

ANNALI RAVASINI

RASSEGNA DI MEDICINA, SCIENZE AFFINI, CRONACA E NOTIZIE VARIE

DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: Via Ostiense, 15

ROMA, 25 Giugno 1940-XVIII E. F.

Spedizione in Abbonamento Postale

ABBONAMENTO ANNUO

Sig. Aldo - Gianotti Prof. Giovanni Battista
Medico - Chirurgo
Via Fiochetto, 39 TORINO (114)

TELEFONI DEL GIORNALE: 70-660 e 70-670

**La guerra continua
contro la Gran Bre-
tagna e continuerà
sino alla vittoria.**



(FOTO LUCE)

RINNOVAMENTO DELLA CARDIOLOGIA

Tiroide e cuore

Tutta la cardiologia e specialmente il capitolo centrale di essa, cioè quello dell'insufficienza cardiaca, stanno subendo attualmente una completa revisione un vero rinnovamento di fronte alle moderne acquisizioni della fisiologia e della fisiopatologia. Il cuore non viene più studiato come un organo a sé, isolatamente; ma ricollocato nel quadro della fisiologia generale dell'organismo, viene considerato come sottoposto a molteplici influenze patologiche. Dal primitivo e classico concetto di insufficienza cardiaca si è diventato così a poco a poco a quello più comprensivo di insufficienza cardio-vascolare ed attualmente si sta riconoscendo sempre più l'influenza dei fattori extracardiaci, quali per esempio gli endocrini e i metabolici, sulla funzionalità del miocardio.

I rapporti fra tiroide e cuore sono conosciuti da molto tempo, ma mentre sono stati assai ben studiati i disturbi cardiaci del morbo di Basedow e della miadema, è stato invece messo poco in evidenza l'importanza che può avere il fattore tiroideo nell'evoluzione delle cardiopatie classiche. Dal punto di vista pratico poi è estremamente importante studiare i disturbi cardiaci che si hanno nel corso dell'ipertiroidismo.

In clinica ci si incontra generalmente di fronte a due possibilità:

1) o si ha a che fare con disturbi cardiaci che appaiono nel quadro di un ipertiroidismo più o meno manifesto,

2) oppure nel corso di una cardiopatia organica compaiono in un certo momento segni evidenti di ipertiroidismo.

Nel primo caso i disturbi cardiaci sono causati dall'ipertiroidismo, nel secondo caso ne sono aggravati. Scaturisce da ciò il precetto che in tutti i casi di ipertiroidismo si debba esaminare il cuore, e presso tutti gli insufficienze cardiaci bisogna rispettare la tiroide.

Vi sono in realtà degli ipertiroidi che assumono completamente l'aspetto di cardiopatie: dispnea, palpazioni, dolori precordiaci, aritmie, edemi, richiamano in modo preminente l'attenzione del medico, e lo stornano. Per scoprire i segni dell'ipertiroidismo bisogna in questi casi praticare un esame clinico accurato, determinare il metabolismo basale e infine ricercare il tono della coelenterina nel sangue.

La lotta che oggi si combatte nel mondo mette di fronte a due grandi sistemi di interessi politici e storici, ed è perciò che, soprattutto in un Paese come l'Italia, che ha e vuole conservare la sua fulgida tradizione di dottrina e di civiltà, gli uomini di studio e di pensiero debbono dire la loro parola: e questa non può essere che una manifestazione di fede virile e consapevole nei destini della Patria.

Giuseppe Bottai, Ministro dell'Educazione Nazionale.

«La lotta che oggi si combatte nel mondo mette di fronte a due grandi sistemi di interessi politici e storici, ed è perciò che, soprattutto in un Paese come l'Italia, che ha e vuole conservare la sua fulgida tradizione di dottrina e di civiltà, gli uomini di studio e di pensiero debbono dire la loro parola: e questa non può essere che una manifestazione di fede virile e consapevole nei destini della Patria.»

Giuseppe Bottai, Ministro dell'Educazione Nazionale.

«La lotta che oggi si combatte nel mondo mette di fronte a due grandi sistemi di interessi politici e storici, ed è perciò che, soprattutto in un Paese come l'Italia, che ha e vuole conservare la sua fulgida tradizione di dottrina e di civiltà, gli uomini di studio e di pensiero debbono dire la loro parola: e questa non può essere che una manifestazione di fede virile e consapevole nei destini della Patria.»

esso viene impedito dall'ipertiroidismo. D'altra parte il cuore ipertiroidico pulsa senza posa notte e giorno con una velocità accelerata. Per poter fornire i tessuti della maggior quantità di ossigeno che questi richiedono in seguito all'aumento delle combustioni, il cuore è costretto a moltiplicare le sue attività, accelerando il suo ritmo.

Se in un cuore normale passano in un anno circa due milioni e 800 milioni di litri di sangue, nel cuore di un basiodismo passano sei milioni e 200 milioni.

Il consumo di ossigeno aumenta dal 50 al 100 per 100 e ciò causa un'elevazione della temperatura e del metabolismo e perdita di peso. L'organismo inoltre per eliminare tutto l'eccesso di calore risultante dall'aumentate combustioni provoca vasodilatazione periferica e pertanto pelle umida e ipertermica.

Un'altra causa di disquilibrio risiede nel fatto che il contenuto in glicogeno del miocardio diminuisce di circa quattro volte e questa perdita di glicogeno sensibilizza il miocardio alla tirossina. L'azione diretta della tirossina sul miocardio miocardico, unita all'eccitazione del simpatico, che come si sa esiste sempre negli stati ipertiroidici, e alla maggior richiesta di ossigeno da parte dei tessuti, provoca la tachicardia, sia il rafforzamento dei toni cardiaci che fanno vibrare la parete toracica e le pulsazioni visibili delle carotidi.

Durante le crisi tossiche, che sono spesso rese più gravi da un'infezione o da fattori emotivi, il polso può salire rapidamente a 180-200, tutti i sintomi si esasperano, può talora sopravvenire il coma, e il cuore può presentare assistolia a cuta. Ciò che provoca l'insufficienza cardiaca è generalmente la fibrillazione auricolare che è più frequente specialmente dopo la trentina.

considerevoli sebbene passeggeri oppure alla di-iodo-tirossina che ha un'azione antagonista alla tirossina, quantunque limitata. Molto utile riesce la chinina specialmente se viene associata alla fenil-etil-malonil-urea di cui è nota l'azione sui nuclei della base, modificatrice delle funzioni vegetative. Si raccomanda inoltre il riposo e la vita calma che ristabiliscono l'equilibrio delle funzioni organiche.

Per sfornare l'efficacia della cura medica non è costante e per di più è passeggera. Perciò nei casi gravi la cura medica viene praticata soltanto come cura preparatoria per il trattamento chirurgico. Questo, secondo Anarès Diaz (Presse Méd. 133-1940) ed altri Autori dà effettivamente dei buoni risultati e consiste nella tiroideomia subtotale. Lo stato di assistenza naturalmente non costituisce una controindicazione, ma una indicazione per l'intervento. L'operazione è rigorosamente vietata quando è stata formulata la diagnosi di neurocardiopatia, perché non fa altro che aggravare il malato. Il quadro naturalmente è del tutto identico a quello dell'ipertiroidismo, ma è possibile differenziarlo in base al metabolismo basale che non è aumentato e alla tachicardia che non è persistente.

Invece che all'intervento chirurgico si può anche ricorrere alla radioterapia tiroidea preconcizzata da molti.

O croce rossa, rossa come il sangue sparso da Dio, croce per cui vincemmo, causa nel monastero di Pontida, alta, schiacciata sul carroccio ai venti, noi di te siamo degni.

