colleghi, il Dottore Mayer da Heilbron, il quale, cosa rimarchevole, la concepì in osservando che il sangue venoso de' febbricitanti sotto i tropici era più rosso che nelle latitudini settentrionali.

Ma la materia è vasta, e lo spazio angusto alla concorrenza. Noi dunque saremo costretti di essere concisi, e, per dirlo francamente ci accordiamo ben volentieri a tal concisione, come quella ch'è a desiderare in tutti i nostri lavori, oggi che le pubblicazioni affiniscono da tutte le

scienze e da tutto le nazioni, e più a desiderare pel medico il quale assai spesso deve disputare le sue ore di studio alle sue ore di riposo.

Entriamo dunque in materia.

**Teoria della conservazione, correlazione, trasformazione e reciprocità delle forze.**

Nulla si crea, nulla si distrugge (ben inteso, senza l'intorvento del potere creatore): è questo il principio sul quale quella è fondata. La materia non fa se non se spostarsi. In pari modo il lavoro meccanico si trasforma in calore, il calore in elettricità, questa in lavoro meccanico, ecc.

La nuova teoria distingue tre specie di forze:

1.° *Forze di tensione*, quelle di cui son forniti gli elementi molecolari allo stato di separazione;

2.° *Forze vive*, quelle che si sprigionano allorquando la combinazione si effettua;

3.° *Forze di sprigionamento*, quello che distruggono l'ostacolo che opponevasi alla combinazione delle molecole sopradette.

**C H I M I C A.**

La trasformazione delle forze di tensione in forze vive produrrà calore in ogni combinazione chimica, e in generale in tutti i casi in cui troverannosi saturate delle affinità più grandi delle affinità saturate precedentemente.

Così, a modo di esempio, noi osserviamo siffatta produzione ogni volta che una base si combina con un acido; allorchè in un sale, il cui acido non satura completamente la base, esso è scacciato da un altro acido di più potente affinità; infine, allorchè un sale neutro si trasforma in sale basico.

All'opposto ancora, siccome l'ha dimostrato Tommaso Words, la scomposizione d'un corpo è accompagnata d'una perdita di calore eguale a quella ch'è stata prodotta dalla combinazione de' suoi elementi.

**B O T A N I C A.**

Le piante trasformano le forze vive in forze di tensione mercè la riduzione, all'opposto degli animali che trasformano le forze di tensione in forze vive mediante l'ossidazione.

Le forze vive fornite alla pianta sono: il calore, la luce, e le forze sprigionate dalle combinazioni che vi si effettuano.

Le forze di tensione che essa fornisce sono l'ossigeno e le combinazioni ossidabili che racchiude.

Prima di terminare ricordiamo un fatto interessante riferito nel 1868 all'Accademia delle scienze da M. Bert. Nell'osservare il rigonfiamento che, alla base de' picciuoletti della sensitiva, racchiude gli organi dei movimenti delle sue foglie, egli verificò che la temperatura di esso rigonfiamento, variabile coi movimenti della foglia, è costantemente inferiore a quella del fusto.

## F I S I O L O G I A.

Esaminiamo successivamente:

- 1° La teoria della correlazione delle forze in queste scienze;
- 2° Le cause di produzione del calore;
- 3° Le cause di perdita;

4° Dove arriveremo alla temperatura, perchè la temperatura è la risultante del calore prodotto e del calore perduto. E poichè questa risultante costante nell'uomo, noi avremo ad esaminare le cause di questa costanza — Indi passeremo:

- 5° Alle sensazioni di temperatura;
- 6° Alle influenze della temperatura su' fenomeni della vita;
- 7° Alle influenze del sistema nervoso.

### I. Teoria della correlazione delle forze in fisiologia.

Nell'uomo le *forze di tensione* sono rappresentate dalle affinità della sua propria sostanza e delle sostanze venute dall'esterno, in massima parte mediante l'ossigeno inspirato e gli elementi ossidabili introdotti sotto forma di alimenti.

Noi vedremo in chimica qualmente si operi la trasformazione della forza di tensione in forza viva. Le *forze vive* osservate nell'organismo sono la elettricità, il lavoro meccanico e soprattutto il calore.

Le *forze di sprigionamento* trovansi nel sistema nervoso, cui bisogna tuttavia distinguere in sistema nervoso conduttore e centrale.

I conduttori, divisi essi stessi in centripeti e centrifughi, possono essere considerati come una serie di particelle in modo che le forze di tensione messe in libertà nella prima la mettono in libertà a lor volta nella seconda, e così di seguito sino al loro sprigionarsi negli organi.

In quanto a' centri nervosi, la proprietà che li caratterizza è di trasformare le forze di tensione in forze vive. Secondo Chomrowski, il quale ne' suoi studi su le proprietà dei centri cerebro-spinali ha guardato la questione dal lato della correlazione delle forze, gli apparecchi che si trovano nel cervello farebbero l'ufficio di meccanismi repressivi in rapporto agli apparecchi riflessi del midollo spinale e allungato. La forza repressiva del cervello ritornerebbe anch'essa sotto nuova forma, dopo di avere agito su gli apparecchi spinali riflessi — E per tal modo che la forza repressiva, agendo su gli apparecchi riflessi respiratori, si trasforma in movimento meccanico dopo di aver represso la loro attività.

### II. Cause di produzione del calore.

Esse sono:

- 1° La trasformazione delle forze di tensione in forze vive per le affinità chimiche;
- 2° L'assorbimento dell'acido carbonico mediante i liquidi del corpo;
- 3° L'imbibizione de' tessuti per mezzo dell'acqua e delle soluzioni acquose;
- 4° La trasformazione nel corpo in riposo della massima parte delle forze vive in calore;
- 5° La trasformazione nel corpo in movimento d'una grande parte del lavoro meccanico in calore.

#### I. Trasformazione delle forze di tensione in forze vive mediante le affinità chimiche.

*A. Combustione.* La combustione organica si fa a una temperatura poco elevata, ed il più gran numero de' tessuti non ha affinità ben determinata per l'ossigeno. Esisterebbero dunque influenze che favoriscono tale combustione? Se ne conoscono due: la trasformazione dell'ossigeno in ozono mercè l'emoglobina, e la natura alcalina della maggior parte de' succhi e de' liquidi dell'economia.

L'*emoglobina*, principio colorante rosso de' corpuscoli del sangue, ha per principale proprietà di assorbire l'ossigeno. Due argomenti sembrano, confermare che quest'ultimo vi si trovi trasformato in ozono:

- 1° L'emoglobina ha la potestà di trasmettere l'ozono.
- 2° Di mettere l'ossigeno in attività.

### Natura alcalina della maggior parte de' succhi e del liquido dell'economia.

Ricordiamo a tal proposito la combustione rapida dell'acido pirrogallico in presenza della potassa.

Rammentiamo ancora con E. Omnibus che gli alcali, come il calore, aumentano i movimenti delle cellule vibratili o degli spermatozoi, la celerità della circolazione, le secrezioni, favoriscono le emorragie e l'assorbimento, eccitano il sistema nervoso, esagerano la sensibilità, avvantaggiano la decomposizione delle materie organiche. Da ultimo ci richiamiamo alla mente col Roth, e questo per quanto si riferisce alla teoria di cui ci stiamo occupando, che i liquidi o i tessuti ne quali si sono osservati i fenomeni di motilità protoplasmatica sono generalmente alcalini, raramente neutri, giammai acidi.

Premesso ciò, l'ossigeno assorbito dal sangue ne' polmoni è trasportato a traverso l'organismo, ma insieme in rapporto co' nostri tessuti, deude le combustioni, di cui i più elevati gradi sono l'urea, l'acido carbonico, e l'acqua.

### Estor e Saint Pierre aggruppano i fenomeni d'ossidazione che si verificano nell'economia in quattro classi:

1.° Ossidazioni dirette per semplice fissazione dell'ossigeno senza produzione d'acido carbonico ed acqua;

2.° Ossidazioni dirette, causa dello sdoppiamento, nelle quali l'ossigeno si fissa su la molecola e la sdoppia;

3.° Ossidazioni indirette, conseguenze dello sdoppiamento, nelle quali un composto scindendosi in parecchi altri, l'ossigeno della molecola interviene solo per costituire alcuni de' nuovi termini allo stato de' corpi seprossidati.

4.° Ossidazioni complete e risoluzione de' composti mercè l'ossigeno del sangue in elementi ultimi -- acqua ed acido carbonico.

Gli autori concludono con Mayer che tutte le ossidazioni potenti hanno luogo nel sangue, ed egli si appoggiano alla sua alcalinità, che favorisce l'azione dell'ossigeno e la presenza in quel liquido di prodotti più ossidati di quelli che s'incontrano nelle glandole e ne' tessuti. A' tessuti apparterebbero i fenomeni che, per eccezione, possono dar luogo a qualche ossidazione. Le ossidazioni respiratorie sono progressive. Nel sistema arterioso esse sono indirette o dirette, cause o effetti di sdoppiamento: nel sistema venoso e capillare le stesse sono complete fino alla distruzione de' composti.

Vediamo del resto le ossidazioni ne' muscoli e ne' nervi.

**Muscoli.** E dapprima nel muscolo in riposo vi dev'essere assorbimento d'ossigeno e produzione d'acido carbonico, dappoichè esso trasforma il sangue arterioso in sangue venoso. Nel muscolo in attività avvengono gli stessi fenomeni, sebbene vi si consumi più ossigeno e si produca più acido carbonico, perchè il sangue venoso che ne scorre è più povero di ossigeno e più ricco d'acido carbonico (Ludwig e Scelkow).

Adunque nel muscolo si effettua una combinazione di carbonio e d'ossigeno. La quale combinazione fa passare una certa quantità di forza di tensione allo stato di forza viva; e questa si divide in due parti, l'una diviene visibile nella contrazione, l'altra si manifesta sotto forma di calore. Le esperienze di J. Bèclard confermano questa interpretazione. Il suddetto fisiologista ha provato in fatto che, aumentando mediante una sovraccarica più o men forte la porzione visibile della forza viva emessa nella contrazione, si diminuisce a volontà l'accrescimento della temperatura, cioè a dire la porzione calorifica.

Noi rivedremo questo principio in patologia, all'occasione del calore osservato nel tetano.

**Nervi.** Due fatti permettono di supporre che abbia luogo in essi una circolazione di materia:

1.° Vi si sprigionano delle forze:

2.° Il nervo contiene principi specifici differenti da quelli del sangue.

B. Combinazione degli acidi con le basi.

Esempio: l'acido solforico o l'acido fosforico formati dalla combustione del solfo e del fosforo delle materie albuminoidi, producano calore quando essi si combinano con gli alcali.

C. Spostamento dell'acido da un sale mediante un acido più energico.

Esempio: Si produce calore quando l'acido carbonico è spostato dalle sue combinazioni alcaline da acidi forniti di affinità più potenti, come l'acido lattico o acetico provenienti, sia direttamente da' prodotti assorbiti degli alimenti feculacci o zuccherosi, sia dalle metamorfosi che il zucchero assorbito in natura o segregato dal fegato subisce in seguito della sua ossidazione mercè l'ossigeno atmosferico, ovvero ancora dalla trasformazione di altre materie contenute nel sangue.

Notiamo inoltre che in questo caso l'acido carbonico messo in libertà, non può prendere lo stato gassoso, ma è assorbito, donde nuova sorgente di calore come lo vedremo più oltre (Moleschott).

D. Trasformazione dei sali neutri in sali basici.

2.° Assorbimento dell'acido carbonico mercè i liquidi del corpo. Tutti gli elementi istogeni organici col termine della loro combu-

stione forniscono acido carbonico, che nel venire assorbito in parte dai liquidi del corpo, produce calore (Henri e Moleschott).

E qui i sali alcalini del sangue intervengono di nuovo aumentando codesto potere dissolvente.

3.° Imbibizione de' tessuti mediante l'acqua e le soluzioni acquose.

La parte che si umetta contusa l'acqua ne' suoi pori, e mentre che tal condensazione si effettua, si sprigiona del calore (Pouillet, Regnault e Moleschott).

4.° Trasformazione nel corpo in riposo della maggior parte delle altre forze vive in calore.

Tale trasformazione poggia su due argomenti:

A. Se si eccettuano i movimenti di respirazione, i battiti del cuore ecc. che si propagano all'esterno, tutti i movimenti scompaiono nel corpo medesimo per strofinio, dopo del quale non si osserva alcun'altra forma di movimento.

B. Le eccitazioni elettriche del sistema nervoso e muscolare sembra che, per la più parte, si trasformino in calore, ovvero da prima in movimento e poi in calore.

5.° Trasformazione nel corpo in moto d'una gran parte di lavoro meccanico in calore.

Una parte del lavoro meccanico è impiegata a' movimenti del corpo in se stesso o de' corpi esteriori, l'altra è trasformata in calore.

A tal riguardo ecco ciò ch'è stato osservato ne' muscoli, nervi e cervello allo stato di attività.

*Muscoli.* Pe' muscoli a fibre lisce le osservazioni sono ancora insufficienti, epperò non parleremo se non che de' muscoli a fibre striate. Durante la loro attività si osservano tre fenomeni:

a) diminuzione nella produzione di elettricità;

b) lavoro meccanico;

c) aumento del calore, siccome Hemholz, Bèclard e Heidenhain hanno dimostrato.

*Nervi.* Diminuzione della produzione di elettricità.

Aumento di calore come l'avevano indicato Valentin e Ohel, e come più recentemente l'ha dimostrato Schiff.

Notiamo di passaggio che quest'ultimo ha ancora osservato che un nervo si riscalda allorquando è irritato.

*Cervello.* Siamo giunti infine al cervello. E dapprima può qui aver luogo il lavoro atomico come ne' fenomeni della vita vegetativa, ecc. ?

La psicologia va a risponderci con queste parole del padre Tougiorigi.

» Benchè l'intelligenza e la volontà siano facoltà inorganiche o che possano in virtù di questa loro natura essere esercitate dall'anima senza il concorso degli organi; nondimeno nel modo di esistenza che appartiene all'anima *per tutto quel tempo ch'essa è unita al corpo*, onde costituire col medesimo quella sostanza completa che si chiama uomo, non pare che l'anima eserciti giammai le facoltà dell'intelligenza e della volontà senza una certa cooperazione degli organi, specialmente degli organi del cervello.

Si può appoggiare tale asserzione alle prove seguenti;

a) Stanchezza che risulta dalle operazioni intense dell'intelligenza.

b) L'esercizio dell'intelligenza e della volontà cessa dal compiersi in modo regolare, allorquando gli organi del cervello non sono nel loro stato normale;

c) Le operazioni più astratte della nostra intelligenza hanno bisogno del concorso dell'immaginazione; ora l'immaginazione è una continuazione della sensibilità, la quale esige un'azione atomica, e quindi gli atomi del nostro corpo debbono concorrere alle nostre operazioni intellettuali;

d) Analisi chimica de' residui delle combustioni interne. Biasson (*Relatione fra l'attività cerebrale e la composizione delle urine*) si sottomise per corso di nove giorni a un regolare regime alimentare. Nei tre primi, ei s'interdisse ogni atto volontario; ne' tre seguenti, evitando qualsivoglia travaglio dello spirito, si abbandonò a un violento esercizio muscolare; gli ultimi tre, facendo riposare i muscoli, affatigossi intorno ai problemi di fisica e di matematiche.

Ora, mediante la misura delle quantità d'urea prodotte, si riconfermò che durante il lavoro intellettuale, le combustioni interne dei principi azotati sono attive anche più che durante il travaglio muscolare.

Quanto all'aumento della stessa temperatura, Lombard di Boston l'ha accertata con l'aiuto di un apparecchio sensibilissimo come derivante dall'attività cerebrale, e Schiff nelle sue ricerche sul riscaldamento de' nervi de' centri nervosi in seguito delle irritazioni sensorie o sensitive, ha osservato:

a) Che le sensazioni psichiche sono accompagnate dal riscaldamento della stessa sostanza cerebrale, e ciò indipendentemente dalla circolazione;

b) Che nel medesimo tempo si produce un'elevazione di tempe-

ratura nella parte extra-cranica. Tale elevazione è il risultato di un'azione vaso-motrice, dacchè, la sezione preventiva del grande simpatico ne impedisce l'apparizione.

Diamo qui termine alle cause di produzione del calore. Eccetto i tessuti cornei, tutte le parti del corpo, ma soprattutto le glandole, i visceri addominali, ed i muscoli, prendono parte a tal produzione. Il calore prodotto si distribuisce quasi egualmente a tutto l'organismo mercè la contiguità delle sue diverse parti, ma specialmente per l'intermezzo della circolazione. Noi diciamo si distribuisce quasi egualmente, perchè come vedremo in occasione delle temperature locali, queste non sono mica identiche.