PASCOLI, canzone «Paradiso».

PERCHÉ
LACTEASI RAVASINI

e non genericamente "fermenti lattici",?

Sotto il nome di «fermenti lattici» si comprende un gruppo di vari germi, alcuni dei quali hanno un valore terapeutico ben riconosciuto, mentre altri sono sprovvisti di qualsiasi proprietà curativa.

Bisogna fare quindi una netta distinzione circa l'efficacia delle varie preparazioni che si trovano in commercio sotto la denominazione generica di «fermenti lattici» poiché essa varia a seconda delle qualità dei germi lattici che sono stati usati. Per tale ragione noi consigliamo sempre la LACTEASI RAVASINI (il primo fermento lattico in cultura liquida introdotto in terapia) quando si desidera un preparato contenente soli bacilli bulgarici, cioè i fermenti lattici per eccellenza.

Cheratomalacia e cute

Intervista con il Professor Gaetano Salvoli, Direttore della Clinica Pediatrica della Regia Università di Bologna

I problemi inerenti alle avitaminosi possono avere nelle attuali circostanze internazionali, un grande interesse.

Poiché queste forme morbose sono forse le prime ad esplodere quando si stabilisce uno stato di carenza alimentare nella popolazione, non ci è parso inutile sentire il pensiero di un illustre studioso — il Professor Gaetano Salvoli, Direttore della Clinica Pediatrica di Bologna — su di una avitaminosi di cui non si tiene il dovuto conto: la cheratomalacia.

Il Prof. Salvoli, che i lettori degli «Annali» già conoscono per una interessante intervista da noi pubblicata nello scorso anno sulla vaccinazione antitubercolare, si è profondamente occupato dell'argomento, a cui ha portato, con ricerche originali e acuto spirito critico, un pregevole contributo nella conoscenza della particolare patogenesi.

Ci siamo pertanto rivolti a lui sicuri di fare utile opera di divulgazione scientifica e di rendere merito a uno studioso italiano, che mantiene alte le tradizioni delle nostre scuole di Pediatria.

Delle varie forme morbose conseguenti a fatti di carenza, che colpiscono il bambino — Egli ci dice — quello che oggi ritengo non sufficientemente considerato è l'avitaminosi A.

Le vitamine antiscorbiche sono in generale somministrate ai bambini, perché diffuso è il concetto che è necessario dare ad essi vegetali freschi od i loro succhi. La vitamina antiscorbica D, anch'essa è oggi consigliata e somministrata largamente ai bambini. La vitamina A, invece, perché inclusa in principi alimentari spesso non tollerati dai bambini (grassi) è spesso esclusa nella dieta e non surrogata da estratti vitaminici.

Se consideriamo i danni delle varie avitaminosi del bambino, vediamo fra questi molto importanti sono quelli dovuti a carenza della vitamina A, o antixerofthalmica. Come è noto, la sua mancanza rendeva nell'uomo e particolarmente nei bambini, una serie di lesioni organiche, di cui la più importante è la lesione oculare, xerofthalmia. La lesione tipica è costituita dal disseccamento dei tessuti superficiali dell'occhio, per cessazione della secrezione lacrimale, e delle ulcerazioni corneali che mettono capo, nelle forme più gravi, alla cheratomalacia nelle forme meno gravi a condizioni predisponenti e fenomeni ulcerativi anche minimi attribuiti da lui a altri fattori.

E' generalmente accettato che il fattore A abbia una funzione protettiva contro le malattie infettive e che alla sua carenza debba attribuirsi un abbassamento dell'immunità. Come pure si ammette che la sua carenza determini una desquamazione dell'epitelio delle mucose delle vie urinarie.

Credete che queste forme possono dipendere sempre ed esclusivamente da carenza di vitamina A?

Solo in alcuni casi di cheratomalacia si può comprovare, quale fattore patogenetico, una carenza assoluta o quasi, di vitamina A. In altri casi si rileva, invece, che detta vitamina, pur essendo presente in dose sufficiente, nella ragione alimentare dell'infante non viene utilizzata per difetto di assorbimento dell'alimento vegetale della vitamina stessa. E' questo che noi chiamiamo «falso prodotto».

Ritengo che alcuni campioni di olio di tonno, da me impiegato, oltre la netta azione antichieromalacica, esercitino in minor misura, un'azione antichieromalacica. Però è da stabilire il tenore di tale vitamina in questo nostro olio animale, dato che risulta in alcuni campioni molto deficiente.

Inoltre, sollecitare un bisogno maggiore di vitamine determinando così, una carenza relativa.

E' possibile allora, domandiamo, che la avitaminosi A insorga in soggetti alimentati con una ragione ricca di vitamina A?

Certamente. Io ho osservato e pubblicato casi clinici in cui la sindrome morbosa colpì soggetti alimentati con una ragione ricca di vitamina A, ma in preda a disturbo alimentare nel quale era fortemente compromessa la facoltà di assorbimento delle sostanze grasse. Infatti mi è stato possibile dimostrare che durante l'evoluzione della malattia appariva aumentata l'eliminazione dei grassi con le feci, ciò che testimonia una deficiente utilizzazione dei grassi alimentari in quel periodo.

Ma altro elemento di prova sulla diminuita utilizzazione dei grassi da me pure messo in luce, è il comportamento della sierolipasi nella fase di malattia. Tale fermento, facilmente dosabile, è ridotto in questo periodo e ritorna alla norma nella fase di riparazione.

La riduzione della lipasi nel siero può ritenersi conseguente alla minore quantità di sostanze grasse che entrano in circolo attraverso la barriera intestinale.

Come interpretate questa diminuzione della sierolipasi?

Al questo potrà darsi una giusta risposta quando si sarà proceduto alla determinazione, nella Clinica e nell'esperimento, della sierolipasi in soggetti cheratomalacici che, come quota di grassi alimentari hanno ricevuto esclusivamente del grasso sprovvisto di vitamina A. Comunque, ritengo che la diminuzione della lipasi stia a testimoniare una turba del ricambio dei grassi più che una diminuzione dei poteri immunitari dell'organismo che si ammette sia presente in questa avitaminosi, stato che potrebbe essere contrassegnato da una riduzione degli anticorpi e quindi anche dei fermenti del siero.

Portando l'argomento nel campo pratico, domandiamo all'Illustre Pediatra quali direttive di cura bisogna seguire nei piccoli infermi in dipendenza dell'interessante interpretazione patogenetica da lui data della malattia.

Premesso che l'utilizzazione della vitamina A va di pari passo con quella dei grassi, e che se questa è deficiente anche la prima si compie male, l'indirizzo terapeutico nel caso in cui non vi è carenza alimentare del fattore A, è fondato sull'adeguamento dei grassi alimentari, vettori del principio antichieromalacico alle diminuite facoltà di utilizzazione dei grassi stessi e sull'uso di concentrati di detta vitamina.

Essendo a conoscenza dei suoi studi sperimentali sull'olio di tonno, di cui Egli dimostrò la spiccata azione antichieromalacica, domandiamo se tale prodotto possa riuscire utile anche nella cheratomalacia.

Ritengo che alcuni campioni di olio di tonno, da me impiegato, oltre la netta azione antichieromalacica, esercitino in minor misura, un'azione antichieromalacica. Però è da stabilire il tenore di tale vitamina in questo nostro olio animale, dato che risulta in alcuni campioni molto deficiente.



Prof. GAETANO SALVOLI

o addirittura assente. Tale fatto dipende anche dalla metodica di estrazione dell'olio di tonno e dal periodo di conservazione.

Non ci sentiamo di poter chiudere questa interessante intervista senza domandare al Prof. Salvoli notizie dei suoi lavori sulla capillaroscopia e capillarigrafia nella cheratomalacia. Sappiamo che Egli è stato il primo a dimostrare con una tecnica originale e precisa servendosi del suo microscopio cutaneo ossia del tomopatroscopio la presenza di lesioni generalizzate dei vasi capillari nei bambini affetti da avitaminosi A.

In proposito l'Illustre Pediatra bolognese ci dice:

Voi sapete che la pelle, le mucose, specie la congiuntivale, agli annessi cutanei dimostrano di prendere buona parte allo stato morboso che caratterizza l'avitaminosi A. Nell'esperimento si constata che l'importanza abbiano le vitamine nella conservazione del trofismo della cute e delle appendici cutanee. Per la vitamina A esiste metodo basato sul fatto che la carenza di tale vitamina determina la coriacea, la cheromalacia dell'epitelio di alcune mucose. Nella avitaminosi A del bambino, pelle e mucose sono interessate per quanto riguarda la loro nutrizione e le resistenze locali agli agenti infettivi.

Oltre le alterazioni macroscopiche della cute che può apparire disidratata o succulenta sono state da me notate altre più minute, che si possono collegare ad un profondo disturbo della nutrizione dei tegumenti. La cute è assottigliata, arida, finemente desquamante. Le mucose appaiono asciutte specialmente la congiuntiva oculare, che presenta zone di xerosi per cui le lacrime non aderiscono su di essa ma vi scorrono senza inumidire la superficie.

Il disturbo nutrizionale dei tegumenti porta ad un affievolimento delle difese locali ed è questo, secondo il mio modo di vedere, una causa preponderante del facile localizzarsi delle infezioni nella cute (acnessi, piodermiti) nei suoi annessi e nelle mucose (otiti, cistiti, ecc.). Tutto il mantello epiteliale sembra soffrire nella sua nutrizione e nella sua difesa. Alla vitamina A, che arriva a ridonare ad esso una buona nutrizione e di conseguenza un efficace stato di difesa, spetta quindi forse più la denominazione di «Vitamina di protezione epiteliale», che quella di «vitamina antinfettiva». Tanto più che quest'ultimo attribuito oggi viene messo fortemente in dubbio per il fatto che riguarda un'azione indiretta.

Da quanto ho detto risulta in pieno l'importanza di uno studio sulla pelle del vivente a mezzo del microscopio cutaneo per poter osservare l'aspetto microscopico di essa e lo stato del circolo cutaneo capillare.

Dove praticate Professore la capillaroscopia e quali alterazioni passali si scorgono nella malattia?

L'esame riguarda i capillari cutanei alla plica ungueale, al padiglione dell'orecchio ed in qualunque altra sede della cute; ma vi dirà subito che il disturbo di nutrizione dell'epitelio cutaneo non troverebbe la sua ragione in un perturbamento del circolo capillare.

Un abbassamento del pH determinerebbe solidificazione dei colloidi delle fibre argentine dell'avanzamento dei capillari, in modo che le dette fibre, le quali normalmente, per la loro elasticità, tendono a mantenere chiuso il lume del capillare perderebbero parte della loro tonicità. La parete del capillare acquisterebbe allora la possibilità di potersi espandere sotto la spinta di azione tendente a dilatare il lume (quella pressione endocapillare, la pressione osmotica, quella oncotica e di rigonfiamento del plasma).

Che non si possa, infine, darci ragione dell'alterazione regressiva dell'epitelio, solo con i perturbamenti constatati nel circolo capillare, lo si deduce dal fatto che quadri non molto dissimili ho potuto osservare in alcuni casi di gravi distrofie tossiche senza cheromalacia, di modo che ci si convince sempre più che, nella patogenesi di detta malattia, interviene la carenza della vitamina A con un meccanismo che si esplica per via biochimica.

Ringraziamo sentitamente il Prof. Salvoli della dotta intervista, che ha voluto gentilmente concederci. Il quadro completo che ci ha tracciato dei vari aspetti di questa avitaminosi, che può avere, il suo interesse contingente, prova quale passione e quale competenza Egli ponga nell'attività scientifica e nei problemi a cui dedica la sua infaticabile operosità scientifica e clinica.

Un abbassamento del pH determinerebbe solidificazione dei colloidi delle fibre argentine dell'avanzamento dei capillari, in modo che le dette fibre, le quali normalmente, per la loro elasticità, tendono a mantenere chiuso il lume del capillare perderebbero parte della loro tonicità. La parete del capillare acquisterebbe allora la possibilità di potersi espandere sotto la spinta di azione tendente a dilatare il lume (quella pressione endocapillare, la pressione osmotica, quella oncotica e di rigonfiamento del plasma).

Che non si possa, infine, darci ragione dell'alterazione regressiva dell'epitelio, solo con i perturbamenti constatati nel circolo capillare, lo si deduce dal fatto che quadri non molto dissimili ho potuto osservare in alcuni casi di gravi distrofie tossiche senza cheromalacia, di modo che ci si convince sempre più che, nella patogenesi di detta malattia, interviene la carenza della vitamina A con un meccanismo che si esplica per via biochimica.

Ringraziamo sentitamente il Prof. Salvoli della dotta intervista, che ha voluto gentilmente concederci. Il quadro completo che ci ha tracciato dei vari aspetti di questa avitaminosi, che può avere, il suo interesse contingente, prova quale passione e quale competenza Egli ponga nell'attività scientifica e nei problemi a cui dedica la sua infaticabile operosità scientifica e clinica.

Un abbassamento del pH determinerebbe solidificazione dei colloidi delle fibre argentine dell'avanzamento dei capillari, in modo che le dette fibre, le quali normalmente, per la loro elasticità, tendono a mantenere chiuso il lume del capillare perderebbero parte della loro tonicità. La parete del capillare acquisterebbe allora la possibilità di potersi espandere sotto la spinta di azione tendente a dilatare il lume (quella pressione endocapillare, la pressione osmotica, quella oncotica e di rigonfiamento del plasma).

Che non si possa, infine, darci ragione dell'alterazione regressiva dell'epitelio, solo con i perturbamenti constatati nel circolo capillare, lo si deduce dal fatto che quadri non molto dissimili ho potuto osservare in alcuni casi di gravi distrofie tossiche senza cheromalacia, di modo che ci si convince sempre più che, nella patogenesi di detta malattia, interviene la carenza della vitamina A con un meccanismo che si esplica per via biochimica.

Ringraziamo sentitamente il Prof. Salvoli della dotta intervista, che ha voluto gentilmente concederci. Il quadro completo che ci ha tracciato dei vari aspetti di questa avitaminosi, che può avere, il suo interesse contingente, prova quale passione e quale competenza Egli ponga nell'attività scientifica e nei problemi a cui dedica la sua infaticabile operosità scientifica e clinica.

Un abbassamento del pH determinerebbe solidificazione dei colloidi delle fibre argentine dell'avanzamento dei capillari, in modo che le dette fibre, le quali normalmente, per la loro elasticità, tendono a mantenere chiuso il lume del capillare perderebbero parte della loro tonicità. La parete del capillare acquisterebbe allora la possibilità di potersi espandere sotto la spinta di azione tendente a dilatare il lume (quella pressione endocapillare, la pressione osmotica, quella oncotica e di rigonfiamento del plasma).