Resta la quantità di calore prodotto. Secondo Helmholtz, la produzione quotidiana d'un individuo che pesi 82 chilogrammi si eleva a 2,732,472 caloric.

### *Conclusioni sulle malattie del sistema nervoso trattate coll'elettroterapia* — BUONELLI Dott. C.

1. La diagnostica elettrica si serve esclusivamente delle proprietà fisiologiche della elettricità; la elettro-terapia profitta non solo delle proprietà fisiologiche, ma delle chimiche e delle termiche.

2. Non v'ha forma nervosa la cui diagnosi non riceva maggiore esattezza da ciò che i moderni si piacquero di chiamare *reperto elettrico*. Può dirsi che, al punto di vista diagnostico, la elettricità stia alle alterazioni del sistema nervoso, come lo stetoscopio e lo sfigmografo a quelle del sistema circolatorio.

3. La proprietà fisiologica più cospicua della elettricità è quella di contrarre i muscoli, ed è su questa proprietà che si basano principalmente alcuni criteri diagnostici delle neuropatie.

4. Siccome la contrattilità muscolare elettrica si manifesta più o meno a seconda della natura della corrente adoperata (faradica o galvanica), ed ha nelle sue manifestazioni rapporti di grado anche coll'apertura e chiusura della corrente galvanica, così è che anche da queste due modalità della contrazione si traggono criteri per la diagnosi.

5. La contrattilità muscolare elettrica sta in ragione diretta della integrità della sfera motrice (sezione anteriore del midollo, radici anteriori, nervi muscolari), mentre ha poca o niuna dipendenza dalle alte-

razioni della sfera sensitiva (sezione posteriore del midollo, radici posteriori, nervi sensitivi), e da quelle della volontaria.

6. Come corollario della quinta conclusione segue la sesta, ed è che la contrattilità elettro-muscolare, considerata in modo generale, è principalmente fenomeno distintivo di sede, stabilisce cioè in quale delle tre sezioni o sfere suddette del sistema nerveo sia indovato o prevalente il processo morboso.

7. Quanto alla natura e allo stadio di evoluzione del processo morboso, più che dalla contrattilità elettro-muscolare, genericamente considerata, essi ci si rivelano piuttosto dai rapporti che la detta contrattilità mantiene o coi due ordini di correnti, la faradica e la galvanica, o coll'apertura o chiusura del circuito in quest'ultima.

8. La sfera sensitiva può essere interrogata con altri agenti; ma la elettricità è preferibile a tutti, per esattezza di modo, e perchè applicandola sulla pelle, mediante eccitatori secchi, si agisce contemporaneamente sulla sensibilità tattile e sulla dolorifica. Conoscere esattamente lo stato di queste due sensibilità illumina non poco la diagnosi.

9. Altro criterio elettro-diagnostico non disprezzabile è quello che deriva alla elettricità dalla vecchia massima *a juvenibus et laedentibus*: e se questa proprietà appartiene ad ogni altro agente terapeutico, nelle neuropatie rimarrà sempre il primato alla elettricità.

10. Nella terapia elettrica la scelta della corrente (faradica o galvanica) è suggerita non solo dal genere di malattia (neuropatie, infiammazioni, atrofie ec.); ma nello stesso genere s'ha a tener conto dello stadio del morbo o della sua sede più o meno centrale.

11. In tesi generali può dirsi che più una neuropatia è centrale, grave ed avanzata, maggiore dev'essere la qualità di elettricità da adoperarsi. In altri termini il galvanismo (elettricità di quantità) giova meglio nei processi centrali, gravi; il faradismo (elettricità di tensione) è preferibile nelle lesioni periferiche, o nei disturbi funzionali non mantenuti da alterazioni gravi del sistema nervoso.

12. In tesi anche più generale può dirsi che il galvanismo è la elettricità pei nervi, il faradismo la elettricità pei muscoli.

13. In tutte le forme morbose in cui v'ha d'uopo d'influire sul chimismo animale, si ricorrerà al galvanismo; in quei casi ove richiedesi un semplice eccitamento funzionale si farà ricorso al faradismo.

14. Siccome la elettro-terapia ha ordinariamente in mira, nelle neuropatie, la riabilitazione di una funzione lesa, e la modificazione di un pra-

cesso morboso incoato, o adulto, così ambedue questo specie di elettricità debbono spesso sussidiarsi, adoperandosi congiunte.

15. Quanto alla direzione da darsi alle correnti elettriche, può dirsi che quasi nella metà de' casi la direzione centrifuga e centripeta sono contemporaneamente indicate; nell'altra metà la prima direzione si adopera nelle *acinesie* e nelle *iperestesia*, la seconda direzione nelle *anestesia* o nelle *ipercinesie*.

16. Val meglio che le applicazioni elettriche siano frequenti e di mediocre durata, anziché rare e di molta durata. La regola inversa è una eccezione per quei casi in cui richiedesi un'azione elettro-litico-chimica.

17. Quanto alla intensità della corrente, sia galvanica, che faradica, la norma migliore è di regolarsi sul grado di tolleranza dell'infermo. Non spingere mai la intensità all'estremo limite di questa tolleranza.

18. Allorché trattasi di cure lunghe, giova di dividerle sedute in serie, e tra una serie e l'altra frapponere un certo spazio di tempo di assoluto riposo di ogni cosa, o se meglio convenga, dando luogo a qualche cura sussidiaria.

19. Non è mai troppo presto che si ricorre alla elettricità, allorché sia veramente indicata.

20. Salvi i casi d'indicazioni speciali, sempre deducibili da una esatta disamina delle cause e dell'anamnesi, sarà da preferirsi la elettro-terapia esclusiva, specialmente se ci si ricorra presto.

21. La cura che maggiormente convenga di associare alla elettrica è l'idroterapia, e questo connubio giova in molti casi.

22. A malattia molto inoltrata, quando le lesioni anatomiche sono profonde, dovrà confidarsene la cura anche ai rimedi interni, specialmente se specifici. In questi casi la elettricità non interviene che come mezzo ausiliario.

23. La elettricità non fa parte dei rimedi pericolosi, ancorché la più scrupolosa esattezza non presieda alle sue applicazioni; può anche dirsi che, pel suo uso, non ànovi ragionevoli contro indicazioni.

### Dell'obesità e del suo trattamento:

del dott. L. VACHER.

L'obesità può, alla lunga, diventare una quistione di vita e di morte.

È alla dimostrazione di tale veridica asserzione che l'autore consacra le prime pagine della sua Memoria. Mostra il tessuto adiposo,

sviluppatosi non solo nello strato sotto-cutaneo, ma invadente gli organi toracici e addominali, i vasi arteriosi e divenente, alla lunga il principio di apoplezia cardiaca o cerebrale. Sono, dice l'autore, questi depositi di sostanze adipose nelle maglie del tessuto delle arterie o nello spessore dei fasci muscolari del cuore che costituiscono il pericolo lontano o vicino dell'obesità.

È chiaro, infatti, che da pertutto ove le cellule grassose si mescolano ai tessuti delle arterie, sia sostituendosi per via di degenerazione delle fibre, esse diminuiscono le forze di resistenza delle pareti delle arterie e del cuore, e preparano la via alle emorragie. L'autore cita, in appoggio del suo dire, la frequenza delle morti istantanee presso le persone obese.

L'obesità si presenta quindi non sempre come una questione di malessere e di civetteria, ma costituisce alle volte un'affezione morbosa di cui il trattamento è di alta importanza. Prima di esaminare la questione del trattamento dell'obesità, l'autore si occupa in poche parole delle diverse circostanze di età, di professione, di regime che sommano influire sullo sviluppo dell'adipe, indi traccia in tal modo il trattamento da seguire:

1.° La sudazione metodica, ottenuta col mezzo del bagno tiepido, del bagno a vapore, dell'ingestione d'acque minerali alcaline, cioè la *medicazione idrotermale*.

2.° Il regime alimentare o *dieta di dimagrimento*, più conosciuto all'estero, sotto il nome di *trattamento Banting*, consiste nell'uso razionale di certe classi d'alimenti, e l'esclusione più o meno completa di quelli che la fisiologia riconosce come atti a sviluppare il sistema adiposo. Ora, dice l'autore, l'esperienza avendo provato che gli elementi idrocarbonati concorrono più efficacemente degli altri allo sviluppo del tessuto adiposo, basterà per formulare la dieta di dimagrimento di evitare fra le sostanze che servono all'alimentazione, quelle che contengono la più forte proporzione di elementi idrocarbonati.

L'autore presenta quindi un quadro delle principali sostanze alimentari, e dà la loro composizione, non solo in principii idrocarbonati, ma in materie azotate, giacché vi sono poche sostanze che non contengono in pari tempo questi due principii.

L'autore fa seguire questo lavoro, che è il frutto delle sue osservazioni, da una interessante *conferenza*: Sul trattamento dell'obesità, col *metodo Banteng*, data dal professore NIEMEYER a Stuttgardt nel 1865.

Finalmente l'opera di VACHER è degna dell'attenzione del medico

e dell' uomo di mondo. Per l' uomo di scienze, essa costituisce un vero insegnamento in una questione di patologia interna da lungo tempo lasciata in dimenticanza; per l' uomo di mondo, specialmente se è obeso, è la rivelazione consolante della curabilità, con un po' di perseveranza, di una triste infermità.

### NELATON.

» L' uomo eminente che or ora scendeva in questa tomba era una delle illustrazioni della Francia. La fama del suo nome aveva da molto tempo valicato lo nostro frontiere. Le cento voci della rinomanza gli avevano conquistato, ne' due mondi, un gran numero di ammiratori, e molti di essi accorrevano dalle più lontane regioni, gli uni per assistere alle sue lezioni, gli altri per chiedergli consigli.

La sua celebrità e la sua alta posizione egli non la doveva allo splendore della nascita, nè a' vantaggi della fortuna, nè all' onnipotenza d' un protettore — Non n' era debitore che a se stesso; al suo merito incontestato e del più alto grado, alla sua passione per lo studio, al culto che professava per la scienza alla di lui infaticabile attività, a un complesso in somma di facoltà e pregi rari, cui la natura, avara dei suoi doni, spande quasi sempre sopra teste diverse, ma che per una specie di privilegio, ella si compiace di raccogliere sul capo del nostro collega illustre.

Membro dell' Accademia di medicina e dell' Accademia delle scienze, chirurgo degli ospedali, professore di clinica chirurgica alla Facoltà di medicina di Parigi, presidente dell' Associazione de' medici della Senna, senatore, grande ufficiale della Legione d' onore; verun titolo mancò alla gloria di lui. Senz' abbandonare il terreno solido della scienza, ei potette poggiare alla sommità degli onori — Montando uno dopo l' altro, sebbene a passi rapidi e fermi, tutti i gradi della gerarchia medica, noi il vedemmo ancor giovane assumere lo scettro della chirurgia, che sostenne durante gli ultimi due lustri della sua vita, con autorità e splendore incomparabili.

Giunto all' apogeo della sua brillante carriera, tutte le vie si aprivano innanzi a lui. La estensione e la varietà delle sue cognizioni, la diversità delle sue attitudini, la pieghevolezza della sua mente, la di lui esperienza degli uomini e delle cose, gli avrebbero fatto lecito d' aspirare a trionfi novelli.

Ma poichè egli si era elevato e reso illustre mercè la sua professione, volle elevarla ed onorarla a sua posta. E l' onorò infatti con

la sua fedeltà, co' suoi lavori, con l' insegnamento, con l' alta perspicacia dello spirito, con l' elevatezza del carattere; non usando della sua influenza che per avvantaggiarla, facendola stimare e rispettare per l' umanità del suo linguaggio, l' affabilità del carattere, l' incanto della sua maniera.

» Ciò che fosse qual professore di clinica chirurgica alla Facoltà di medicina, ce lo rivelerà un breve paragone. Nèlaton era allievo di Dupuytren. Fra i suoi titoli, verun altro aveva tanto pregio ai suoi occhi. Dal giorno che, per la prima volta, gli venne dato di vedere e d' udire quell' uomo celebre, sino al momento in cui una lente agonia lo inchiodò sul letto del dolore, l' allievo conservò pel maestro una deferenza uguale alla sua viva ammirazione. Informato a questa scuola, dotato delle potenti facoltà che l' avevano illustrato, ei grandeggiò quasi all' ombra e nel culto di quelle memorie. A trenta anni di distanza il discepolo era divenuto l' emulo del precettore. Il chirurgo della clinica aveva assunto in Europa la grande posizione che altra volta occupava il chirurgo dell' Hôtel-Dieu. Se la legge che governa i nostri destini avesse permesso allora ch' egli si trovasse insieme, il maestro sarebbe stato fiero d' un tal successore, e l' allievo ognuora animato dei sentimenti della sua giovinezza si sarebbe inchinato tuttavia col rispetto medesimo innanzi a colui ch' ei considerava come la rappresentazione vivente del genio della chirurgia.

» Egli si rassomigliavano per le grandi qualità che rendono l' uomo elevato, ed il chirurgo eminente, ma del resto differivano per tutti gli altri rispetti di loro organizzazione.

» Entrambi brillavano per lo spirito penetrante che apportavano nello esame degl' infermi, per l' arte sottile che impiegarono nell' aggruppare, secondo la naturale loro concatenazione, tutti i fenomeni osservati, per la chiarezza con la quale precisavano la sede e la natura della malattia. Determinata questa, essi spiegavano la stessa abilità nel cogliere le indicazioni che presentava, ed uguale capacità nel soddisfarle. Soprattutto ne' casi difficili era bello vederli ed udarli. Svolgendo il quadro della malattia, anzi che dissimularsi i punti oscuri, essi al contrario li facevano pienamente risaltare; poscia, mediante l' interpretazione logica de' fatti analoghi ricavati dagli annali scientifici o dalla loro memoria, mercè una saggia e luminosa discussione, egli sollevavano mano a mano il velo sotto al quale nascondevasi la lesione da combattere, e finivano per lo più col dimostrarla in tutta la sua luce. Chi non ha veduto il nostro carissimo collega alle prese con alcuna di queste grandi difficoltà della chirurgia, e non ha assistito a una di quelle lezioni nelle



quali egli spargeva sul suo subbietto e sugli uditori i vividi lampi della sua intelligenza, non potrebbe formarsi un concetto adeguato del carattere e dell'altezza del suo ingegno. Egli apportava nelle operazioni mano ferma e sicura, calcolando e prevedendo anzi tempo, procedendo a dirittura al suo scopo, e non preoccupandosi se non se dell'interesse dell'infermo. Se per caso veniva ad insorgere qualcuno di quegli accidenti, che anche la scienza più consumata non permette sempre di prevedere, egli con ammirabile presenza di spirito modificava all'istante tutto il suo piano d'operazione, e mercè un processo improvvisato arrivava al suo scopo con la stessa sicurezza e rapidità.

Come professori, Dupuytren e Nèlaton ottennero entrambi un successo luminoso. Ambo nella loro clinica erano seguiti da una folla di alunni e di medici stranieri. Da parte di costoro era eguale la premura ed il desiderio di udirli, come uguale il rispetto. E frattanto qual differenza fra' due maestri! Dupuytren avea una robusta costituzione, una bella statura, altiero il portamento, severo lo sguardo. Grave, solenne, imponente, teneva la folla a distanza. Quando era giunto il momento di prendere la parola, la sua voce sembrava dapprima spenta, ma si elevava a gradi sino a riempirne tutta la sala, allora si animava e tosto col suo eloquio chiaro, facile, abbondante e corretto, s'impadroniva dell'attenzione del suo uditorio che pendeva dalle sue labbra. Nèlaton era semplice e dignitoso; l'attitudine, il linguaggio, le maniere, tutto manifestava in lui benevolenza. Gli alunni lo circondavano e pressavano senza tema; ed ei rispondeva volentieri alle osservazioni ed obiezioni che gli facevano, discuteva talvolta, e sempre col tuono della semplicità e della più squisita cortesia.

» Essere utile a' suoi infermi, istruire i suoi alunni, compiere in una parola, e compierla il meglio che potesse, l'alta missione che gli era assegnata, quest'era la sua grande e sola preoccupazione. Egli possedeva eziandio il dono della lucidità, e l'altro più raro di coltivarsi l'attenzione dei suoi uditori. Ma egli perveniva a questo scopo, meno forse per la forma brillante del suo discorso, che per le investigazioni cliniche nelle quali si addentrava e su le quali sapeva spandere l'interesse più vivo.