Che non si possa, infine, darci ragione dell'alterazione regressiva dell'epitelio, solo con i perturbamenti constatati nel circolo capillare, lo si deduce dal fatto che quadri non molto dissimili ho potuto osservare in alcuni casi di gravi distrofie tossiche senza cheromalacia, di modo che ci si convince sempre più che, nella patogenesi di detta malattia, interviene la carenza della vitamina A con un meccanismo che si esplica per via biochimica.

Ringraziamo sentitamente il Prof. Salvoli della dotta intervista, che ha voluto gentilmente concederci. Il quadro completo che ci ha tracciato dei vari aspetti di questa avitaminosi, che può avere, il suo interesse contingente, prova quale passione e quale competenza Egli ponga nell'attività scientifica e nei problemi a cui dedica la sua infaticabile operosità scientifica e clinica.

Un abbassamento del pH determinerebbe solidificazione dei colloidi delle fibre argentine dell'avanzamento dei capillari, in modo che le dette fibre, le quali normalmente, per la loro elasticità, tendono a mantenere chiuso il lume del capillare perderebbero parte della loro tonicità. La parete del capillare acquisterebbe allora la possibilità di potersi espandere sotto la spinta di azione tendente a dilatare il lume (quella pressione endocapillare, la pressione osmotica, quella oncotica e di rigonfiamento del plasma).

Che non si possa, infine, darci ragione dell'alterazione regressiva dell'epitelio, solo con i perturbamenti constatati nel circolo capillare, lo si deduce dal fatto che quadri non molto dissimili ho potuto osservare in alcuni casi di gravi distrofie tossiche senza cheromalacia, di modo che ci si convince sempre più che, nella patogenesi di detta malattia, interviene la carenza della vitamina A con un meccanismo che si esplica per via biochimica.

Ringraziamo sentitamente il Prof. Salvoli della dotta intervista, che ha voluto gentilmente concederci. Il quadro completo che ci ha tracciato dei vari aspetti di questa avitaminosi, che può avere, il suo interesse contingente, prova quale passione e quale competenza Egli ponga nell'attività scientifica e nei problemi a cui dedica la sua infaticabile operosità scientifica e clinica.

Un abbassamento del pH determinerebbe solidificazione dei colloidi delle fibre argentine dell'avanzamento dei capillari, in modo che le dette fibre, le quali normalmente, per la loro elasticità, tendono a mantenere chiuso il lume del capillare perderebbero parte della loro tonicità. La parete del capillare acquisterebbe allora la possibilità di potersi espandere sotto la spinta di azione tendente a dilatare il lume (quella pressione endocapillare, la pressione osmotica, quella oncotica e di rigonfiamento del plasma).

mostrato privo di effetti. Questi risultati sono stati poi confermati da numerosi chimici: di sono però anche degli osservatori che riferiscono di aver riportato degli effetti mediocri. Comunque vi sono sicuramente dei casi che dopo aver resistito a tutti gli altri antiepilettici, cedono al difenidantoinato e ciò soltanto basterebbe per conservare a quest'ultimo tutto il suo valore. Ad esso sono stati poi riconosciuti concordemente da tutti gli autori numerosi pregi, poiché esso viene a modificare il carattere, dà agli ammalati una sensazione di benessere e non provoca fenomeni di depressione.

Sfortunatamente però questo medicamento è anche molto tossico. In circa il 15% degli ammalati, tra il terzo e il decimo giorno di cura appaiono dei disturbi vari più o meno gravi sia a carico dell'apparato digerente sia a carico del sistema nervoso. Questi disturbi possono consistere in: disappetenza, nausea, vomito e più frequentemente in tremori, disturbi visivi, stordimento, irritabilità ed agitazione; essi spariscono con la riduzione delle dosi del farmaco.

La maggior importanza sono gli accidenti cutanei che sopravvengono verso il nono, decimo giorno di cura presso il 5% dei malati e consistono in eritemi scarlattiniformi e morbilliformi. Spesso sono accompagnati da febbre con leucocitosi ed eosinofilia. Eccezionalmente nelle donne è stato osservato un aumento dei peli sulla faccia, sulle braccia e sul dorso. Gli accidenti cutanei spariscono rapidamente con la soppressione del farmaco.

Un'altra manifestazione assai curiosa è stata osservata a carico delle gengive le quali appaiono tumefatte come le gengive da scorbutto, ma non sanguinano né sono dolorose. Non si può ancora dire con precisione però fino a che punto questa manifestazione dipende dall'idantoinato o è in rapporto ad un'eventuale deficienza di vitamina C. A carico del sangue è stato talora notato un abbassamento del numero dei globuli rossi o qualche leggera variazione dei leucociti, questi fatti però non sono di importanza da impedire l'uso del nuovo prodotto.

Per quanto riguarda la posologia di questo medicamento bisogna procedere per tentativi, in modo da cercare la dose giusta, che sia capace cioè d'impedire le crisi convulsive senza causare fenomeni tossici. Poiché la dose terapeutica è molto vicina alla dose tossica è bene procedere molto cautamente. Nella maggior parte dei casi saranno sufficienti 30 cgr. al giorno divisi in tre dosi, ciascuna di 10 cgr. prese dopo i pasti. Se il medicamento provoca disturbi digestivi, sarà somministrato alla fine del pasto in una certa quantità d'acqua. Per i ragazzi basteranno naturalmente delle dosi minori.

Poiché occorre un certo numero di giorni perché il farmaco si accumuli nell'organismo in quantità sufficiente per dare i suoi effetti, se un ammalato si curava precedentemente con i barbiturici questi non possono essere sospesi di colpo sostituiti con l'idantoinato, ma occorre che la sostituzione sia fatta progressivamente. Alcuni autori hanno già tentato una cura associata, con difenidantoinato e barbiturici ma per ora è prematuro giudicare i risultati.

Però tenuto conto dei pericoli tossici dell'idantoinato, è bene per ora seguire il precetto di adoperarlo solo nei casi in cui gli altri medicinali sono stati inefficaci. (P. Pogniez - Presse med. 13-3-40).

Gli Stabilimenti dott. R. Ravasini e C.ia studiano da tempo questo nuovo prodotto chimico. Nel ci auguriamo che possa nei prossimi mesi essere pronto per essere dato alle Cliniche Universitarie per le esperienze definitive. (N. di R.).

IL RAGADOL RAVASINI nella cura delle emorroidi

La persistenza dei molteplici disturbi che si hanno nelle forme anche meno gravi di emorroidi è spesso determinata da un circolo vizioso assai tenace di fenomeni che accompagnano tale manifestazione morbosa. Le emorroidi, infatti, sono per lo più tormentate da un dolore fisso, talvolta cocente che deriva dalle piccole lesioni superficiali dei nodi emorroidali e da una più o meno pronunciata infiammazione dei tessuti circostanti nel qual pure non di rado si formano delle piccole soluzioni di continuo. Il dolore provoca localmente, per riflesso, uno stato spastico, che a sua volta produce un aumento del dolore il quale oltre a produrre una difficoltà nella defecazione, è causa di una stasi locale del sangue, per ostacolo diffuso venoso. Si ha quindi facilità alle emorragie, e l'aumento del dolore il quale rinforza ulteriormente lo stato spastico, e così via.

Tale circolo vizioso non dovrebbe essere mai dimenticato nella cura delle emorroidi. L'attenzione del medico dovrebbe essere rivolta anzitutto alla rottura di esso con l'attuazione in prima linea i fenomeni dolorosi; in seguito si assisterà alla scomparsa dello spasmo riflesso, della congestione locale, dell'infiammazione, ecc.

Beco perché nel Ragadol il medico trova un'arma utilissima contro le sindromi emorroidarie; infatti l'azione caratterizzata dell'estratto di *Calendula officinalis* e di benzoini-dimetilammina-propilolo, adrenalina, alcool colerici e vasellina combatte la congestione locale, i processi infiammatori e quindi facilita la normale defecazione, arresta le emorragie ed in una parola determina una condizione ideale per un rapido miglioramento o guarigione di tutta la sindrome.

Stati acidotici e depressioni psichiche

Che ci siano dei rapporti tra stati acidotici e stati di depressione psichica sappiamo già da lungo tempo; ma le prime ricerche cliniche condotte attorno al problema risalgono a soli pochi anni addietro: non hanno potuto portare molta luce sulle numerose questioni inerenti ad esso. Tuttavia non poche osservazioni sembrano dimostrare la relazione tra un'alterazione metabolica dell'acido organico nella determinazione di certi stati di abbattimento, di tristezza, di svogliatezza, e viceversa, di una alcalosi nella modificazione dell'umore verso un colorito euforico. E' specialmente F. Hoff che ha dato molti contributi sperimentali a questo capitolo della psicologia. La sua ricerca (Münch. Med. Woch. pag. 1478) egli insisté sui rapporti dell'umore con le modificazioni dell'equilibrio acido-basico, riportando, fra l'altro, alcune autoosservazioni invero convincenti. Da quel tempo molti A. hanno confermato l'esattezza della tesi. (Braun, Langwitz, Westling, ecc.). Si è visto, ad esempio, che in certi stati depressivi delle giornate premenstruali non solo esiste effettivamente uno spostamento dell'equilibrio acido-basico verso la zona acidotica, ma anche che una terapia alcalinizzante è in grado di prevenire o di modificare tali stati depressivi mediante lo spostamento dell'equilibrio pH verso l'alcalosi (Braun, Münch. Med. Woch. 1937 pag. 1136). I medesimi buoni risultati sono stati ottenuti con la terapia alcalinizzante in persone sofferenti di gravi depressioni durante gli attacchi violenti di emicrania. Così pure le depressioni di persone neurologiche che insorgono in certe condizioni meteorologiche (sciocco, ecc.) spesso sono facilmente influenzabili con la somministrazione di alcalini (ad es. bicarbonato di sodio alla dose di gr. 15 al giorno, frangente). Langwitz (M. Klin. 1939, n. 13) dà notizia di buoni risultati ottenuti in melanconici, nelle psicosi depressive da climaterio ed in altre manifestazioni psichiche mediante la terapia alcalinizzante. Un prodotto composto di catoni Na, K, Mg legati all'acido citrico (siccome l'acido citrico si scompone nell'organismo in acqua e CO₂, si ha un'azione alcalinizzante dovuta ai cationi Na, K, Mg in stato nascente).

Ma la stessa alcalinizzazione si raggiunge facilmente anche con opportune prescrizioni dietetiche, somministrando prevalentemente patate, verdure, pomodoro, frutta cruda, latte ecc., ed evitando la carne, i grassi, i formaggi, le uova, pane, cavolfiori, farinacei, eccetera, di intensa azione acidificante. E' interessante di una speciale importanza l'osservazione di Dattner il quale ha visto scomparire in diversi casi di nevrosi le manifestazioni fobiche e depressive se i pazienti, i quali per lo più si nutrivano di esagerata quantità di albumine (carne, ecc.), erano messi a dieta esclusivamente vegetale. Con la medesima prescrizione il Dattner riuscì a guarire anche un caso classico di melanconia.

Le cause fisiologiche di questi rapporti sono quasi del tutto sconosciute. Hoff afferma a questo proposito trattarsi di una speciale alterazione del sistema neurovegetativo di fronte ai diversi stati acidobasici attribuendo una parte preponderante alla regolazione del tono vasale. In altri termini Hoff crede che, mentre da una parte esiste un rapporto tra la specificità d'azione e l'alta attività farmacodinamica che hanno raggiunto gli ormoni sessuali del commercio devono rendere il medico molto cauto nell'uso di essi se veramente vuol giovare di questi preziosissimi medicinali della terapia moderna senza andare incontro a sgradevoli sorprese o a insuccessi.

Maranon in una conferenza tenuta a Parigi (Paris Med. 27-4-40) ha esposto, in una sintesi molto interessante, ciò che il medico deve conoscere in questo campo.

Cominciando dagli ormoni ovarici, occorre tenere presente che gli estratti ovarici, la cui attività non è per nulla paragonabile a quella degli ormoni isolati: follicol

colina e luteina, possono riuscire utili nelle insufficienze ovariche, in cui i segni generali sono più importanti dei disturbi mestruali, come ad es. nell'età critica o nella menopausa.

Le indicazioni degli ormoni ovarici, invece, sono, in ordine d'importanza, l'insufficienza ovarica, la dismenorrea, alcune emorragie uterine, la frigida, l'aborto, la sterilità, l'eccessiva secrezione lattica e alcune malattie come gli spasmii vascolari e la gotta.

I. - *Insufficienza ovarica*. - Comunque si parla d'insufficienza ovarica quando si ha diminuzione, ritardo o scomparsa della mestruazione. Ma, in effetti, vi sono ammenorree dovute non a insufficienza, bensì a disfunzione ovarica come ad es. formazione di cisti di follicoli, o produzione esagerata di follicol

li. In tal caso occorre dare la luteina. Quanto alle dosi si può seguire un trattamento di due mesi con un buon preparato di follicol (4-8 compressi al giorno) dando 5.000-10.000 unità pro die. La cura deve essere fatta per 3 settimane al mese, con una settimana di riposo. Se la cura è inefficace, iniziare per altri due mesi 10.000 unità di follicol ogni 4-5 giorni, sempre per 3 settimane al mese ricorrendo nella settimana successiva a 2-3 iniezioni di luteina (1-5 milligr. per volta).

Se ciò nonostante non si riesce a vincere l'ammenorrea, è inutile insistere nella cura. Nell'età critica o nella menopausa, le dosi di follicol devono essere molto basse.

Nei casi di dismenorrea, non dovuti a cause psichiche o ginecologiche, giova la follicolina se si tratta di ipoplasia uterina o di ipoplasia ovarica. L'uso di follicol dopo 3 mesi di cure contrattorie uterine in donne a utero normale, ma molto nervose.

Un'altra indicazione della luteina è la emorragia uterina, a non da trascurare le possibili amenorree, fibromi, polipi, ecc., ma da non trascurare.

Oltre la diagnosi generica d'insufficienza ovarica, occorre diagnosticare anche la varietà.

Maranon ne distingue 3 gruppi: A) *Insufficienza primaria*, che comprende la castrazione, la menopausa, le lesioni accidentali dell'ovario, ipoplasie primitive. La diagnosi delle prime forme non presenta difficoltà; l'ipoplasia è caratterizzata dall'assenza di segni generali e dalla presenza di ipoplasie scheletriche (eccesso di statura, esagerata lunghezza delle gambe, strettezza del diametro pelvico, l'utero è infantile e le mestruazioni o sono tardive, o non vi sono affatto).

B) *Insufficienza secondaria* a lesioni di altre ghiandole endocrine (ipofisi, tiroide, surrenali).

Nell'origine ipofisaria dell'insufficienza, la statura è bassa, con proporzioni infantili e gambe molto corte.

L'origine tiroidea si riconosce per i segni del mixedema e dell'iperlipidemia, che nelle forme avanzate può anche essere causata dall'ipofisi. Nell'insufficienza dovuta alle surrenali si avrà dimagrimento, astenia, ipertensione arteriosa.