» Dupuytren resterà come il tipo più perfetto del professore, e Nèlaton come il più esatto modello del clinico. L'uno e l'altro avea il sentimento squisito della scienza, e non dimeno entrambi hanno scritto poco. Con essi sono scomparsi nella tomba gl'immensi tesori accumulati dalla loro esperienza. Deploriamo codesta immensa perdita, ma accogliamo l'insufficienza delle loro forze. Continuamente trascinati nel tur-

bine d'una vita divoratrice, non aveano la calma nè il tempo necessario a' lunghi lavori. Tuttavolta avvi una considerazione che lenisce l'amarezza del nostro rincrescimento. Ciò ch'essi non hanno potuto trasmetterci sotto una forma durevole, lo hanno trasmesso a parecchie generazioni d'uditori, poichè alla loro scuola si sono formati allievi sparsi su tutti i punti del globo, e il loro insegnamento è stato un focolare di luce per la propagazione delle sane dottrine della chirurgia, non che un gran centro di diffusione per tutte le discipline che si connettono all'arte di guarire. Se l'uno e l'altro ben meritavano dell'umanità sofferente, ben meritavano eziandio della scienza.

» Intorno alle facoltà eminenti del nostro collega schieravasi un gruppo intero di qualità secondarie, che formavano per quelle come un fondo brillante, e ne aumentavano singolarmente la luce. Pochi uomini hanno posseduto allo stesso grado la difficile arte di ben dire, dire quant'era uopo, dirlo opportunamente. Il nostro idioma ci offre quasi sempre venti voci diverse per esprimere il più semplice pensiero, ma l'una tra esse l'esprime più acconciamente delle altre. Codesta voce fortunata egli la trovava senza sforzo. Un criterio esatto, un tratto squisito gli facevano evitare li scogli cui era esposto per effetto delle sue relazioni sempre delicate e rinnovellate di continuo. Egli non possedeva la bella testa di Dupuytren, nè il portamento maestoso di costui; ma su tutta la sua persona era sparsa una specie di attrattiva. La sua fisionomia esprimeva la bontà, e l'accoglienza e la simpatica figura ispiravano confidenza. E se aggiungessi ch'egli avea maniere a lor volta espansive e riservate, una istintiva tendenza ad obliarsi per far valere il merito ed i vantaggi altrui, s'intenderebbe agevolmente quanto egli dovesse piacere, ed in effetti piaceva.

» Siffatte qualità di second'ordine, *leniores virtutes* degli antichi, per un uomo anche mediocre sarebbero bastate ad assicurargli nel mondo un posto distinto. Congiunte a un merito superiore, ne diventavano le ali, permettendogli di prendere uno slancio più rapido, di elevarsi più in alto e di mantenersi in elevate regioni quasi in suo naturale ambiente. Il nostro collega possedeva codeste ali dello spirito. Se desse non gli hanno dato gran fama, hanno molto contribuito alla sua popolarità; certamente poi hanno avuto larga parte a' suoi successi. Egli deve loro le sue più vive soddisfazioni, le più intime gioie, e le relazioni belle numerose in tutte le classi della società.

» Ligato agli uomini più notevoli del suo tempo, da lunga pezza abituato ai privilegi d'una grande esistenza, il nostro collega è rimasto sino al termine della sua carriera ciò ch'era a principio, buono e

affettuoso co' suoi, semplice, affabile e benevolento con tutti. Mille fatti potrebbero attestare siffatta molestia piena di attrattive, ma ne citerò un solo.

» Chiamato in Svezia verso la fine dell'Impero, fu ricevuto a Stoccolma con la più grande distinzione. Il corpo medico, lieto di potergli testimoniare i sensi di sua stima, lo invitò a un banchetto nel quale figuravano i più illustri rappresentanti della scienza. Al suo entrare nell'aula, brillantemente decorata ed illuminata, si schierarono tutti in due linee, s'inclinaron con deferenza al suo passaggio, ed il presidente, facendogli le accoglienze come ad un principe straniero, lo condusse al posto di onore. Durante il pranzo fu colmato dei più grandi riguardi, che crebbero allorchè venne l'ora de' brindisi. Costo ricevimento, tanto granuloso quanto inaspettato, contrastava stranamente con le sue abitudini di semplicità. Appena rientrato alla calma della solitudine, ei si abbandonò su di una seggiola come oppresso da tanti onori, e due lagrime si affacciarono al margine delle sue palpebre. Qual tardiva emozione venne dunque ad agitarlo in mezzo a tutti quei splendori? Il nostro collega pensava alla patria lontana, alla famiglia assente, a quelli che gli erano cari, ed il suo cuore, valicando i mari, si apriva per un'istante alle sue più vive affezioni.

» Non erano le aspirazioni dell'orgoglio, forse legittimo, che trionfavano in lui; sibbene erano i sentimenti più elevati e nobili della natura umana che riempivano quell'anima eletta. Tale egli fu in quella memorabile circostanza, tale noi lo riscontriamo nel corso della sua esistenza.

La sua vita prospera per molto tempo, da qualche anno si era fatta piena di angosce. Un'affezione organica di cuore lo condannava al riposo; da due mesi essa avea fatto progressi sì crudeli da non lasciare più alcuna speranza; l'infermo stesso non si faceva alcuna illusione. Egli aspettava con rassegnazione la sua prossima fine, accettando con sentimento di soddisfazione tutto quanto potesse contribuire a ravvicinarne il termine.

» Il nostro collega non muore tutto. Ei ci lascia un figlio, per avventura ben disposto, appo il quale noi possiamo intravedere di già la maggior parte de' pregi del padre. Degno erede del gran nome, ei saprà portarlo nobilmente. Quanto a noi, bramosi di vedere l'ingegno perpetuarsi in una famiglia oramai cara alla scienza, l'accompagneremo co' nostri voti e farem plauso a' suoi sforzi.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degli Interessi Scientifici e Professionali

DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA

DIRETTO DAL DOTT. **CAVIOLI FEDERICO**

## COLLABORATORI

PROF. MAZZIOTTI GIUSEPPE — PROF. CAV. PALADINO GIOVANNI — DOTT. CAV. TEDESCHI DOMENICO — PROF. MATURO RAFFAELE — PROF. RIDOLA DOMENICO — DOTT. CAV. SCALDAFERRI GIUSEPPE — PROF. DAVIDE CONSOLE — DOTT. CRISPINO GIUSEPPE — DOTT. LIQY DECIO — DOTT. EMILIO FITTIPALDI — DOTT. TEODOSIO DE BONIS — DOTT. TAMBURRINI NICOLA — PROF. BATTISTA CARLO — DOTT. CLAPS ANDREA — DOTT. CAV. SAVERIO DE BONIS — DOTT. SANTOLIBUONO FRANCESCO — PROF. PINTO VINCENZO — DOTT. TEDESCHI GORR — DOTT. LUCA ARANEO — DOTT. MOBILIO NICOLA — DOTT. MANTELLO VINCENZO — DOTT. BENEVENTO CAV. ANIELLO — DOTT. PALUMBO BENIAMINO — DOTT. ALFONSO IANORA — DOTT. PELLETTIERI VITO — DOTT. LEONARDO BELMONTE — DOTT. RICCIUTI GIUSEPPE — DOTT. MASINI MICHELE — DOTT. MICHELE LACAVA — DOTT. GRIMALDI FRANCESCO — DOTT. VINCENZO CATTANEO — DOTT. GIOVANNI BATTISTA AYR — DOTT. LUIGI SALLUCE — PROF. GIUSEPPE BORTONE — DOTT. MICHELE GALIANI.

*N. B.* — Quei Signori che nel corso dell'anno non spedirono alcun lavoro alla Direzione saranno nel nuovo anno cancellati dal numero dei Collaboratori.

ANNO I. DISPENSA 12.<sup>a</sup> 1873.

POTENZA  
TIPOGRAFIA FAVATÀ E COMPAGNO  
1873.

# LA LUCANIA MEDICA

Giornale degl' interessi Scientifici e Profescionali  
DELLA CLASSE MEDICO-LUCANA  
DIRETTO DAL DOT. **CAVIOLI FEDERICO**

---

SI PUBBLICA OGNI MESE

---

L' associazione è obbligatoria per un anno, non disdetta un mese prima s' intende rinnovata — Per gli associati di questa Provincia costa Lire 6, per le altre parti d' Italia Lire 10 — Il pagamento si fa anticipato al Direttore o con vaglia postale, o con lettera raccomandata — Rifiutasi ogni invio non affrancato.

---

SULLE FERMENTAZIONI, LA PIOEMIA E I SOLFITI.

Lettera 2<sup>a</sup> del Dottor D. **BARBALINARDD** al Dott. G. B. **AYR**

---

Per gl' intendimenti dichiarativi nella mia lettera precedenti, io continuo ad intrattenermi con voi sui Solfiti, che ora vo' mettere più specialmente in relazione con le Zimosi in genere e con la Pioemia in ispecie.

E perchè non paia che io concluda senza discutere, così, pur contenendomi entro limiti di brevità grandissima, mi rifarò sul concetto fondamentale delle Zimosi, per dimostrarvi che da una banda, così come voi lo accettate, non sta in pieno accordo coi fatti che oggi la scienza possiede, e dall'altra il potere antifermativo dei Solfiti alla fin fine non può non risolversi che in una Riduzione. Comprendo che a voi parrà arduo o strano il mio compito: ma io pure ho la coscienza di mettermi all' opera senza il velo di idee preconcepite, e con quella fiducia che un certo amore per questi studi m' ispira — Vengo dunque alle Zimosi.

Voi, con Posteur e Piria, non pure collegate l' atto della fermentazione con la presenza di fermenti organizzati, ma persino ammettete con

essi come indubitabile che ogni singola fermentazione stia in rapporto con speciali fermenti; sicchè in quella che per questo riguardo vi allontanate da Liebig e Berzelius, i quali invocano le sole azioni chimiche, siete poi con essi quando ritenete che i fermenti operino per catalisi, ossia senza entrare nuovamente in combinazioni coi prodotti della Fermentazione.

Or' io, quantunque tenessi per incompleto le teoriche di Liebig e Berzelius, pure son costretto a stare con essi, perciocchè mi sembra che lo stupendo e seducente edificio innalzato da Schwann, Scultze e Pasteur non stia assai bene in fondamenti.

E dapprima non può ritenersi in una maniera assoluta che la materia-fermento resti immutata, oprando sempre e solamente come corpo di presenza, senza nulla perdere e nulla dare; perchè allora come si spiegherebbe che nella fermentazione mannitica, la materia azotata messa come fermento, si decomponc, lasciandosi sfuggire sotto forma gassosa tutto l'azoto che essa conteneva? (Barthelot) —

Poi le forme organiche invocate dal Pasteur non sono per le fermentazioni così necessarie come esso crede: di fatti queste si possono ottenere con sostanze prive al tutto di organica struttura, come gelatina, fibrina, albumina ecc. — Io prendo, a cagion di esempio, una parte di gelatina, 10 di glucosia, 5 di carbonato potassico e 100 di acqua, ed ho la fermentazione alcolica. Or dove sono le forme organiche, dove la necessità del lievito di birra, che pure è il tipo dei fermenti per Pasteur? E se Pouchet provoca la medesima fermentazione alcolica colle spore di felce; se esso ha dimostrato che il *Cryptococcus cerevisiae* non è un vegetabile completo, siccome pretende Pasteur, ma risulta di spore di diversi vegetabili inferiori; se Lemair, da voi citato, con spirilli e batteri trasforma l'acqua zuccherina distillata in alcool e poi in acido acetico; si potrà ritenere pure che non sieno necessari speciali fermenti per speciali fermentazioni. Ma vo' procedere oltre — Se i prodotti d'ogni fermentazione debbono essere, secondo Pasteur, sostanze di escrezione degli esseri microscopici che vegetano e si moltiplicano, esse, trattandosi di vegetali, dovrebbero essere niente altro che ciò che essi eliminano, ossia acqua, acido carbonico ed ossigeno: or se noi troviamo p. es. alcool, glicerina, come e donde queste altre sostanze saranno venute fuori? Come dalla fermentazione della glicerina o della mannite potrebbe ottenersi, come Barthelot ottiene, lo zucchero, che certamente ha una composizione più complessa che quelle non abbiano? E poi non sempre nelle fermentazioni incontra di trovar fenomeni così complessi da potersi ascrivere alla

presenza di organismi vivi: spesso non si tratta che di una semplice idratazione, come nella fermentazione dell'amido in zucchero!

Ma voi subito mi apporrete: è vero che voi ottenete la fermentazione con sostanze prive di organica struttura, come nell'esempio recato di sopra; ma badate che avete sperimentato in vasi aperti, cioè in presenza dell'aria, la quale per lo appunto contiene milioni di spore vaganti. Dunque le spore vi debbono intervenire sempre: e ciò è tanto certo, che se voi impedito con mezzi fisici o chimici l'ingresso dell'aria come fa Pasteur, la fermentazione non accade. Ma, io rispondo, qui appunto vi voleva, perchè in ciò sta il lato debolissimo della teorica del Pasteur. In effetti esso, servendosi di mezzi poderosissimi per uccidere i germi, come temperatura altissima, acidi, vuoto barometrico, e vedendo che la fermentazione non accade, grida con aria trionfale: non vedete che i germi sono necessariissimi? Però non bada che con questa prova negativa ei non conclude a nulla; perciocchè con quei mezzi medesimi altera i principii organici che adopera, e coagulando le sostanze albuminoidi del famoso *pabulum*, impedisce le ulteriori metamorfosi di esse. Con ciò non nego che nei liquidi fermentabili e fermentati si veggano organismi vegetali ed animali, ma ritengo questi come effetto e non come causa delle fermentazioni, schierandomi con ciò tra gli Eterogeneisti. In somma io penso che tutti gli effetti attribuiti ai fermenti organizzati debbono invece riferirsi all'attività della comune materia, la quale, messa in condizioni propizie, dispiega in modo sì vario e molteplice i suoi poteri, da comporre un'organesimo. E Piria medesimo nelle sue lezioni sulle fermentazioni pubblicate nella Gazzetta Ufficiale di Maggio 1864, tuttocchè partegiano dei bio-fermenti, non nega la possibilità della generazione Spontanea.

Muovo ora l'altra quistione: l'Ossigeno è, o no, necessario nelle fermentazioni? Voi dite di no, e ne date le prove, passando a rassegna alcune tra le fermentazioni, desumendo poi che i Solfiti non operino come riducenti, sì bene come antiriduttivi. Ma permetteteci che io dubiti di ciò che voi asserite, e che ritenga invece per Chimica di oggi quella che voi dichiarate agevolmente di dieci anni fa. Invero il Lemair parla esplicito e dice: la fermentazione comincia per mezzo dell'ossigeno contenuto nelle sostanze fermentabili, per esso è possibile la vita dei spirilli, batteri, vibrioni, e consumato l'ossigeno, essi muoiono e la fermentazione cessa: per Becher la fermentazione non è altro che una combustione, e l'Pasteur istesso, dopo gli attacchi avuti dai suoi avversarii.

ha modificato le sue idee in questa maniera. « Il fermento, essere organizzato, può vivere in due modi diversi, o in presenza dell'ossigeno atmosferico, o lungi dal suo contatto: nel 1° caso perde il carattere di fermento, cioè non produce più lo sdoppiamento dello zucchero, e nel 2° piglia dal liquido fermentescibile stesso i materiali per la sua respirazione e nutrizione. Quindi ogni essere, organismo o cellule, che vive senza servirsi dell'ossigeno atmosferico per gli scopi di sua nutrizione, deve possedere il carattere di fermento per la materia che gli serve come sorgente di calore, e che dev'essere sempre ossigenata o carbonata. I fermenti organizzati sarebbero dunque degli esseri, che, per vivere e rigenerarsi, non hanno bisogno necessario dell'ossigeno libero per bruciare e mettere in opera i materiali della loro nutrizione, ma possono assimilarselo direttamente dalle materie ossigenate » (1).

Da ciò conseguita che l'ossigeno è necessario per le altre fermentazioni, così come è indispensabile nella fermentazione acetica (2); perciocchè una teorica fisica qualunque tanto è più veritiera ed inoppugnabile, quanto, più fatti spiegando uniformemente, meno è gravida di eccezioni. Se fermentazioni multiple avvengono nel nostro organismo in presenza dell'ossigeno, e senza bisogno di biofermenti, perchè fuori di esso debbono invocarsi questi, e conceder come inutile anzi nocivo, quello? Vi sarebbe una contraddizione palpabile nel concetto naturalistico delle fermentazioni, e le contraddizioni non formano mai criteri e molto meno leggi in fatto di scienze naturali. Che anzi io penso, che se i solfiti posseggono alcun po' di virtù antifermentativa, gli è appunto perchè si appropriano di quell'ossigeno che è necessario per gli scopi nutritivi degli organismi inferiori, che si generano nei liquidi fermentabili, ed essa finisce quando si son saturati precisamente d'ossigeno, cioè quando la fermentazione ricomincia a spese dell'ossigeno residuo. Anche il Selmi, nei suoi recenti studii sul miasma palustre, ritiene a questo modo l'azione antifermentativa dei solfiti, i quali adunque oprerebbero da Riducenti, e non da Antiriduttivi. Io vi confesso che le novità mi solleticano moltissimo, e vado in sollucchero quando esse vengono alla scienza per opera d'Italiani, e se, p. e. era fino a non guari soddisfattissimo che i nostri

(1) C. Morbelli. Rivista scientifica ed industriale, anno 5° Febbraio 1873.