C) *Insufficienza secondaria a malattie generali*. - Il ciclo mestruale, dice Maranon, è un'attività di tutto l'organismo e compromessa le funzioni di tutto il sistema. Le malattie generali che danno disturbi mestruali sono la tubercolosi latente, specie quella addominale, le infezioni focali (rigel-faringea, sinusale, dentaria, ecc.), le anemie, l'alimentazione insufficiente e anche in eccesso, alcune psicosi nevrosi.

Questa classificazione porta alle seguenti conclusioni: 1) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 2) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 3) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 4) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 5) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 6) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 7) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 8) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 9) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 10) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 11) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 12) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 13) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 14) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 15) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 16) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 17) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 18) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 19) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 20) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 21) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 22) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 23) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 24) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 25) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 26) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 27) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 28) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 29) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 30) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 31) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 32) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 33) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 34) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 35) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 36) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 37) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 38) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 39) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 40) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 41) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 42) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 43) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 44) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 45) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 46) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 47) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 48) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 49) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 50) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 51) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 52) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 53) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 54) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 55) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 56) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 57) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 58) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 59) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 60) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 61) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 62) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 63) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 64) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 65) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 66) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 67) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 68) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 69) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 70) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 71) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 72) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 73) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 74) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 75) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 76) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 77) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 78) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 79) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 80) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 81) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 82) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 83) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 84) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 85) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 86) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 87) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 88) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 89) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 90) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 91) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 92) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 93) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 94) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 95) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 96) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 97) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 98) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 99) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 100) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 101) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 102) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 103) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 104) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 105) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 106) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 107) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 108) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 109) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 110) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 111) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 112) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 113) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 114) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 115) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 116) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 117) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 118) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 119) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 120) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 121) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 122) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 123) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 124) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 125) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 126) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 127) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 128) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 129) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 130) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 131) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 132) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 133) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 134) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 135) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 136) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 137) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 138) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 139) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 140) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 141) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 142) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 143) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 144) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 145) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 146) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 147) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 148) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 149) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 150) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 151) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 152) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 153) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 154) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 155) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 156) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 157) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 158) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 159) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 160) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 161) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 162) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 163) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 164) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 165) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 166) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 167) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 168) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 169) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 170) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 171) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 172) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 173) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 174) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 175) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 176) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 177) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 178) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 179) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 180) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 181) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 182) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 183) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 184) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 185) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 186) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 187) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 188) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 189) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 190) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 191) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 192) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 193) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 194) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 195) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 196) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 197) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 198) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 199) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 200) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 201) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 202) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 203) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 204) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 205) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 206) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 207) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 208) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 209) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 210) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 211) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 212) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 213) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 214) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 215) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 216) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 217) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 218) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 219) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castrazione, ipoplasia ovarica non molto grave); 220) se vi sono insufficienze che richiedono altri opoterapici e farmacologici (ipofisi, surrenali, tiroide); 221) se vi sono insufficienze da trattare con l'opoterapia ovarica (menopausa, castr

ARTE E BIOTIPOLOGIA

Sembrerebbe a tutta prima che i due termini posti a titolo di queste righe dovessero sfuggire ad ogni possibilità di connessione o di rapporti, data la loro differente natura ed essenza, tanto che potrebbero persino parere contrastanti.

Ma la realtà è del tutto diversa. Nel trattato di Biotipologia Umana del Pendu v'ha un magistrale capitolo sulla biotipologia nell'arte che dimostra



Museo Vaticano, Venere Cnida
Fot. Alinari.

come l'una e l'altra sieno direttamente collegate: capitolo denso d'argomentazioni e d'insegnamento.

La questione v'è posta limpidamente così: La biotipologia individuale e razziale ha intimi rapporti con il determinismo dell'attività artistica e quindi con la storia dell'arte e con la critica estetica.

Da un lato la conoscenza dei biotipi — osserva l'A. — è indispensabile all'artista, che tanto è più grande quanto meglio sa esprimere i tipi della bellezza umana e le manifestazioni dinamiche e psichiche dell'umanità. Dall'altro lo stesso biotipo personale dell'artista ha un grande valore per determinare l'individualità dell'opera d'arte e per il giudizio obiettivo che il critico ne deve dare.

E' merito della biotipologia l'aver fissato, per le varie età e per ciascun sesso, un tipo umano medio euritmico o normolineo: ad esso deve corrispondere il canone corporeo estetico, il quale dunque deve essere obiettivo, anziché variare soggettivamente secondo le variazioni del cosiddetto gusto estetico, proprie a ciascuna razza, a ciascun tempo, a ciascuna civiltà. Infatti l'A. richiama l'osservazione del Viola che al canone biometricamente e statisticamente normale corrisponde il canone di bellezza degli artisti ellenici, i quali dunque avevano divinizzato ciò che tanti secoli dopo doveva dimostrare la biometria costituzionale; e lo stesso canone di bellezza verrà poi rissuscitato dagli artisti del Rinascimento. Senonché tale canone, per l'A., non è di applicazione universale, ma vale solamente come criterio estetico per i popoli mediterranei. Inoltre non esiste un solo tipo di bellezza umana, ma esistono bensì diversi tipi di bellezza, compresi tutti nell'ambito della variazione normale del biotipo; si tratta cioè di tipi umani estetici parzialmente costituenti la ricchezza polimorfa della bellezza corporea, tanto più polimorfa quanto più un popolo è ricco di varietà etniche armonicamente mescolate. Ma

dalla paranoialità all'anomalia o ecopia grave è breve il passo; e ne sono generati tipi di pseudo-bellezza morbosa o sub-morbosa, o per il temperamento speciale dell'artista (le cui tendenze si sono rivelate dal suo stesso biotipo) o per una fase di decadenza del gusto. Vi appartengono — come esemplifica l'A. — i bambini eccessivamente grassi e ipogenitali, gli uomini di bellezza femminile o con forme sessuali ambivalenti, donne esageratamente asteniche e sessualmente ipoplastiche, o donne con faccia a scheletro e muscoli masculini, o con la pelle del viso eccessivamente bianca e delicata, mani eccessivamente piccole e troppo affilate ecc., caratteri estetici tutti che, per l'A., rientrano tra i segni morfologici degli squilibri endocrini.

L'interessantissimo capitolo, del quale qui non abbiamo dato che assai brevi ed incom-

pleti richiami, intesi solo a mostrare tutta l'importanza che la biotipologia assume per le arti rappresentative, è corredato da numerose illustrazioni di opere d'arte ben note, ad esemplificazione di quanto è detto nel testo. Così la Venere di Cnido (Roma, Museo Vaticano) rappresenta il canone ellenico della bellezza femminile, ed armonica è pure la Venere del Peruzzi (Roma, Villa Borghese), mentre la Venere di Lorenzo di Credi (Firenze, Uffizi) è tipo di bellezza muliebri brevilinea e longilinea la Venere del Krach (Roma, Villa Borghese). Infantile è la Madonna col Bambino di Luca della Robbia (Firenze, Museo Nazionale), brevilinea l'Assunta del Tiziano (Venezia, chiesa di Santa Maria dei Frari), longilinea il Gesù della Madonna col Bambino del Perugino (Perugia, Pinacoteca), ultrabrevilinea invece quello della Madonna col bambino del Lippi (Firenze, Uffizi), e via dicendo.

Potremmo aggiungere che in certe mostre d'arte contemporanea si potrebbero fare ben numerose osservazioni biotipologiche, e si potrebbero dedurre non solo gli squilibri endocrini dei soggetti, ma probabilmente anche quelli di non pochi artisti.

Di grande valore e di grande interesse è dunque la biotipologia anche per lo studio della produzione artistica, ed è particolare merito dell'A. d'aver posta in chiara e vivida luce anche questa particolarità della scienza da lui fondata, come pure d'aver fissate le norme interpretative, alla stregua di essa — dei canoni estetici delle varie epoche e delle varie civiltà.



FIRENZE - R. Museo Nazionale, La Vergine, col figlio.
(Luca della Robbia). Fot. Alinari.

GLI ANTROPOLOGIDI

Molti problemi della medicina e della fisiologia umana non possono trovare un'adeguata soluzione sperimentale, appunto perché non tutte le funzioni dell'organismo umano trovano riscontro negli animali. A parte il fatto che in questi, mancando le facoltà superiori dell'animo ed il linguaggio, non si possono studiare per esempio i problemi riguardanti il primo risveglio della coscienza, è noto che nemmeno le malattie infettive sono tutte riproducibili negli animali. Perciò riferisco davvero un avvenimento degno di nota quando nel 1903 Roux e Metchnikoff adoperarono per la prima volta le scimmie antropomorfe per le loro ricerche: tutti conoscono i risultati positivi che essi ottennero inoculando l'ulcera sifilitica.

In realtà questi esseri, che non è possibile chiamare senz'altro animali, per quel barlume di coscienza che si legge loro negli occhi, potrebbero portare una soluzione definitiva a molti problemi dell'attuale medicina. Senza dubbio essi sono vicinissimi all'uomo sapiens. Il corpo enorme, senza coda, gli arti anteriori più lunghi dei posteriori, li distinguono nettamente dalle altre scimmie. In un primo tempo erano stati classificati fra le scimmie antropomorfe anche i Gibboni dell'Asia, che pur sono dotate di un vero e proprio linguaggio, poiché sono capaci di emettere 28 nomi diversi; ma ad un esame più accurato bisogna convenire che essi hanno più caratteri scimmieschi che antropoidi. Attualmente gli zoologi considerano soltanto tre generi di antropoidi: il *Gorilla gorilla*, il *Pan satyrus* che sono africani, e il *Pongo pygmaeus* che è asiatico.

Abbiamo detto che essi hanno una grande mole corporea, ma tante accortezze occorrono per trattarli! Già non è possibile addomesticare per esempio un gorilla nella grande foresta tropicale: si possono prendere solo dei giovani di 4 o 5 anni, ma se si vuole portarli vivi in Europa, senza farli morire di tristezza, bisogna usare un'affezione quasi materna.

Per il trattamento di questi esseri in un laboratorio valgono molto più i metodi di dolcezza che non quelli violenti.

Dice M. Mathis (Presse méd. 12-3-1940) che quando si vuol sottoporre con la forza un scimpanzé ad un esperimento occorrono molti uomini partecipi, armati di bastoni e di coltellacci, e non sempre ci si riesce senza pericolo: l'animale legato manifesta la sua collera con degli urli terribili e sparge il terrore in tutte le altre scimmie inferiori che si trovano presenti o che sembra riconoscano confusamente la sua superiorità di razza. Lo stesso avviene invece riferisce il caso di uno scimpanzé chiamato Mamadù il quale era sempre stato abituato con dolcezza e con carezze. Andava spontaneamente a sedersi sulla tavola d'operazione e tendeva volentieri il braccio per la prelevazione del sangue; non solo, ma la sua comprensione arrivava fino a tamponarsi con un fazzoletto di cotone imbevuto di alcool. Allora egli riceveva la sigaretta per ricompensa: l'accedeva e la fumava con grande serietà; se per caso un po' di cenere cadeva sul suo corpo egli faceva un salto, ma non ha mai capito il rapporto fra la sigaretta accesa e la cenere che lo bruciava.

Ma quante cose ignoriamo ancora della fisiologia di questi esseri! quanti problemi dobbiamo ancora risolvere della loro vita per poterle servire nei nostri esperimenti!

Per quanto riguarda la loro vita genitale il ciclo mestruale pare che abbia gli stessi caratteri che nella donna: si producono però anche dei fenomeni curiosi, non ancora ben chia-



riti, come per esempio la colorazione e l'aumento di volume della zona perigenitale, che forse servono per eccitare la concupiscenza del maschio. La vita del gorilla è la meno conosciuta; il ciclo mestruale pare che duri 45 giorni, la durata della gestazione è del tutto sconosciuta, il feto a termine pesa 2 Kg. peso piccolissimo se si pensa che la femmina adulta raggiunge i due quintali.

Molto più noto, perché più addomesticabile, è lo scimpanzé: si conosce attualmente con esattezza la genealogia di una famiglia presso la stazione sperimentale di Yale, nella Florida.

Il ciclo dura 35 giorni e la gestazione 245 giorni. Il peso dei piccoli scimpanzé appena nati si aggira intorno ai 2 Kg. peso che presenta una certa proporzione con quello della madre, che è di 50-60 Kg.

Per quanto molto scarsi e poco attendibili, Bonadelli e Rodé hanno avuto occasione di assistere ad una nascita nel 1930: pare che la gestazione sia stata di 255 giorni.

I problemi che gli antropoidi ci offrono sono molti e difficili a risolvere, però è necessario che essi siano studiati e risolti per il grande contributo che queste scimmie possono portare alle scienze dell'uomo.

MATERIA ED ENERGIA

Gli enormi progressi compiuti in questi ultimi anni dalla fisica hanno portato a nuove correnti di pensiero che mettono di scacco i postulati fondamentali su cui si basava la fisica classica. Gli studi sulla costituzione della materia, attualmente in così grande rigoglio, suggeriscono delle ipotesi audaci e quasi sconce, e da molte parti si sente parlare oggi di trasformazione della materia in energia, o dematerializzazione della massa, e di trasformazione della energia in materia.

Il principio di conservazione della massa e quello di conservazione dell'energia, sui quali si sono basate finora rispettivamente la chimica e la fisica, e che sono stati considerati le due leggi inalterabili della natura, vengono così a riunirsi in un'unica legge: materia ed energia appartengono allo stesso ordine di grandezza e possono ridursi alle stesse unità fondamentali.

Che cosa s'intende per trasformazione della materia in energia? Com'è possibile questa trasformazione?

Non si pensi, dice J. Thibaud, che il fisico, quando parla di annichimento della materia pretende di far sparire senza alcuna traccia una cosa od una sostanza! Egli vuol piuttosto dire che in certe condizioni è possibile assistere alla distruzione degli elementi che costituiscono la materia, cioè degli elettroni e dei protoni, e che la trasformazione della materia in energia, o dematerializzazione della massa, è di trasformazione della energia in materia.

Il principio di conservazione della massa e quello di conservazione dell'energia, sui quali si sono basate finora rispettivamente la chimica e la fisica, e che sono stati considerati le due leggi inalterabili della natura, vengono così a riunirsi in un'unica legge: materia ed energia appartengono allo stesso ordine di grandezza e possono ridursi alle stesse unità fondamentali.

Che cosa s'intende per trasformazione della materia in energia? Com'è possibile questa trasformazione?

Non si pensi, dice J. Thibaud, che il fisico, quando parla di annichimento della materia pretende di far sparire senza alcuna traccia una cosa od una sostanza! Egli vuol piuttosto dire che in certe condizioni è possibile assistere alla distruzione degli elementi che costituiscono la materia, cioè degli elettroni e dei protoni, e che la trasformazione della materia in energia, o dematerializzazione della massa, è di trasformazione della energia in materia.

mentali richiedono ancora ulteriori conferme.