(2) Voi, al contrario, da un'eccezione vorreste dedurre un principio generale? Ayr.

Balestra e Selmi avevano proprio trovata la maledetta alga miasmatica, definendone i caratteri botanici più minuti, ho dovuto poi sentire un'amara stretta al cuore, quando il nostro Silvestri rinveniva la istessissima alga nell'urina putrefatta d'un infermo niente affetto da miasma. E tutta la colpa è di queste benedette forme organiche, di queste spore che hanno quasi invaso tutto il campo eziologico nei morbi infettivi (1), e che si son volute mettere anche a genesi delle malattie venere e sifilitiche: per dar poi più colore di verità a questa teorica ci voleva la Eteromorfia, e questa è stata ammessa da Hallier e dal nostro Cesati. Con ciò non mi lagno di questi nuovi studii, o li condanno: dico solo che siffatto determinismo moderno, facendoci dimenticare tutta la influenza chimica e meteorologica, non ci lascia però intender meglio il processo morboso infettivo.

Potrei spiegarmi meglio con qualche esempio tratto dalla classe dei morbi infettivi; ma mi contento solo di accennare, in contraddizione coi patologi moderni più insigni, che se quelli consistessero veramente in una fermentazione, qualche pro deriverebbe senza dubbio

(1) Se per voi il Silvestris è un'autorità, potrete agevolmente andare in sollucchero, perchè queste benedette forme organiche, queste spore, anche secondo lui, sono l'agente delle infezioni. « La prima quistione discussa è se sono veramente le spore quelle che trasportano il miasma; e stimo che la scienza deve oggi ritenere le spore vegetali essere l'agente apportatore delle infezioni. Le dimostrazioni sperimentali del condensamento della rugiada e del filtramento dell'aria, l'analisi dei gas delle paludi che in altri siti sviluppandosi non danno febbre, il fatto del diminuire le febbri coll'allontanarsi dal focolaio più in linea verticale che orizzontale in disaccordo con la legge di diffusione dei gas, il modo di diffondersi di alcune epidemie (colera ecc.), il trasporto dell'agente infettivo con gli abiti ecc. ecc.: sono altrettanti argomenti e prove, in cui le leggi fisico-chimiche e gli esperimenti si trovano in pieno accordo con i fatti clinici, e non lasciano quindi campo a dubitare che le malattie infettive debbono attribuirsi alle spore vegetali. » (*Azione febbrifuga del chinino nelle febbri* — per il dottor Francesco Silvestris Morgagni, pag. 256, 1873). Anche il Cantani, per tacere di coloro il cui nome non vi è tanto gradevole, adotta l'alga malarica nelle febbri palustri. (*Infezione da malaria*, dispensa II e III, Morgagni 1873). E riguardo ad infezione palustre, ricordo anche la mia memoria. *La Rugiada e le Febbri palustri*. (*Archiv. di Med., Chirurgia, ed igiene* — Roma, Agosto 1873). Ayr.

dai solfiti, i quali almeno nei tubi da saggio, le sogliono ritardare (1). Ho detto almeno nei tubi da saggio, perchè questi non equivalgono ai laboratori cellulari del nostro organismo, come può dimostrarsi agevolmente, passando a rassegna molti farmaci dai chimici preconizzati in certi rincontri, e dai clinici disdetti e relegati in oblio. Non voglio più dilungarmi in queste considerazioni, perchè potranno, chi sa quando trovar posto più conveniente in altro luogo di questo giornale. Laonde passo ad occuparmi rapidissimamente intorno alla storia del caso di Pioemia da voi curato esclusivamente coi solfiti.

E primieramente vi confesso che la storia da voi narrata mi fa quasi dubitare che siasi veramente trattato di Pioemia (2). Di vero voi ci met-

(1) Il prof. A. Cantani, partendo dall'azione antifermentativa della chinina, che spiega nei tubi da saggio, sa rendersi ragione massimamente della sua azione *antimalarica ed antiperiodica* (Cantani — *Infezione da Malaria*). Ed io, partendo dall'azione antifermentativa dei diversi farmaci e droghe, scrissi: *Ciocchè mi aggrada far osservare è che gli antifebrili (palustri) per la massima parte sono antifermentativi; ed il concetto zimologico è quello che ora domina la medicina. Sicchè la Farmacologia dovrà essere rifatta e basata sopra altri esperimenti e dottrina. (Dell'azione dell'eucalitto nelle febbri palustri. Lucania Medica num. 9. 1873).*

Ayr.

(2) L'eresipela progressiva, il pus colto in un focolare del tessuto sottocutaneo della faccia, come postumo di essa, indi febbre intensa con brividi, tremore generale, prostrazione di forze, meteorismo, gastralgia, conati al vomito, deiezioni alvine fetide e morbose, pus sanioso, colliquato e putrido in altri accessi; sono caratteri semeiotici abbastanza chiari per la diagnosi della pioemia. La quale, debellata dai solfiti, diede nei giorni seguenti una *leggera febricola*, che voi non avete ponderato nella mia memoria. Con questo quadro nosografico, ed altro, esposto nella mia breve memoria, sfido tutti i chimici rinomati a darmi una smentita.....

Ma per voi non vi è la certezza diagnostica, perchè nelle suppurazioni multiple vi ha anche la febbre. Voi dite bene: ma dite male, quando, non sapendo dai diversi dati semeiotici tirar fuori la diagnosi pioemica, la venite a negare. Nella suppurazione ha luogo la febbre con brivido, ma questa, oltre di non ripetersi, per lo più, con brividi, presenta altro quadro semeiotico. Il vostro dubbio è surto principalmente dal credere che *l'accesso febbrile fu unico*: ciocchè se il fosse, neanche influirebbe in contrario, come desumesi dai rinomati trattati di patologia chirurgica. Dio vi perdoni! se aveste letto meglio nella mia breve memoria, avreste rinvenuto il contrario! Ma, diamine! perchè siete

tete innanzi un individuo, il quale, ancor cagionevole per sofferta risipola e provveduto d'un cronico tumore di milza da malaria, si mostra

così proclive ad arzigogolare quando non leggete prima attentamente le produzioni altrui!...

Il tumore di milza esistente allora in quell'individuo, non ha in veruna guisa influito a dare quella sindrome dei sintomi riportata nella memoria. La febbre intermittente ha caratteri nosologici che in niun modo si possono confondere con quelli pioemici. Il pus sanioso, colliquato e putrido esistente nei diversi focolari, unito ad altri sintomi, esclude onninamente il vostro dubbio.

Inoltre i tracciati sfigmografici esatti, le misurazioni di temperatura, che mancano nella mia memoria, non tolgono la certezza diagnostica. A che varrebbe in questo caso a seguire sulla carta le pulsazioni, ed i gradi termometrici, quando, senza sfigmografo e termometro, un provetto clinico col suo termotatto, e sfigino-tatto sa percepire la febbre? E sarebbe certo un insulto alla Medicina se noi volessimo sostenere che, senza termometro e sfigmografo, non sapessimo diagnosticare una febbre! Comprendo l'importanza del termometro e sfigmografo; ma questi hanno massimo valore in altre ricerche, ed allora dobbiamo segnare i dati semeiotici, come in altre memorie ho praticato. Si abbia un po' di *concetto clinico*, di cui spesso si deplora il difetto.....

Ma voi, ammettendo in prosieguo la mia diagnosi, fate dipendere tutta l'importanza terapeutica nella mia lancetta e nella virtù eliminatrice della febbre. Sicchè, secondo voi, la pioemia si verrebbe a curare senza farmaci e colla sola lancetta! Non saprei se si scriva da clinico o da trascendentalista..... Il solfito, a preferenza di tutti i farmaci, e dell'istessa essenza di Terebentina, è l'eroico dei farmaci. Ed il prof. Burggraeve di Gand prima di me scrisse:

« Che il solfito di magnesia, dato sino a saturazione dell'economia, cioè sino a che lo si trova nei liquidi secreti, come la saliva, le urine, aumenta la resistenza vitale in presenza del pus, e può permettere all'economia di ottenere vittoria contro questo dannoso e perduto avversario.

« Che la fermentazione generale è ritardata, e, per conseguenza, la intensità dei sintomi atassici diminuita.

« Che il solfito è impotente a combattere gli effetti meccanici della pioemia, ma può nondimeno contribuire a far risolvere e scomparire gli effetti organici, come gli accessi ed i focolai purulenti ».

E Rodolfi scrisse: « Ogni sanitario, che trascura l'esibizione dei solfiti nei casi in cui si sospetta l'assorbimento purulento, n'è responsabile ». (*Gazzetta Medica Italiana, Lombardia, 1 Aprile 1861*).

Ayr.

col capo disseminato di gangli linfatici suppuranti, e con fenomeni generali di tal natura, da accennare senza dubbio a Pioemia. Però l'accesso febbrile fu unico e tutto finì coll'incisione degli ascessi e coll'uso continuato dei solfiti. Ora ei, non potrebbe ben dirsi che la vostra storia si riferisca anzi ad una febbre per suppurazioni multiple, che a vero riassorbimento d'icore? Non è egli vero che *dum pus conficitur, febres magis accidunt*? E poi non potrebbe sostenersi che quel vecchio tumore di milza abbia concorso a dar tinte più fosche e cupe al vostro quadro clinico, mettendo in libertà il latente miasma e riversando nel circolo le sostanze pirogeniche nella sua polpa contenute? Non dirò che mancano talui fatti, i quali avrebbero potuto dar molta luce al vostro caso clinico, come tracciati sfigmografici esatti, misurazioni ripetute di temperatura e brividi irregolarmente ricorrenti: chè voglio ritenere pure la vostra diagnosi; ma posto che la sia stata esattissima, il merito della cura spetta veramente ai solfiti? Quanto a me, non credo, e ritengo che il merito debba ricader tutto sulla punta della vostra lancetta, sulle altre pratiche chirurgiche da voi usate e sulla virtù eliminatrice della febbre: anzi penso che, senza questi sussidi, e non ostante chili di Solfiti per la via interna somministrati, l'infermo saria certamente perito. Nè i 70 esperimenti del Polli da voi ricordati in proposito mi fan peso; perciocchè ad essi possonsi ben contrapporre quelli fatti dallo Schiff, da' quali risulta che non sempre si ha Icoremia, quando si inietta icore nelle vene d'un animale: il che dice che bisogna tenere maggior conto dei poteri fisiologici del nostro organismo (1), e non riferire un caso di natural guarigione a questo o quel farmaco, perchè diversamente s'intoppa con facilità grande nel *post hoc, ergo propter hoc*. Molto meno poi

(1) Voi dovrete però ricordare che io ho scritto così: « I fermenti pervenuti nel sangue non sempre eccitano delle fermentazioni. La potenza biologica tende a serbare integri i suoi processi normali contro qualunque inquinamento, e presentando una resistenza al fermento, questo gradatamente sarà ridotto ed eliminato. Gli emuntorii sono varii: in principal luogo sono i reni, indi la cute, polmoni e vie intestinali. La potenza biologica presenta naturalmente una resistenza ai diversi fermenti, e spesso quando il processo trofico è stato deviato ed è incominciata la caratteristica fermentazione morbigena, senza la terapia artificiale, può riprendere la sua naturale attività, riducendo od eliminando il fermento: *natura medicatrix degli antichi*. Ma quando l'infezione è intensa, e l'organismo non può tollerare gli effetti morbosi senza soccombere, quale ne sarà la terapia antifermentativa? (La Zimologia). Ayr.

giova il dire che, per vederne i veridici effetti, bisogna usare i Solfiti dal primo all'ultimo giorno della malattia, siccome voi dite di aver fatto pel primo; poichè ciò farebbe supporre che tutti gli altri clinici e terapeuti abbiano ignorati i modi più elementari coi quali la virtù d'un farmaco si esperimenta (1). D'altra banda il Professor Cantani ci assicura che esso, in via di esperimento, e in una grave ricorrenza di febbri puerperali, ha somministrato alle sue inferme 30 grammi di Solfiti nel corso delle 24 ore, otto giorni prima dell'accesso febbrile fino all'ultimo della malattia, e tuttavolta quelle perivano così come nulla avessero preso (2). Non voglio dire frattanto che: questo sia suggerito ch'ogni uomo sganni; intendo solamente dichiararvi che se ho avute le mie ragioni per non ammettere colla mia lettera precedente la virtù Antiriduttiva nei Solfiti, ora sono stato spinto da molte altre a contender loro quella di Antipioemici.

Ed ora posso dar termine a queste mie critiche quali che esse sieno, chiedendovi scusa della molestia recatavi per esse, e che son sicuro accetterete con quell'animo medesimo che a me le dettava — Addio.

Pisticci Giugno 1873.

(1) Tutti coloro i quali inneggiano ai solfiti, al pari della chinina, hanno in tal guisa adusato questi farmaci, e costoro sono innumerevoli. E se altri che prima ne faceva l'apoteosi nei suoi scritti, ora in massima indicazione li rigetta, certo non invalida la loro azione, potendosi a ragione annoverare tra i Ramazzini ed i Baglivi, che pur contesero alle proficue virtù della china.

Ayr.

(2) Non vi ha dubbio che vi possono essere dei morbi epidemici contro cui non vale nessun farmaco; ma da ciò, in buona clinica, non si può dedurre che i farmaci non abbiano azione terapeutica. E se poi vogliamo contrapporre fatti a fatti, ne abbiamo numerosi di rinomati clinici contro i risultati del prof. Cantani, e di ciò faremo menzione altrove.

Ayr.

CONTRIBUTO ALLA TEORICA DELLE ZIMOSI  
IN RIGUARDO AI SOLFITI ED IPOSOLFITI  
CONFUTAZIONE

Della Lettera II. del Dott. D. BARBALINARDO — Sulle fermentazioni, la  
Picemia ed i Solfiti, Per il Dott. G. B. Ayr.

« In ogni modo i risultati ottenuti fino ad ora servono assai alla teoria zimotica, che aveva prima per base idee del tutto oscure intorno ai processi di fermentazione ed alla loro vaga analogia con questi processi di malattie; e subbene tutto questo non sia stato dimostrato nella sua pienezza, pure questa teoria sta ora su una solida base, ed è ritenuta nel più alto grado probabile ».

(Steudener (1))

I.

Non è mi a discaro se io ritorni altra volta a scrivere intorno alle Zimosi in correlazione coi solfiti. Lo studio delle fermentazioni sieno da fermento chimico che biologico, siono normali che morbifiche, forma oggidi la base fondamentale del progresso delle scienze mediche. Ed io, incitatovi dal Dott. Barbalinardo, volentieri pubblico questo mio *Contributo*, ad obbietto, non che di invalidare le sue osservazioni, di assodare meglio la dottrina zimotica da me esposta in questo periodico (2).

Nella memoria *La Zimologia ed i Solfiti*, io scrissi in ordine alle fermentazioni esterne: » Tutte le fermentazioni conosciute si operano per l' influsso di certi agenti che si chiamano fermenti, i quali colla loro presenza operano in modo che un corpo organico di una composizione complessa si scinde in altri di una composizione più semplice, o inversamente determina la combinazione di due corpi, *senza che tanto nell' uno quanto nell' altro caso il fermento si combini coi prodotti della fermentazione* (Piria). Se al profondo concetto del celebre chimico calabro sulle fermentazioni si aggiunga quello che i fermenti producono anche una speciale modifica

(1) *Incontro gli organismi vegetali quali generatori di Malattia*. Memoria tradotta dal Tedesco per cura del Dott. Guido De Probizer (Rivista Clinica di Bologna, n° 6°, Giugno 1873).

(2) *Lucania Medica*. N. 4° 1873, Potenza.

nella materia fermentabile, per cui, senza sdoppiarsi o combinarsi con altri corpi, si metamorfosa in un corpo diverso dal primo (*isomeria*); si avrà una teorica più completa delle fermentazioni chimiche (Berzelius o l'istesso Piria) ».

Indi, dopo aver fatta menzione delle fermentazioni di *sdoppiamento* (1) (fermentazione alcoolica), di *combinazione* (acetica) e d' *isomerismo* (viscosa e lattica), divisi i fermenti in *chimici* e *biologici*. » Oltre io scrissi doi fermenti vivi (*microzoi* o *microfiti*) abbiamo anche i fermenti *chimici*: tali sono la *diastasi*, la *sinaptasi* ecc. I fermenti perciò son divisi in *chimici* e *biologici* ».

Dietro questo chiare nozioni di *zimologia*, non saprei perchè il Barbalinardo voglia credere ed abbia scritto, senza por mente ai fermenti chimici da me esposti, che io *colleghi l'atto della fermentazione* (esclusivamente) *con la presenza dei fermenti organizzati*! — Se egli leggesse e ponderasse attentamente le mie memorie, certo non mi darebbe incomodo di fargli osservare gli errori in cui di frequente incorre..... (2).

È molto meno ha ponderato questa espressione: *senza che tanto nell' uno quanto nell' altro caso il fermento si combini ai prodotti della fermentazione*. Con ciò ho denotato che tanto nella fermentazione di *sdoppiamento* (f. alcoolica), quanto in quella di *combinazione* (f. acetica), sia che i prodotti della fermentazione si vogliano ritenere come l' *escrezione* dei fermenti biologici, sia che, a miglior dritto come prodotti catalitici di essi; il fermento non si combina coi prodotti della fermentazione. Ed il Barbalinardo, chiaro dando a divodere che non ha compreso il significato della riportata locuzione, fa dei conati a confutarla, con addurre un fatto clinico non saprei quante eccentrico alla quistione! » E dapprima, egli ha scritto, non può ritenersi in una maniera assoluta che *la materia fermento resti immutata* oprando sempre e solamente come corpo di presenza, senza nulla perdere e nulla dare: perchè allora come si spiegherebbe che nella fermentazione niannitica la materia azotata, messa come fermento, si decompone lasciandosi sfuggire sotto forma gassosa tutto l' azoto che essa conteneva? (Berthelot) ». È proprio peregrino l' addotto argomento!... È ovvio che putrefacendosi la materia azotata, tra gli altri gas, si emette anche l' azoto. Ma eiocchè è peregrino

(1) Il *penicilium glaucum* e l' *eurotium espergillus niger* scompongono il tannino (in soluzione) in acido gallico e zucchero (De Fiegheni).

(2) V. *Sull' azione intima dei Solfiti ed Iposolfiti nell' organismo*. — Risposta alle osservazioni critiche del Dott. Barbalinardo — *Lucania Medica* n° 8 1873.



e singolare è che egli crede *identificare* la mia locuzione » il fermento non si combina coi prodotti della fermentazione » con la sua » non può ritenersi in una maniera assoluta che la materia fermento resti immutata. » Ed invero il *mycoderma aceti* p. e. non si combina coll' aceto perchè non se l'assimila, ma ciò non toglie che esso non sia mutabile. Da un germe di *ulvina aceti* quante miriadi di esseri non traggono origine e quante non ne succedono, cadendo nel nulla i progenitori?!

Il Barbalinardo (cui piace seguir la chimica dell'oggi!) ritiene che le fermentazioni, niuna esclusa, non hanno bisogno di fermenti biologici, o figurati, od echobia di Martin, e non negando che questi possano rinvenirsi nelle fermentazioni, li ritiene, *come effetto e non come causa delle fermentazioni, schierandosi con ciò tra gli eterogenisti!* — Benchè oggidì vi sia stato taluno che nei delirii della scienza abbia voluto ritenere la generazione *ex putri*, ciò impertanto il mio critico regredisce al secolo XVII, in cui si ammetteva l'eterogenia degli insetti, e nega o sconosce il profondo assioma dei naturarilisti italiani Redi, Spallanzani e Valisnieri: *omne vivum ex ovo* « In somma io penso, egli ha scritto, che tutti gli effetti attribuiti ai fermenti organizzati debbono invece riferirsi all'attività della comune materia, la quale, messa in condizioni propizie, dispiega in modo sì vario e molteplice i suoi poteri, da comporre un organismo (!) ».

Contro l'eterogenia mi è a grado trascrivere alcuni dotti brani di un mio distinto ed illustre amico (1), che nella crittogamologia e parassitologia è strenuo scrittore in Italia.

» Redi e Valisnieri in Italia, avevano confuso i sapienti esteri collo scoprire le ova degli insetti entro quelle putredini, che ostinatamente dagli esteri volevansi le generatrici di tutta la entomologia. Perduta dai sostenitori la partita sulla generazione degli insetti, rifugiaronsi essi nelle latebre microscopiche, ma ah! anche là veggonsi spore, ovicini, sporangi; fuchè inalberarono essi la propria insegna, *ex putri*, proprio a quel confine, che mette all'*ultramicroscopico*. Ivi, all'ombra della propria bandiera, radunarono le ultime piantine, e gli ultimi insettucci. All'articolo *Generation* Adelon dice MM. Lamarck, e Geoffroy-de Saint-Hilaire, *croient probables les générations spontanées aux derniers degrés de l'ecelle vivante*. Quel *probabile* è un' espressione adottata come prudenziale dove regna un' incognita.

(1) V. *Studio teorico pratico sul Parassitismo* pel dott. Antongiuseppe Parisperimentale, anno XXIII, XXIV, XXV.

» La Germania, appassionata pel *trascendentalismo estremo* s'innamorò nell'impresa, e spesso fra lodevoli sforzi dimenticò la prudenza di quel *probabile*, e affaticò non con ispirito imparziale per isciogliere il quesito, ma si direbbe sempre sforzando per tirare l'acqua al mulino dell'*ex putri*. Essa volle ammettere una materia *protoplastica, genetica* di piantine e d'animaletti primordiali, e questo fu un lavoro a *priori*, il dar come risolto il da risolversi. — Ammise essa, che il chimismo, il quale, dopo morte, riprende negli organici tutto il suo impero, e si mette a disfare un ordine di cose contrario alle cristallizzazioni da lui ambite, a un certo punto in sul più bello esso chimismo si penta della eseguita demolizione, e non potendo più ricostruire quel portento, si dia a rifarlo in minimo, e proprio sulle norme colle quali le cristallizzazioni restano abolite. Non avrassi a dire che, cioè un volere che la putredine generi qualche organismo ad ogni costo? Gli è naturale allora che si trasandino riflessi di prima importanza, siccome i seguenti.

» Abbiamo veduto che, col solo metodo di Schulze, si può garantire le infusioni dalle seminagioni fatte dall'aria. Con tutto questo visto improvvisarsi, negli infusi degli esserini, non vi si diede peso alla *possibilità* che, i frantumi organici macerati facciano solo di *humus*, ed i germi dei neonati preesistessero, sia quali pirenomiceti sui frantumi, ossivvero sieno piovuti dall'aria — La *reticularia maxima* genera 10 milioni di sporule cotanto piccole che unite in nuvola non lasciano apparire nemmeno *un lieve fumo*, ed allo stesso modo conduconsi tutti i vegetali microscopici. Si ha da attenersi piuttosto ad un chimismo (in contraddizione con se stesso) piuttosto che sospettare penetrato là di soppiatto qualche germe, prima nuotante coi milioni spruzzati in aria e svoltosi in alghetta, in funzillo, in monade. — Sui peli, sulle lane, sui lombrici vivi, noi spargendovi sporule d'hypha, abbiamo ottenuto bave, sudori, cotenne, insomma, *essudati*. Le spore rimanevano sommerse invisibili entro quelli essudati, e solo più tardi, svolgendo filamento di tallo, stipiti, cappelletti, la esistenza dei funghi rendevasi manifesta. Per chi avesse ignorato la nostra seminagione, sarebbero comparsi prima gli essudati, poscia i talli, i filamenti, i miceli. Ora puossi egli ritenere per logica la induzione che negli essudati umani, essendo essi i primi a manifestarsi, e secondi i filamenti; dunque il plasma dell'essudato generò il funghetto? Ma su questo plasma, su cui gli esteri discorrono, non come cosa *probabile*, ma sovente come cosa dimostrata, resta a far delle ricerche.

» Ci si dica di grazia. Tutti i vegetabili hanno una veste di parasite, specifiche ai fiori, alle foglie, agli steli, allo cortocce, alle radici, e che in genere chiamansi i Pirenomiceti. Havvi forse un protoplasma, un essudato specifico, che si corrompa, e no l'ingenuori? Questa suprapelle putrida, a dir vero, non fu trovata necessaria pella nascita dei pirenomiceti, od urtava troppo colla fisiologia — Vediamo l'altra. Qualunque minerale, esposto alle intemperie, si va poco a poco coprendo della *materia verde di Priestley*, cioè di boschi di d'alghetto e fungherelli. Si avrà egli a dire che esso minerale diede, a ciò, prima essudati di natura proteica. Qui non la ci sta; qui si è necessitato invece a riconoscere che, sparso dall'atmosfera sul minerale prima un velo di humus, poi un poco di umidità; indi qualche germe, quel minerale diventò un prato, che si coperse di fungaie, precisamente come accade in campagna coi funghi grandi. Ma se pelle fungaie dei minerali basta l'humus ed i germi dell'aria, giacchè il fondo vivo esclude la necessità anche dell'humus, perchè nelle infusioni le spoglie organiche non terranno luogo dell'humus sui minerali, e sugli animali non accadrà come sulle piante? Ma sugli animali abbiamo gli essudati. Sì, ma sui peli, sulle lane, e sui lombrici vivi, noi quelli essudati li ottenemmo a viva forza mercè gli organiti stessi; femmo noi quello che ordinariamente fa l'aria; e gli ottenuti essudati erano pozzanghere versate dai regurgiti dei germi cospersi, i quali alla foggia di tante vite di Archimede internate ontro un fondo acquitrinoso, travasino sopra altro fondo asciutto i liquidi esportati. — Avvenne anche un'altra. Sulle mummie di Venzone trovasi l'hypha, muffa che, invadendo quei cadaveri come la scrazia invade la polenta a rendernela porporina, a forza di suggerere ed ovaporare continuamente gli umori cadaverici, ne asciuga i solidi, e v'impedisce in questi la putrefazione. Se l'hypha nascesse da materia proteica corrompentesi nel cadavere, potrebbe mai la figlia arrestar le mani a sua madre dal continuare a corrompere il morto? I vivai di tal muffa, viventi sulle pareti di quelle tombe, additano abbastanza, a chi vuole attendervi, da dove provengano i primi germi che passano ad attechiro sui nuovi sepolti.

» Degno di nota, sulla pretesa generazione spontanea, si è un fatto, forse il più classico in argomento, col quale volevasi stabilire che un'alga del genere *hutchintia* Agardh, era stata ottenuta senza germi, per il che le si assegnò dal padre naturalista il soprannome di *tecnigeta*, vale a dire *generata coll'arte*. Simile fabbricazione aveva avuto luogo a Trieste nel 1832 mercè una mistura di acqua distillata, mucillaggine di semi

di cotogno, alquanti grani di oppio, e pochi grani di solfato di rame. L'operetta d'Algologia, contenente anche questo parto *tecnigeto*, guadagnò un diploma accademico a Stockolm; ebbe lodi nel giornale *Isis*; menzioni onorevoli nella Gazzetta di Ratisbona del 7. Aprile 1833. Pegli sforzi germanici a pro di genesi spontanee, il *tecnigeto* suonava l'ora della vittoria. Se non che, entrata la notizia appena nella patria dei Redi e dei Valisnieri, oltrepassato appena il confine italiano, giunto nullo altro che a Udine, trovò che ne la trattarono subito di menzognera. Il prof. Aprilis, ed il farmacista Comelli riconobbero che, in quella mistura, dovette nascere decomposizione del meconato di morfina, e del solfato di rame, con reciproco scambio della base dell'uno coll'acido dell'altro, o che la voluta *hutchintia tecnigenita*, invece che un'alga generata coll'arte, riducevasi a nuovi composti prettamente chimici, e cristallizzati, da ingannare una preconcepita aspettativa. Fatto sta che le *hutchintiae tecnigenitae* morirono prima di nascere, malgrado i soccorsi dell'*Isis*, della Gazzetta di Ratisbona, e del diploma di Stockolm.

» Tornando ai fungetti microscopici, colpa la caparbità pella generazione *ex putri*, dovette Schönlein lottare per anni ontro la scuola di Hoeffe, la quale rifiutava di riconoscere per primari i fungilli delle pliche, delle tigne, dei mughetti ed altri. Quegli che in Germania diede, si può dire, il crollo all'*ex putri* pelle piantine microscopiche si è Hallier, poichè col coltivare ei le trovate granulazioni, ottenne di riprodurre così i funghettini dove la protoplasticità non vi entrava per nulla. Anche il favore con cui fu accolta la notizia del funghetto urocistis, siccome causa del colera, mostra che in Germania si rovesciarono le idee; un tempo avrebbero detto che il plasma colerico genera esso il funghetto; vennero necessitati a dire all'incontro che il funghetto determina esso i sintomi colerici, ma ciò sarebbe stato impossibile se Hallier colle granulazioni raccolte dagli infermi non avesse fatto svolgere l'urocistis in mezzo alle birre.

» In Germania or dunque, dopo tanto cammino, arrivarono dove Redi, Vallisnieri, Aprilis o Comelli, coi rispettivi loro studi erano giunti sulla locomotiva dei fatti e della logica ».

Ai riportati brani dell'illustro Pari non è superfluo se in parte aggiunga quanto da Ricard Jones è riportato nel *The American Chemist of New-York*.

» In questo momento si sta agitando nel mondo scientifico una discussione grandemente interessante; i partigiani di ogni particolare teoria citano il metodo, col quale si conserva la carne, in modo da

sostenere le proprie viste. L'ipotesi che venne sostenuta quasi esclusivamente, finora, che l'ossigeno sia l'unica causa di decomposizione e putrefazione, non trova grandi difensori al presente.

» La teoria dei germi, da un altro lato, che è stata pazientemente investigata ed abilmente trattata da Schwann e da Pasteur, ha preso grande possesso nelle sfere scientifiche, più specialmente per l'abilità con cui venne sostenuta e rischiarata dal prof. Huxley. Questa teoria porta, che la putrefazione deriva da un vivente germe microscopico che esiste nell'aria ed in tutte le sostanze animali e vegetali, e che fino a che quel germe non sia distrutto non torna possibile di ottenere completa la conservazione.

» Scorrendo il numero del settembre 1872 del giornale *Nature*, il quale contiene l'indirizzo del prof. Huxley all'associazione britannica di Liverpool, nel quale egli tocca questo soggetto, si vedrà che il Dott. Charlton Bastian si diede ad attaccare vigorosamente quest'ultima teoria. Mi sento obbligato dire che, avendo fatti esperimenti, per ormai due anni allo scopo di conservare la carne ootta, non ho mai trovate cosa alcuna che sia a ciò contraria, e confesso francamente che operando in questo senso, ho superato quelle difficoltà che un tempo parevano invincibili.....

» Toccando quella che io chiamai teoria negativa, messa in campo dal Dott. C. Bastian della generazione spontanea, quel che posso dire si è, che i vasi di carne conservata con questo metodo hanno fatto il giro del globo senza che alcuno presentasse verun segno di decomposizione, e fra i parecchi stati spediti in Australia (che furono trovati tutti buoni) ottenne uno la medaglia del maggior premio all'Esposizione di Sydney, Nuova Galles del sud ». (*Annali di Chimica*. Vol. LVI. N. 2.

Infine a chi abbia diletto di leggere una confutazione ampia dell'eterogenia, ricordo i lavori dell'illustre scienziato Cav. Signor Giulio Sandri sulla — *Generazione spontanea* (1) *contro alcune ragioni addotte recentemente in favore della generazione spontanea* (2). *Sulla generazione spontanea* (3). *Sull'insussistenza della generazione spontanea* (4); e quello del prof. A. Tigri (5).

(1) *Guida allo studio dei contagi*, pag. 318 e segg. Verona 1873.

(2) Memoria letta al R. Istituto Veneto 19 dicembre 1853.

(3) Memoria letta all'Accademia di Agricoltura di Verona nel 23 maggio 1859.

(4) Memoria inserita nel Tomo XXV della *Società Italiana di Scienze dei quaranta*.

(5) *Bullettino delle Scienze Mediche di Bologna*, dicembre 1867.

Il Dott. Barbalinardo, a dimostrare che i bio-fermenti non sono necessari nelle fermentazioni, come Pasteur crede, riferisce il seguente esperimento:

» Io prendo, egli dice, a cagione di esempio 1<sup>a</sup> parte di gelatina, 10 di glucosio, 5 di carbonato potassico e 100 di acqua, ed ho la fermentazione alcoolica. Or dove sono le forme organiche, dove la necessità del lievito di birra, che pure è il tipo dei fermenti per Pasteur? ». Indi soggiunge: » Ma voi subito mi opporrete: è vero che voi ottenete la fermentazione con sostanze prive di organica struttura, come nell'esempio recato di sopra; ma badate che avete sperimentato in vasi aperti, cioè in presenza dell'aria la quale per l'appunto contiene milioni di spore vaganti. Dunque le spore vi debbono intervenire sempre: e ciò è tanto certo, che se voi impedito con mezzi fisici o chimici, come fa Pasteur, la fermentazione non accade. Ma io rispondo, qui appunto vi voleva, perchè in ciò sta il lato debolissimo della teoria del Pasteur. *In effetti esso, servendosi di mezzi poderosissimi per uccidere i germi, come temperatura altissima, acidi, vuoto barometrico, e vedendo che la fermentazione non accade, grida con aria trionfale: non cedete che i germi sono necessariissimi?* Però non bada che con questa prova negativa ei non conclude a nulla: *perciocchè con quei mezzi medesimi altera i principii organici che adopera, e coagulando le sostanze albuminoidi del famoso pabulum, impedisce ulteriori metamorfosi di esse* ».

Il Dott. Barbalinardo, e duolmi il dirlo, col suo riportato brano fa rilucere che egli sconosce totalmente la storia delle fermentazioni, ed ignora ciò che scialza dalle fondamenta la sua opinione. È proprio strano irridere la teoria del Pasteur quando se ne sconosca l'estensione! Il Pasteur, contro l'esposto del mio critico, ottenne la fermentazione alcoolica dalla soluzione glucosica mista a materie albuminoidi, previamente riscaldata fino al grado dell'ebollizione, e messa in contatto dell'aria, senza che, coagulandosi le sostanze albuminoidi del famoso pabulum, ne venisse impedita la fermentazione. Al contrario, una stessa soluzione mista anche essa a materie albuminoidi, ed elevata anche al grado dell'ebollizione, ma posta fuori l'immediato contatto dell'aria atmosferica, non diede luogo alla fermentazione alcoolica.

Ecco l'illustre defunto prof. Piria come mette chiaramente in rilievo questi due esperimenti del Pasteur.

» Eocovi due bocce di vetro della stessa forma, e presso a poco della stessa capacità, nelle quali ho messo due porzioni presso a poco eguali della stessa soluzione zuccherina mista a materie albuminoidi. *I due liquidi sono stati riscaldati fin al grado dell'ebollizione, facendovi*

passare una rapida corrente di vapore acquoso, dopo di che l'una fu lasciata aperta, l'altra venne immediatamente chiusa con uno stoppaccio di cotone. Inoltre l'una e l'altra esperienza sono state messe in attività nello stesso momento; le due bocce vennero tenute l'una accanto all'altra in un ambiente artificialmente riscaldato alla temperatura di circa 25 gradi. Il risultato giustifica pienamente quanto precedentemente vi ho detto: *nella boccia che ho chiuso col cotone, non ostante che l'aria abbia potuto penetrarvi a traverso il corpo poroso, non vedete il più debole vestigio di esseri organizzati, né di sviluppo gassoso che annunziano la fermentazione dello zucchero. Nell'altra boccia invece, che è restata aperta, la fermentazione è in piena attività».*

Dietro siffatto esperimento, si può dubitare dell'intervento dei bio-fermenti nella produzione di determinate fermentazioni? Io nol credo, e credo invece che i conati del mio critico valgano meglio a convalidare la teorica del Pasteur, anziché a farla crollare.

## II.

Le fermentazioni biologiche sono dovute a fermenti organizzati e viventi, i quali col loro atto fisiologico inducono un movimento di decomposizione, di combinazioni o d'isomerismo nella materia fermentabile.

Ma, essendosi esperimentato che, mediante sostanze diverse sieno organiche che organizzate e viventi, si ottiene l'identica fermentazione, si è voluto dal Barbalinardo negare l'ammissione dei bio-fermenti nella produzione delle fermentazioni. Infatti il Lemaire ottenne dell'alcool, dell'acido acetico, ecc. per mezzo dei microfiti, dei batteri, dei vibriani, delle monadi. Il Bechamp dai microzimi della creta, mista ad una soluzione di amido, produsse alcool, acido acetico butirico e lattico. Il Bertholet dalla gelatina, come fermento, mista ad una soluzione di glucosio ebbe alcool, senza sviluppo di lievito di birra: ottenne l'istesso prodotto dalla fibrina, albumina e formaggio messi insieme in una soluzione di mannite. Le Bigre de Muchy dai microzimi tolti da utricoli pollinici, da uova di papiglioni ecc. ottenne la trasformazione dello zucchero di canna, e la saccarificazione della fecula. Hopperbeyler metamorfosò lo zucchero in acido lattico mediante la soda caustica — Or da codesti fatti ed altri simili che cosa è da dedursi? Non altro che i singoli fermenti non sono esclusivamente necessari nelle speciali fermentazioni, potendosi queste ottenere con agenti diversi sieno biologici che chimici, ma non si può dedurre affatto che i bio-fermenti non sono causa delle fermentazioni. E l'istesso Lemaire, che negò a Pasteur la specificità di

azione dei fermenti organizzati e viventi, è fautore della dottrina dei bio-fermenti.

Se non che, ai fatti del Lemaire, che nega la specificità di azione dei bio-fermenti, si potrebbe contraporre che i microfiti batteri, vibriani, e monadi da lui osservati nella produzione delle fermentazioni alcolica ed acetica, non erano specie diverse di bio-fermenti nella singola fermentazione, ma identici nell'essere, varii negli stadii di evoluzione e di modulità. E la scoperta del Tulasne (*pleomorfismo*) ridotta a dottrina dall'Hallier, come anche la generazione alternante riconosciuta anche nelle crittogame, influiscono molto ad invalidare l'opinione del Lemaire. A questo si aggiunge che singoli fermenti producono sempre una speciale fermentazione in liquidi analoghi fermentabili, quali sono il mycoderma vini nella soluzione glucosica, e il mycoderma aceti nell'alcool o nel vino.

Ma con tutti i dubbi che si possono spargere contro il Lemaire, non si può sconoscere attualmente che fermenti diversi sono atti a fungere l'istesso lavoro fermentativo. Infatti « la medesima azione fermentifera dei *saccharomyces* viene anche dimostrata, sebbene non così energicamente, dalle spore e miceli del *mucor mucedo* e *eracemosus*; qualora vengono tuffati in liquidi fermentabili » (*Steudener*).

Confutando gradatamente i rilievi critici del Barbalinardo contro le zimosi, sembra di massima importanza che si olevi la questione come operino i fermenti sieno vivi che chimici sulle materie fermentabili. Risolto quest'arduo problema, riesce la teorica delle zimosi più feconda di applicazioni, e più concordo agli effetti terapeutici dei farmaci.

È antica l'opinione che il fermento trasforma la materia fermentabile nella sua propria natura (Van Helmonte). Codesta opinione però, sorgente di studii sulle zimosi, rimane come punto storico, mentre non è atta ad essere vagheggiata.

Il Willis invece considerò il fermento come un corpo che si trova in istato di movimento intestino, che opera sulle sostanze fermentabili mediante cotal movimento. Il Liebig in prosiegua confortò la teorica del Willis, e per *monimento intestino* del fermento ritenne la sua decomposizione. Il Willis fu foriero della teoria meccanica o molecolare nelle fermentazioni, ed il Liebig la illustrò. Per Liebig il fermento è una sostanza organica che incomincia a scomporsi, e suscettiva perciò d'imprescindere un movimento molecolare alla sostanza fermentabile, rifiutando onniamente come fermenti i microfiti e microzoi. La teorica del Willis o del Liebig è dal Gerhardt formulata così: *Fermento è qualunque corpo in istato di decomposizione e che pel suo contatto con un altro si provoca dalle metamorfosi chimiche. Lo stesso fermento, passando per diversi*

gradi di decomposizione. può reagire differentemente secondo lo stato di alterazione in cui si trova.

L'Astier nella fermentazione dello zucchero ritenne che il fermento era di essenza animale, che era proveniente dall'aria, e che alimontandosi di quello, vi produceva l'esquilibrio degli elementi. A lui tennero dietro, sebbene con lieve modifica di opinione, Cagniard Le Tour, Turpin, Schwann, Kützing, Mitscherlich. Gunter formulò il concetto sintetico di costoro sullo zimosi: *Il fermento è un essere vivente, e la fermentazione è un movimento di decomposizione della materia fermentabile dovuta ad un atto fisiologico che ha luogo nel fermento.*

Lo Stahl considerò la fermentazione una combustione, e, dietro la scoperta di Lavoisier dell'ossigeno, i chimici ritennero che essa non era altro che un'ossidazione.

Il Berzelius, avendo osservato l'azione catalitica della spugna di platino, pensò che la fermentazione consistesse in un'azione non dissimile.

Oggidi la teoria del Liebig, quella di Astier sostenuta e modificata dal Pasteur, quella di Stahl o di Gay-Lussac, e quella di Berzelius sono accolte da diversi chimici, ed occupano il campo scientifico della discussione.

La teoria del Liebig, ritenendo che la fermentazione consiste nella decomposizione del fermento, per cui s'impartisce un movimento molecolare al corpo fermentabile, è priva di fondamento, perchè il fermento sia esso chimico che biologico non si scompone nella produzione del fenomeno. E, comunque si volesse ammettere il contrario, il movimento molecolare del fermento produrrebbe niente altro che un'oscillazione delle molecole del corpo fermentabile, e non una metamorfosi in esso. La teoria meccanica del Liebig è inoltre insussistente, perchè nelle fermentazioni biologiche il fermento non è un *corpo decomponibile*, ma esseri organizzati e viventi; perchè, anche nelle fermentazioni da fermento chimico, questo, comunque sia corpo azotato, induce una modalità nel corpo fermentabile, ma non si scompone. E se avvenga che subisca una decomposizione, allora da corpo fermento passa ad essere corpo fermentante. La sinaptasi, p. e., intanto opera lo sdoppiamento dell'amigdalina in glucosio, idruro di benzoile e acido idrocianico, in quanto conservisi indecomposta: appena sarà decomposta ed in preda alla putrefazione non fungerà più da fermento, ma sarà corpo putrefacente: da fermento passerà a corpo fermentante. In questo caso sarà un essere vivente microscopico che fungerà da fermento (1).

(1) Les matières albuminoïdes sont impuissantes à se transformer seules, à fermenter sans ferments (Gluber).

Il Lemaire contro la teoria del Liebig, dimostrò che i fermenti non sono

La teoria dell'Astier, sostenuta dal Turpin, apportò una demolizione, alla teoria del Liebig mediante le ricerche sperimentali del Pasteur. Il Turpin scrisse: *Fermentazione come effetto, e vegetazione come causa. son due cose inseparabili nell'atto della decomposizione del zucchero*; ed il Pasteur andò più avanti, e sostenne che la fermentazione non solo è l'effetto dei bio-fermenti, ma ciascuna fermentazione tiene un fermento speciale. L'Astier pensò che il fermento (nella fermentazione alcoolica) si nutra a spesa dello zucchero, donde la decomposizione di questo per il turbato equilibrio delle sue molecole; ed il Pasteur s'inoltrò dappiù, o ritenne che la fermentazione non avviene se il fermento si alimenta dell'ossigeno atmosferico o libero, ma sibbene quando esso è obbligato, per difetto di ossigeno libero, a prenderlo dalla materia fermentabile. Il fermento intanto agisce sulle materie fermentabili, in quanto esso produca una disossidazione, onde la scomposizione di esso in prodotti svariati (1).

Il Martin appoggiò gli esperimenti del Pasteur, in quanto all'ammissione dei bio-fermenti, e, dividendo tutte le fermentazioni in *echobie*, e *zimosi*, ritenne le prime come di ordine puramente fisiologico, e le seconde di ordine chimico. Le *echobie* sono le fermentazioni prodotte dai bio-fermenti, e le *zimosi* quelle prodotte da corpi puramente chimici ed inorganizzati.

La teoria che ammette che i prodotti delle fermentazioni sieno niente altro che i corpi fermentabili metamorfosati nell'organismo dai bio-fermenti è ipotetica. Il Barbalinardo, ed è l'unica proposizione assennata nei suoi scritti, ha detto bene: *Se i prodotti di ogni fermentazione debbono essere, secondo il Pasteur, sostanze di escrezione degli es-*

materie albuminoidi alterate dall'ossigeno, e che invece, perdono le loro prerogative quando vengono alterate dall'ossigeno. Tali sono, p. e., la mirosina, la sinaptasi, la diastasi e la pepsina (a).

(1) Varient ce qu'on nommerait volontier ses appetits avec le milieu où il doit vivre, il n'est ferment que dans certaines conditions données et dans lesquelles nous avons à tort l'habitude de le considérer exclusivement. Le *mycoderma vini* dispose à la surface d'une solution sucrée vigile en exhalant l'acide carbonique; il se multiplie dans ces conditions et la dissolution sucrée ne subit pas de fermentation puisqu'elle ne contient pas de ferment. Qu'on vienne à immerger l'ilot flottant des mucédinies et le mycoderme va changer, sous peine de ne plus vivre, son mode de respiration et d'alimentation; il va consommer l'oxygène de combinaison de sucre; la liqueur va verser de l'alcool, dégager de l'acide carbonique; la fermentation s'établit sous l'influence du mycoderme devenu ferment — La mucédinée est devenue ferment du moment où elle a vécu sans les secours de l'oxygène libre (Gubler).

(a) Polli — *Annali di Chimica applicata alla Medicina*, vol. XLVI.

seri microscopici che vegetano, e si moltiplicano, esse, trattandosi di vegetali dovrebbero essere niente altro che ciò che essi eliminano, ossia acqua, acido carbonico, ed ossigeno: or se noi troviamo p. es., alcool, glicerina, come e d'onde queste altre sostanze saran venute fuori? Ma, per contrario, ha detto male e quando ne ha voluto incolpare il Pasteur (1), quando da ciò ha voluto dedurre che le *echobie* non esistono, perchè altro è l'esistenza di una vivo-causa, altro è sconoscere l'azione.

La teorica del Liebig e quella del Pasteur sono entrambe infondate: l'una e l'altra però hanno una base di realtà. La teorica del Liebig ha la base delle *zimosi*, quella di Pasteur delle *echobie*. Ma l'azione molecolare del Liebig e quella fisiologica dei bio-fermenti sulle materie fermentabili, oltre di essere insussistenti, non spiegano tutti i fenomeni delle *zimosi*.

Circa la teorica dello Sthal e del Gay-Lussac sull'influenza dell'ossigeno nelle fermentazioni, ne ho ampiamente trattato nella *Zimologia*, e vi ritornerò sopra da qui a poco. Ora mi aggrada ripetere ciocchè ne ha scritto il de Marchi (2). « Dopo la scoperta di Lavoisier, vi fu un momento in cui si ritenne l'aria atmosferica indispensabile alle fermentazioni in genere, attualmente però sappiamo che alcune fermentazioni sono non solo contrariate, ma affatto impedita dalla presenza dell'aria come avviene della fermentazione butirica, e ciò perchè uccide direttamente il corrispondente fermento (Gontier) ».

La teorica del Berzelius sulle fermentazioni ha prodotto una tenace accoglienza nell'animo dei chimici, e quasi universalmente si pensa che: « La fermentazione è una modificazione che si determina nella chimica costituzione di un corpo, sotto l'influenza di un principio che si chiama fermento il quale agisce soltanto in virtù della propria presenza, senza sottrarre alcun elemento al corpo che si decompone, e senza cedergliene alcuno ».

### III.

Il chimico svedese scrisse: *Molti corpi, tanto semplici quanto composti, disciolti o solidi, posseggono la proprietà di esplicare sulle sostanze composte un'influenza tutt'affatto diversa dall'affinità chimica, e d'indurre modificazioni profonde nella disposizione dei loro principii costituenti, senza che vi concorrano coi proprii componenti. Tale influenza deriva da una nuova forza che appartiene ai corpi minerali ed agli organici, e la quale*

(1) Il Pasteur, contro l'asserzione del Barbalinardo, non ha detto che i prodotti delle fermentazioni sono l'effetto delle metamorfosi, che avvengono nell'organismo dei bio-fermenti. In conferma di ciò si rilegga la riportata nota sulla teoria del Pasteur.

(2) De Marchi — *La Moderna Dottrina Zimotica*. Torino, 1871.

è probabilmente più diffusa che non si creta. È di natura sconosciuta, ma dicendola una forza nuova, non intendo di reputarla indipendentemente dalle relazioni elettriche della materia, mentre anzi si può presumere che sia l'effetto di un modo speciale con che si manifesta.

L'azione del fermento, avvolta nella misteriosa dizione di *catalisi* (Berzelius), o di *contatto* (Mitscherliche), rimase sconosciuta. L'azione catalitica dei corpi fu impertanto molto vagheggiata, e, dietro molte ricerche e discrepanze di opinioni nella spiega dei fenomeni catalitici, il prof. Schönbein credè averne illustrata la teorica.

Lo Schönbein apportò la sua attenzione nella decomposizione dell'acqua ossigenata in presenza del platino. Il platino, secondo lui, trasforma in ozono l'antozono della molecola di acqua ossigenata che si trova in contatto con esso. Quest'ozono si combina coll'antozono di una molecola che si trova ad una certa distanza del platino, e si forma così dell'ossigeno ordinario che non può restare più in combinazione coll'acqua, e si svolge. La produzione dell'ozono in presenza del platino è denotata dalla *tintura di guaiaco*, perchè l'ozono la colora in bleu.

Il glutine, la diastasia, l'emulsina, la mirosina ed il lievito di birra (1) producono anche, secondo lui, l'identica azione del platino. Inoltre le materie animali, la fibrina, la saliva umana, il caglio fresco, i globuli del sangue ecc., producono l'istessa azione. Per lui i bio-fermenti e le *zimosi* agirebbero quasi identicamente, spiegando un'azione catalitica.

Per lo Schönbein dunque i fermenti agirebbero non altrimenti che il platino sull'acqua ossigenata, e la loro azione, con tutta la luce apportatavi, non lascerebbe di essere catalitica o meglio inesplicabile. Dalla proprietà che hanno i diversi fermenti, al pari del platino, di trasformare l'antozono in ozono, che cosa è da dedursi? Niente altro che i fermenti agiscono per catalisi.

L'azione del fermento, ad onta degli studii dello Schönbein, rimasta misteriosa e puramente catalitica, non soddisfa la scienza nella spiega dei fenomeni zimotici. Se non che le ricerche del sapiente di Basilea valgono fuori dubbio a stabilire l'azione catalitica dei fermenti, e spargono in qualche guisa il sostrato alle ricerche di A. Petit, per cui si è data fuori una soddisfacente teoria sulle fermentazioni.

A dare un concetto chiaro della dottrina delle fermentazioni secondo Petit, mi piace riferire ciocchè ne ha riportato l'Archivio (2). « Premesse alcune proposizioni che l'autore ammette come sicure, conclude colla seguente teoria: Lo zucchero trovandosi disciolto nell'acqua e in presenza

(1) Schlossberger prima dello Schönbein aveva osservato l'identica azione prodotta dal lievito di birra.

(2) *Archivio di Medicina, Chirurgia, ed Igiene* — Fascicolo V. 1873.

dei globuli di lievito, l'acqua si decompone. L'idrogeno e l'ossigeno diventano liberi. L'ossigeno entra momentaneamente almeno in combinazione colla sostanza dei globuli; l'idrogeno allo stato nascente si porta sopra una molecola di zucchero e la distrugge. La reazione produce dell'alcool e dell'acido carbonico e un equivalente d'idrogeno allo stato nascente, che decompone una nuova molecola di zucchero, e l'azione va per tal modo di mano in mano propagandosi, cosicchè una sola molecola d'idrogeno decomporrebbe teoricamente una quantità indefinita di zucchero, se non si producessero delle reazioni secondarie, di cui la principale è la formazione della glicerina (1).

» Questa teorica rende conto di tutti i fatti osservati da Pasteur nel suo bel lavoro sulla fermentazione alcoolica, e di tutte le anomalie apparenti dal fenomeno anche rispetto alla produzione dell'acido succinico.

» Elevazione di temperatura durante la fermentazione, differenza enorme tra i pesi dello zucchero e del fermento necessario alla sua decomposizione, azione delle sostanze antifermentative, influenza dell'acqua, della temperatura ecc., tutto si spiega nel modo più naturale, e non resta più come fenomeno attinente all'organizzazione, che l'affinità per l'ossigeno dei globuli o della sostanza che racchiudono. Egli è permesso di prevedere che quest'azione potrà essere sostituita da un'azione chimica identica e che allora la fermentazione rientrerà nell'ordine dei fenomeni puramente chimici.

» Io termino, dice l'autore, asserendo che lo zucchero combinandosi agli elementi dell'acqua dà origine all'alcool, all'acido carbonico, all'acido succinico ed alla glicerina, e ciò avvenga come l'acido cianico, l'acido cianidrico e l'urea si uniscono agli elementi dell'acqua per formare dell'acido carbonico e dell'ammoniaca, o, se vuoi un esempio più complicato, come l'ammiddalina produce dell'aldeide benzoico, dell'acido cianidrico, e del glucosio ».

Perciocchè la fermentazione è un'azione catalitica, la quale si opera sotto l'influenza del fermento, sdoppiandosi l'acqua in ossigeno ed idrogeno, per cui, sotto l'azione chimica dell'idrogeno nascente sulla materia fermentabile si effettuano molteplici reazioni, che danno luogo ai diversi corpi. I fermenti per questo operano come una pila elettrica sdoppiando l'acqua in idrogeno ed ossigeno: ed ecco illustrata l'azione catalitica di essi nella spiega dei fenomeni zimotici. Per lo Schönbein l'ossigeno non è necessario per le fermentazioni, e molto meno per il Petit: per questo è solamente attratto dalla sostanza del fermento, e non serve

(1) Ecco risolta dal Petit la domanda del Barbalinardo: « or se noi troviamo, p. e. alcool, glicerina, come e donde queste altre sostanze saran venute fuori? »

ad operare nei fenomeni zimotici. Ciocchè è massimamente rilevante è che i fenomeni zimotici si operano esclusivamente per l'idrogeno nascente, e non già per l'ossigeno.

Laonde io, dietro severa critica ed accurate ricerche, scrissi nella *Zimologia* che l'ossigeno atmosferico non è necessario alle fermentazioni, ma quello che più monta è che spesso l'ossigeno si oppone alle fermentazioni; come quella butirica.

Ora il dott. Barbalinardo contrasta la mia opinione, asserendo tutto il contrario; e confortandosi nell'opinione (così interpretata da lui!) di Lemaire, Becher, e Pasteur, siegue la chimica dell'oggi. Dietro l'esposizione della teorica del Petit pare chiaro che l'ossigeno atmosferico o libero non è necessario nelle fermentazioni. Ma per fargli capire che egli non ha compreso neppure i brani citati in appoggio della sua asserzione, io esamino sotto altro aspetto la questione, ed invoco in conferma l'istesso Pasteur da lui mal interpretato.

Il Pasteur ha dimostrato nella fermentazione alcoolica che il fermento non opera quando respira l'ossigeno libero, e che allora avviene la fermentazione quando dopo aver consumato l'ossigeno atmosferico lo prende direttamente dalla materia fermentabile, onde lo sdoppiamento in alcool ed acido carbonico. Ecco il concetto del Pasteur, ed ecco che questo è di sostrato alla mia teorica sulla *Zimologia*. Il Barbalinardo dunque propugna la mia opinione, suo malgrado, quando cita questo brano: « Il fermento, essere organizzato, può vivere in due modi diversi, o in presenza dell'ossigeno atmosferico, o lungi dal suo contatto: nel primo caso perde il carattere di fermento, cioè non produce più lo sdoppiamento dello zucchero (1), e nel secondo piglia dal liquido fermentabile istesso i materiali per la sua respirazione e nutrizione. Quindi ogni essere, organismo o cellula, che vive senza servirsi dell'ossigeno atmosferico per gli scopi di sua nutrizione, deve possedere il carattere di fermento per la materia che gli serve come sorgente di calore, e che deve essere sempre ossigenato o carbonato. I fermenti organizzati sarebbero dunque degli esseri, che, per vivere e rigenerarsi, non hanno bisogno necessario dell'ossigeno libero per bruciare e mettere in opera i materiali della loro nutrizione, ma possono assimilarselo direttamente dalla materia ossigenata (C. Morbelli — Rivista scientifica ed industriale, anno 5 Febbraio 1873) ».

(1) Vi poteva essere miglior citazione in favore della mia opinione, che, cioè l'ossigeno atmosferico non è necessario alle fermentazioni?! Eppure il Barbalinardo. . . . . ha confermato il mio assunto quando sembravagli invalidarlo!

Il somigliante è a dirsi dell'opinione del Lemaire: la fermentazione non si esegue coll'ossigeno atmosferico, ma con quello delle materie fermentabili per cui ha luogo la fermentazione.

Se il mio critico si fosse dato un po' la cura di leggere l'*Abeille Médicale* (21 avril 1873), avrebbe trovato più esplicita e risoluta la quistione, e si sarebbe astenuto di fare degli arzigogoli. Il profes. Gubler ha scritto: L'oxygene est, avons nous dit, nécessaire à la fermentation; mais il n'est nécessaire qu'à l'état de combinaison. S'il est inexat de dire que l'oxygene libre arrête toute fermentation, il ne faut pas oublier que dans ce dernier état il ne la favorise pas. Le *mycoderme vini* flottant ne devient ferment immergè que lorsqu' il a consommè, à titre de végétal flottant, toute l'oxygène. Enfin il est des fermentes qui sont tués par l'oxygène libre: les vibrions de la putréfaction (Pasteur) ou du moins un grande nombre d' entre eux (*vibrio lineola*, *tremulans subtilis*, *rugula*; tandis que le *vibrio termo* premier venu consomme l'oxygène libre et prépare ainsi le milieu pour ses successeurs (Davaine).

## IV.

Assodato che l'ossigeno atmosferico non è necessario per le fermentazioni, pare anche assodato che i solfiti non sono antifermentativi in quanto sono *riducenti*. Io qui non ripeto quanto da me si è ampiamente sviluppato nei Numeri 3, 4, 8 di questa *Lucania Medica* in riguardo all'azione dei solfiti ed iposolfiti, che io desidererei che rilegga il lettore, ma solo ripeto ciocchè deduttivamente ne scrissi:

« Dalle cose suesposte n' emerge che l'azione dei solfiti è un azione *catalitica* o di *presenza*, la quale modifica la materia organica fermentabile non nella sua chimica *composizione elementare*, ma nella sua *aggregazione molecolare*, in maniera da non essere più metamorfosabile, sdoppiabile o decomponibile, durante la sua azione, dalla presenza del fermento » (*La Zimologia*).

Ora il Barbalinardo scrive: « Che anzi io penso, che se i solfiti posseggono alcun pò di virtù antifermentativa, gli è appunto perchè si appropriano di quell'ossigeno, che è necessario per gli scopi nutritivi degli organismi inferiori (1), che si generano nei liquidi fermentabili, ed essa finisce quando si son saturati precisamente di ossigeno, cioè quando la fermentazione ricomincia a spese dell'ossigeno residuo (2) ».

(1) Se per la spiega dei fenomeni antifermentativi dei solfiti, il Barbalinardo ricorre agli organismi inferiori, perchè antecedentemente egli ha negato il loro intervento come causa delle fermentazioni? È una contraddizione manifesta!

(2) Ora il Barbalinardo con molta volubilità nell'istesso periodo passa dalla teorica del Pasteur a quella di Gay-Lussac, e si contraddice apparentemente!

Questa spiega dell'azione dei solfiti è parto della teorica del Pasteur. Peccato che il mio critico fa dei conati per far crollare la teorica di lui, e poi se ne serve come base! In ogni modo con confutare l'opinione del Barbalinardo intendiamo portare la nostra critica su quanto da altri identicamente si abbia potuto dire.

Il Pasteur, secondo abbiamo esposto, fa consistere la fermentazione (come l'alcoolica) nell'atto fisiologico del fermento (*Lievito di birra*), quando, non potendo assorbire l'ossigeno libero, è obbligato a prenderlo direttamente dalla materia fermentabile (*glucosio*), onde lo sdoppiamento di essa in alcool ed acido carbonico. E' bene, caduta, mediante questa teorica, l'importanza dell'ossigeno libero come fattore delle fermentazioni, si è divenuto coll'aiuto dell'istessa teorica a spiegare l'azione antifermentativa dei solfiti. I solfiti perciò, come corpi riducenti togliendo ossigeno alle materie fermentabili, le priverebbero ai fermenti, e perciò sarebbero antifermentativi. Questa teorica è inaccettabile quando si pensi che tutto il momento fermentativo è riposto nell'esquilibrio molecolare prodotto nel corpo fermentabile dall'assorbimento di ossigeno operato dal fermento, e che questo può essere prodotto anche dalle cellule di un frutto (1), quando questo si metta in condizioni tali (nell'acido carbonico) da prendere assolutamente l'ossigeno dal glucosio circumambiente (Pasteur). Sicchè, operandosi dai solfiti, secondo l'asserita opinione, una riduzione sulle materie fermentabili, ne dovrebbe anche seguire la fermentazione, ciocchè non avviene. Eppure è strano leggere in accreditati periodici che alcuni farmaci *ossidanti* sono antifermentativi, ed altri *disossidanti*, come i solfiti lo sono anche. Ciò mi sembra strano, non perchè tali agenti non godessero di tali proprietà, ma perchè dal loro potere *riduttivo* ed *ossidante* ne hanno voluto spiegare la loro azione.

Se non che la teorica dei solfiti, e di molti altri agenti antifermentativi, trova il suo sostrato nella teorica dello Schönbein o del Petit. Pel primo è dimostrato che le fermentazioni sono prodotti catalitici dei fermenti, e pel secondo (fermentazione alcoolica) che il fermento dializza l'acqua in ossigeno ed idrogeno, onde per l'azione di questo avviene la fermentazione. Secondo il Petit è sufficiente una sola molecola d'idrogeno, per trasformare una grande massa fermentabile di glucosio in alcool ed acido carbonico. Il solfito, *arrestando* o *prevenendo* le fer-

(1) « M. Pasteur va plus loin; il montre que toute cellule devient ferment lorsqu'on l'empêche de vivre aux dépens de l'oxygène libre. Lorsqu'on place un fruit dans un milieu d'acide carbonique, les cellules de son parenchyme demandent au sucre qui les baigne l'oxygène qu'elle ne trouvent plus dans leur nouvelle atmosphère, et la fermentation alcoolique s'embuit ». (Gubler — *De Substances antiputrides antifermentescibles*).



meutazioni, deve agire non altrimenti che un agente *anticatalitico*, operando sulla materia fermentabile.

L'azione dei solfiti si opera tutta sulla materia fermentabile, e solo indirettamente sui fermenti. Sia che i fermenti agissero per *catalisi diretta* sulle materie fermentabili (Berzelius, Schönbein), sia che per *catalisi indiretta* dializzino l'acqua ed operino mediante l'idrogene nascente sulla materia fermentabile, il solfito opera sempre da *anticatalitico* colla sua presenza, impedendo che la materia fermentabile venisse metamorfosata, senza agire direttamente sui fermenti biologici.

Infine il Barbalinardo ha scritto: *Anche il Selmi, nei suoi recenti studii sul miasma palustre, ritiene a questo modo l'azione antifermentativa dei solfiti, i quali adunque opererebbero da riducenti e non da antiriduttivi.* — Io ho abbastanza sviluppato nei precedenti lavori che l'azione dei solfiti si ripete dall'*acido solforoso* che forma questi sali, i quali intanto agiscono in quanto sono allo stato di solfiti, e che, passati in solfati, non hanno più azione antifermentativa. Ora il Selmi, dando tutta l'importanza antifermentativa all'*acido solforoso*, ritiene che tosto che esso sia convertito in *acido solforico* coll'ossidazione, cessa di essere antifermentativo. Il profes. Polli, il Selmi ed io siamo dunque perfettamente d'accordo circa l'azione dei solfiti. Il Barbalinardo è perfettamente agli antipodi nei suoi concetti: per lui il *momento antifermentativo* dei solfiti è nella *riduzione*, per noi nell'*acido solforoso*; per lui colla loro azione disossidante incomincia quella antifermentativa, per noi, al contrario, incomincia la fermentazione (1).

Ecco il Selmi, male invocato dal Barbalinardo: — » Fin qui il Ba-lestra abilissimo microscopista; l'alga infatti subisce un'azione speciale sotto all'influenza della Chinina; le sue articolazioni si fanno più brevi, il tessuto più trasparente, il colore si altera, ma da questo alla morte, alla cessazione di ogni vitalità nella medesima, vi corre gran tratto. L'ho detto, essa soffre, ma non muore. Solamente quello che mi apparve sotto all'indagine microscopica fu che i lunghi filamenti si spezzarono, formando una confusione da non dirsi. Ma coll'andare del tempo una porzione vi prende la sua vegetazione come se niente fosse, e solamente la si vede crescere esile e malaticcia. Il solfito di soda invece agisce in questo caso assai più energicamente. L'alga scolorasi affatto, ma non si rompe, e conserva la sua tessitura filamentosa ed a noduli, ed articolazioni, ma cessa ogni azione fino a tanto che l'*acido solforoso* abbia subita l'azione dell'aria, o si sia convertito in *acido solforico* (2) ».

(1) Con ciò non niego che anche che i solfiti sono in via di transizione in solfati, l'azione antifermentativa pur continua fino ad un certo punto.

(2) Selmi — *Il Miasma Palustre*, pag. 91-92 — Padova 1871.

Ed altrove ha scritto: » Quanto al bisolfito di soda però, fui nel caso di poter far comparire in esso eziandio l'alga, quando feci la seguente riflessione. Se l'alga abbisogna di sostanza organica per crescere e vegetare, non ne troverà certamente nè nell'*acido arsenioso*, nè nel *bisolfito di soda*. In conseguenza, posi a sciogliere nelle medesime rugiade medicate con bisolfito ed arsenico un grammo di zucchero. Mentre nella seconda finora non trovasi traccia di organismo, la prima invece mostrò per qualche tempo di fare altrettanto. Se non che tolto il turacciolo di vetro e la gomma, e coperto con una tela a tessuto abbastanza fitto da ovviare all'intruduzione dei germi, ma a permetterne quella dell'*ossigeno*, il *bisolfito di soda* si conperse in *acido solforico*, ed allora non ebbe più azione alcuna sui germi, cosicchè l'alga mostròssi immediatamente dopo due o tre giorni (1) ».

Il Barbalinardo, a quanto pare, per *recenti studii sul miasma palustre del Selmi* allude a quelli pubblicati nel 1870. I recenti però sono » *Il Miasma Palustre*, Padova 1870. Il prof. Selmi in questo lavoro ha modificato il suo concetto circa l'azione dei solfiti, e se il Barbalinardo avesse letto che quest'uomo eminente si è volontariamente emendato, credo che anche egli avrebbe fatto il simigliante. Se non che anche allora (1870) il prelodato professore aveva incominciato a riconoscere l'azione vera dei solfiti quando scrisse: » *Facendo passare una corrente di acido solforoso attraverso ad una porzione di rugiada raccolta e nella quale aveva disciolto dello zucchero candito da qualche tempo, in maniera che la fermentazione avea già cominciato, vidi che questa rimaneva immediatamente sospesa. Ho detto sospesa, poichè i germi che la eccitarono stettero per qualche tempo inerti, e perchè la fermentazione si riprendesse, bisognava far scomparire ogni traccia di acido solforoso facendogli assorbire ossigeno dall'aria* (2) ».

#### V.

Il dott. Barbalinardo, dopo avere, nel modo esposto, discusso dei solfiti, viene rapidamente a fare l'applicazione di essi ai morbi da infezione. Egli ha scritto: » ma mi contento solo di accennare, *in contraddizione coi patologi moderni più insigni*, che se quelli consistessero veramente in una fermentazione, qualche pró si dovrebbe senza dubbio dai solfiti, i quali, almeno nei tubi da saggio, le sogliono ritardare ». Io non mi meraviglio se il Barbalinardo si dichiara *in contraddizione coi patologi moderni più insigni*, ma mi meraviglio immensamente che è in contra-

(1) L. c., pag. 86.

(2) Selmi — *Il Miasma Palustre* — pag. 102 — Padova 1870.

dizione con se stesso! In fatti, egli precedentemente ha scritto: *Se fermentazioni multiple avvengono nel nostro organismo.....* — Cho i lettori perdonino codeste aberrazioni!

In riguardo alla quistione se fermentazioni morboso avvengono nel nostro organismo, io ne ho trattato di proposito nella *Zimologia*, e mi astengo di farne ulteriore discussione. Il Silvestris, a proposito, ha scritto: *Molto maggior fondamento scientifico possiede la teoria, che ritiene le spore agire nell'organismo come un fermento..... Per conto mio son convinto che le spore miasmatiche nell'organismo agiscono a guisa di un fermento.....* (1).

Il concetto terapeutico dei solfiti in riguardo alle fermentazioni interne è riposto in questo brano: » Le fermentazioni interne, siccome abbiamo osservato, non essendo delle fermentazioni ordinarie che avvengono nella materia bruta, non potranno essere in generale arrestato dai solfiti non dissimigliantemente da quelle. E anche perchè non è dato finora alla scienza *arrestare* il processo di un morbo in evoluzione se prima non abbia necessariamente percorso il suo ciclo morboso. I solfiti, ciò impertanto, saranno appellati *antifermentativi*, perchè, inducendo altra attività e resistenza nella materia vivente, infreneranno il processo fermentativo, ne modificheranno il decorso, e ne accelereranno la guarigione..... Spiegandosi dai solfiti un'azione di stabilità dippiù del normale sulla materia organica vivente, i fermenti morbigeni troveranno altra resistenza agli sdoppiamenti della materia, potranno meno nutrirsi e svolgersi nei germi, e saranno paralizzati, distrutti, assimilati, od eliminati dall'organismo. Quest'azione antizimica dei solfiti è grande, e nella clinica riesce di gran lunga proficua ed indispensabile ». (*La Zimologia*).

Indi il Barbalinardo, sommettendo a sua critica una storia morbosa di *Pioemia*, da me curata coi solfiti, viene a negare rocisamente l'azione antipioemica di essi. Gli *attucchi* fattimi da lui, sono stati confutati in piedi al suo articolo con apposite note. Ora mi rimane a mettere in evidenza come i solfiti, a preferenza della chinina, sono *antipioemici*.

È stabilito che la causa della pioemia è un organismo vegetale. Quando io pubblicai *primieramente la Pioemia e i Solfiti negli Annali di Chimica* (Nov. 1872), non mi era pervenuto a conoscenza il lavoro di Klebs (2), ciò impertanto io scrissi: » Il solfito di soda, agendo sul focolare d'infezione, impedirà che il pus subisca la metamorfosi icorosa, impedendone la *putrefazione* o lo *scorgimento di determinati microfiti, fermenti che costituiscono questa infezione* ». Ora, a dare un concetto chiaro della *Pioemia*, e met-

(1) *Azione febbrifuga del chinino nelle febbri* — Studi sperimentali e clinici, pel dott. Francesco Silvestris. Morgagni. pag. 256-257, 1873.

(2) Klebs Beiträge zur pathologische Anatomie der Schusswunden. Leipzig, 1872.

terlo in correlazione coll'azione dei solfiti, è necessario che io qui trascriva quanto dallo Steudoner trovasi riferito (1):

» Fra i morbi d'infezione che vennero studiati *con metodo scientifico e coscienzioso*, e nei quali venne dimostrato esserne l'origine un organismo vegetale, e contrassegnato perciò quale un veleno vivente, il primo posto viene occupato dalla *piemia* e *septicoemia*. È merito di Klebs di averlo trovato, e seguite le vie di sua propagazione, la sua azione sull'organismo, e di avere finalmente mediante esperimenti dimostrata l'aggiustatezza delle sue vedute.

» In seguito a queste indagini si sa che le due accennate malattie sono cagionate dallo stesso parassita.

» Klebs nelle sue indagini sul secreto dello ferite vi trovò costantemente in varia quantità organismi vegetali e ciò tanto nel pus tenue come in quello denso e spesso. In quantità straordinaria nell'icore tenue, meno nel pus buono, ma raro il caso che anche in questo mancasse. Essi si presentavano quali piccole cellule rotondeggianti del diametro di 0.5 micromm., che in parte si movevano intorno vivacemente, mentre giacevano là in masse addossate l'una sopra l'altra e prive di moto. Vicino si trovarono piccoli corpi simili a bastoncini in un movimento oscillante, oppure privi di ogni moto in filamenti conoatenati ed ordinati l'uno dopo l'altro, e finalmente le descritte cellule rotonde unite in lunghi filamenti simili ad una corona da rosario. Klebs comprende tutte queste varie forme legate l'una coll'altra sotto il nome di *microsporon septicum*. Per quello che riguarda il loro comportarsi moriologico appartengono in ogni modo agli *scizomiceti* (*bacterium termo*), ed i suoi vari stadi di sviluppo alla zooglea, leptotrice e simile forma. In ulteriori indagini Klebs trovò questi organismi della forma zooglea stabiliti sul tessuto di granulazione e sulle cartilagini ulcerose. Egli seguì il loro penetrare nei linfatici del tessuto connettivo, originando in tal guisa infiammazione e suppurazione, come anche la loro penetrazione nel midollo delle ossa occasiona l'osteomiellite traumatica. Egli esservò qui il loro influsso struggitore sui vasi nei quali penetrano, corrodendone le pareti, e producendovi così trombi parietali ostruenti, oppure arrivando direttamente nella circolazione sanguigna. Essi allora vanno a fermarsi nei vasi lungi dal sito ferito, volentieri prendono stanza nelle regioni ove il sangue circola più quieto e più lentamente, si trovano quindi facilmente dietro le pareti delle valvole venose, dove ingenerano prima uno stimolo infiammatorio dell'intima; indi una secondaria trom-

(1) Lavoro citato.

bosi ed ancora una suppurazione. Nei trombi se ne trova in gran numero e sono essi soli che producono il loro sfacelo. Se questi trombi infiltrati di parassiti entrano nella circolazione ed arrivano in un'arteria terminale, generano un infarto. Gli organismi contenuti nell'embolo penetrano allora nell'infarto, crescendo rapidamente, e ne producono la fusione purulenta, il cui risultato è la nota forma rotondeggiante dell'ascesso metastatico. Se l'embolo si ferma in un'arteria che non sia un vaso terminale, ma che si anastomizzi colle arterie vicine, in allora non produce infarto, ma gli organismi contenuti penetrano nei tessuti; e suscitano infiammazione e suppurazione (1).

« Ma anche senza emboli possono insorgere simili accessi metastatici mediante lo stabilirsi ed il moltiplicarsi di quei liberi organismi circolanti nei vasi capillari, da dove poi essi penetrano nel tessuto, generando in tal maniera suppurazione. Questo procedimento si può in ispecial modo osservare negli accessi piocemici del fegato. L'estesa preparazione di questi organismi nel corpo delle persone ammalate di piocemia, ed in particolare i loro rapporti colle secondarie suppurazioni, rendeva probabile la supposizione, che in quelli si dovesse cercare la causa di tutto il processo morboso. L'esperimento confermò un tale sospetto. Vennero filtrati i secreti di ferite, che contenevano in gran copia questi organismi, ed il filtrato reso così libero interamente da quelli venne sottocutaneamente iniettato in animali. I fenomeni morbosi che intravvennero mediante tale esperimento, si limitarono ad una febbre, che in più o meno tempo scompariva. In nessuno di questi animali, e nemmeno dopo replicate iniezioni si osservò alcuna suppurazione locale o metastatica. Ma se al contrario venne iniettato un liquido pieno di simili organismi fungosi, ecco che in pochi giorni se n'ebbero le più vaste suppurazioni estese a tutto il corpo, e ciò succedette sempre regolarmente per quante volte quest'esperimento sia stato ormai ripetuto. Questi risultati ci dimostrano tosto l'infusso di questi organismi sull'origine della febbre. Essi suscitano mediante la loro vegetazione, oppure a mezzo di un fermento da loro contenuto, dei chimici mutamenti nel secreto delle ferite o nel sangue, ai di cui prodotti si deve ascrivere l'efficacia pirogena.

« Klebs trovò questi organismi tanto nei processi morbosi piocemici come nella septicoemia, e siccome ambe queste malattie presentano dei passaggi che rendono impossibile la loro separazione dal punto di vista

(1) Queste osservazioni di Klebs consuevano intieramente coi risultati ottenuti da Colnheim, e recentemente pubblicati: Untersuchungen über embolischen. Prozesse. Berlin 1887.

anatomico, così egli li comprende in un solo ed unico processo, il cui vario decorso viene cagionato dalla più o meno copiosa o precipitosa penetrazione di questi organismi vegetali nella circolazione e dall'ente pirogene che essi sono in grado di sviluppare ».

L'azione antipioemica dei solfiti è basata incontestabilmente nell'azione antisettica di essi. È un fatto che non si può revocare in dubbio che sotto l'azione dei solfiti, i fermenti morbigeni biologici, rimangono paralizzati, e, durante l'azione solfitica, non sono atti a vegetare o riprodursi. Io ho rigorosamente studiato l'azione di essi nella vegetazione dei microfiti, ed ho sempre constatato che sotto l'azione solfitica è impossibile la vegetazione crittogamica. La cultura della crittogama fatta da me negli ultimi mesi di quest'anno, mi ha dato altra conferma all'azione antimicrofittica di essi. È evidente la loro azione nell'impedire od arrestare l'evoluzione vegetativa o riproduttiva nei diversi microfiti, e, sotto tale azione, mi auguro che anche i più schivi, riproducendone gli esperimenti, potranno acquistare altra fiducia per questi agenti terapeutici.

Essendo la causa della piocemia un agente microfito i solfiti dotati di massimo potere antivegetativo crittogamico, dovranno essere i veri *antipioemici*; e questa loro azione è superiore a quella della chinina (1) perchè questo è meno antisettico di quelli.

Quando si abbia la cura di agire sulla superficie purulenta con dose non lieve e continua del solfito di soda in soluzione od in polvere per me è impossibile che vi possa vegetare il *microsporon septicum*, e perciò la piemia si può prevenire.

Ma la propinazione solfitica non è sufficiente ad essere solo topica: il *microsporon septicum* può penetrare nel torrente della circolazione e quindi inquinare le diverse provincie cellulari; quivi riprodursi, moltiplicarsi a dismisura, e costituire le diverse forme anatomo-patologiche della letale piemia. È uopo anche perciò che i solfiti a larga dose fossero propinati internamente, acciò, spiegandosi da essi un' a-

(1) Anche nella piemia. Il chinino è un rimedio di ben meschina azione, anzi in questa terribile malattia la sua indicazione ha un valore anche minore che nella tisi.... Eppure da alcuni autori si vanta tanto l'uso del chinino nella piemia, da costringerci a ritenere gli effetti che si lodano e si decantano come ottenuti in una semplice febbre di seppurazione; nella quale si è avuto il tempo di arrestare il morbo nell'accessibile punto di sua origine. Per chiamare il chinino *specifico della piemia* col Ripoll, Guarin e Gosselin, bisogna metterlo a prova nella vera icoremia; ed allora, io credo, che non si possa parlare col Fichert del suo potere antisettico, quando, ad onta di esso costantemente si muore! .. *Silvestris*, lavoro citato).

zione di stabilità dippiù del normale nella materia organica vivente e necrobietica, il *microsporon septicum* troverà altra resistenza agli sdoppiamenti dalla materia, potrà meno nutrirsi e svolgersi nei germi, e sarà paralizzato, distrutto, assimilato od eliminato dall'organismo.

Laonde noi, rigettando il *Bioplasma* del Beale, il *Sarcodè* del Marchand, il *Microzima* del Bechamp, come agenti morbiferi nelle infezioni, e ritenendo che nella produzione dei morbi possono essere agenti etiologici esclusivamente i *bio-fermenti* ed i *chimici*, io credo che questi hanno un potente farmaco nei solfiti per prevenire od arrestare la loro azione nel senso esposto. È questa la *dottrina zimotoica*, e qualunque sia l'ostacolo che essa possa incontrare, noi ci pregiamo ripetere con lo Steudener: *In ogni modo i risultati ottenuti fino ad ora servono assai alla teoria zimotoica, che aveva prima per base idee del tutto oscure intorno ai processi di fermentazione ed alla loro vaga analogia con questi processi di malattia; e sebbene tutto questo non sia stato dimostrato nella sua pienezza, pure questa teoria sta ora su una solida base, ed è divenuta nel più alto grado probabile.*

## SOMMARIO.

Sulle Fermentazioni, la Piemia e i Solfiti — Lettera 2<sup>a</sup> del Dott. D. Barbalinardo al Dott. G. B. Ayr.

Contributo alla Teorica delle Zimosi — in riguardo ai Solfiti ed Iposolfiti  
Confutazione — della Lettera 2<sup>a</sup> del Dott. D. Barbalinardo — sulle fermentazioni, la Pioemia — per il Dott. G. B. Ayr.

## AVVISO.

Si pregano quei pochi Abbuonati in ritardo di pagamento a volersi mettere in regola il più presto possibile, altrimenti i loro nomi e cognomi saranno pubblicati nelle prime Dispense del nuovo anno.

## AVVISO.

In causa della lunga assenza da questa Provincia del Direttore del Giornale, la 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> Dispensa del 1874 saranno pubblicate nei primi giorni del prossimo Febbraio. I prezzi degli abbonamenti e tutto ciò che riguarda alla Redazione ed Amministrazione del Giornale saranno diretti al Signor Gerardo Favatà in Potenza che ne è stato incaricato dalla Direzione.

## Indice

<i>Presentazione</i> dott. Enrico Mazzeo Cicchetti . . . . .	pag. III
<i>Introduzione</i> dott. Luigi Luccioni . . . . .	» VII
N. 1 . . . . .	» 1
N. 2 . . . . .	» 33
N. 3 . . . . .	» 65
N. 4 . . . . .	» 97
N. 5 . . . . .	» 129
N. 6 . . . . .	» 161
N. 7 . . . . .	» 193
N. 8 . . . . .	» 225
N. 9 . . . . .	» 257
N. 10/11 . . . . .	» 289
N. 12 . . . . .	» 353

Finito di stampare per conto della

**CALIC EDITORI**

da

*Grafiche Finiguerra - Lavello*

Febbraio 2007