Ma, — si domanda Delevsky espondendo e commentando questi fatti (Les mois, aprile 1940) — ammettiamo pure che i fenomeni surriferiti siano rigorosamente dimostrati, possiamo noi accettarli da un punto di vista teorico e filosofico?

Noi abbiamo concepito finora l'energia come una proprietà della materia: non può esistere energia se non esiste un corpo che ne sia il supporto: come possiamo immaginare per esempio un movimento al di fuori di un oggetto che si muova? Come possiamo immaginare la trasformazione della materia in energia, cioè della materia in una delle sue qualità?

La materia ci appare come un insieme di manifestazioni sen-

soriali, luce, colori, suoni, percezioni tattili causate sul nostro organismo da un substrato indispensabile per ogni esistenza fisica e che si manifesta appunto per le qualità che possiede. Ciò che ci riesce difficile concepire è che cosa sia questo substrato, che cosa sia cioè la materia priva delle sue qualità. Ne si può d'altra parte dire che tutto la materia consiste nelle sue qualità, poiché come si può immaginare per esempio un suono che non sia stato prodotto da un corpo? Come si può immaginare la materializzazione di un'energia la quale prima non fosse legata ad un'altra materia?

Al nostro intelletto che cerca le ultime soluzioni si pongono dei limiti intransigibili davanti ai quali esso deve arrestarsi.

G. L.

IL FENOMENO RABDICO

Nel congresso internazionale di Verona del 1932 i rabdomanti ed i pseudo-rabdomanti hanno avuto una ben dura lezione, sicché pochi sono coloro che oggi contestano a difenderli con fondata convinzione.

In tutti i modi il fenomeno rabdico non ancora ha ricevuto un'adeguata e soddisfacente soluzione sebbene ogni tanto si sente parlare nei diversi Paesi di suoi svariati apparecchi, che strutturalmente non sono altro che strumenti per la misurazione della forza di attrazione.

Numerose sono le teorie escogitate per la spiegazione del fenomeno, più due sono le correnti maggiori seguite dagli studiosi. Alcuni si orientano verso una soluzione psichica, altri invece verso una soluzione fisica.

La prima tesi è sostenuta da illustri psichiatri e non mancano certo buoni argomenti in loro favore: secondo essi il cervello umano è capace di produrre delle vibrazioni elettromagnetiche: ora a queste vibrazioni si debbono ricondurre non solo i fenomeni di telepatia e di telepsichia, ma anche i fenomeni rabdici in tutte le loro manifestazioni. Questa tesi, però, non è ancora sufficientemente spiegata, e non è ancora possibile al rabdomante, attraverso uno stimolo cerebrale, di determinare, sia pure approssimativamente, la qualità del corpo di cui non sospetta nemmeno lontanamente l'esistenza; a meno che non si voglia ammettere che ogni corpo provochi una reazione specifica propria.

Certo il lato psicologico costituisce un aspetto importantissimo del fenomeno rabdico, ma non ne rappresentano che una sola parte.

Molto più attendibili sono secondo L. Ciaccio (Ar. Ge. Ne. Psi. XVI - 426) le teorie che suggeriscono una spiegazione fisica del fenomeno e si orientano verso i campi di ricerca elettrica e magnetica.

Un maggior numero di ricerche sono state eseguite nel campo elettrico, per la maggiore apparente analogia dei fenomeni rabdici ed elettrici. E' stato perfino messo in commercio un apparecchio che secondo l'autore potrebbe sostituire il rabdomante. Si tratta del così detto Elettrometro di Vita, il quale non è altro che uno strumento capace di segnalare anche le minime differenze di potenziale elettrico. La presenza di una falda d'acqua o di un filone petrolifero sotterraneo provocherebbe la ionizzazione dell'atmosfera, e la ionizzazione del suolo e variazioni della conducibilità dell'aria, con modificazioni del potenziale di griglia, modificazioni che sarebbero percepite dallo strumento attraverso un milliamperometro.

Naturalmente per riconoscere che l'Elettrometro di Vita può riuscire utile in determinate condizioni non si può senz'altro affermare che esso può sostituire il rabdomante, perché bisognerebbe anzitutto dimostrare che le segnalazioni avvertite dal rabdomante siano anch'esse determinate dalla ionizzazione dell'atmosfera. Inoltre se è vero che la ionizzazione dell'aria è dovuta ad i corpi radioattivi bisognerebbe ammettere, che tutte le acque e i petroli sotterranei siano radioattivi, e che anche tutti gli altri corpi esistenti in natura lo siano, poiché tutti i corpi in condizioni normali possono provocare la reazione rabdica.

Ma vi sono oltre a queste altre ragioni che inducono a ritenere che le segnalazioni dell'elettrometro e quelle del rabdomante riconoscono delle cause efficienti diverse.

Molto più feconde di risultati sono perciò, secondo Ciaccio, le ricerche che si dirigono nel campo elettromagnetico; ma anche qui molto resta ancora da precisare e da spiegare, per le grandi difficoltà di un tal genere di ricerche.

Allo stato attuale della situazione è pertanto opportuno ritenere che il fenomeno rabdico umano è di natura biofisica. Non è certo da escludersi una componente psichica, ma questa interviene solo per quel tanto che le manifestazioni della coscienza, anestesiata e simbolica, mentre il fenomeno rabdico rimane di natura squisitamente fisica.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

La cura comprende una serie di 20-30 iniezioni, da praticarsi giornalmente o a giorni alterni. Esse sono del tutto indolori.

UNA NOVELLA

Colei che amiamo

— Flaminio, Flaminio... Tu non sei che un idealista e ciò ti renderà molto infelice.

— E chi se ne importa? — rispose l'idealista, volgendo i suoi chiari occhi verso il cielo.

— Ma Flaminio, rifletti! — insisté l'amico — viviamo in un'epoca per cui purtroppo i valori dello spirito sono costretti a cedere di fronte alla materialità, alla pratica contingente...

— Ma va all'inferno! — esclamò l'idealista, aspirando voluttuosamente una rosa che aveva fra le mani.

— Vedi, io sono un materialista. E non nascondo che spesso sento l'inesprimibile desiderio di elevare il mio animo ad un ideale di bellezza e di purezza. Dal mio cuore spesso sento salire l'impulso inconciliabile di un profondo bisogno di bontà e di amore verso tutto ciò che è stato creato, uomini e natura...

— Sei un bel frescone! — commentò l'idealista puro, socchiudendo gli occhi come per inseguire un sogno dolcissimo. — Ma, dunque, è possibile che io non riuscirò mai a farti discendere sulla terra? A renderti capace di valutare la dura realtà della vita? O Flaminio, Flaminio!

— Crepa — rispose ancora l'idealista. E si mise a declamare alcuni versi di Byron.

— Ebbene — disse allora l'amico con tono risoluto — adopererò altri mezzi. Dunque, tu vorresti sposare quella fanciulla diciottenne che dici di amare perdutamente. Ma non puoi, ciò non deve essere. Tu hai quarantotto anni, esattamente trent'anni più di lei. Pen- sa a quando tu ne avrai sessanta, e sarai un vecchio incapace di farla felice, ella avrà soltanto trent'anni! L'età in cui una donna è nel pieno rigoglio della sua vita ed ha bisogno di aiuto e di tenerezza. Vuoi, dunque, tra non molto, rendere ineluttabilmente infelici lei e te?

— Ma io l'amo, questa fanciulla! Io l'amo... Tu sai ch'io la conobbi quand'ella aveva appena dodici anni. Era una bambina, ed io non pensavo lontanamente che un giorno avrei potuto amarla.

— Ecco, è appunto qui che ti volevo — disse l'amico. Tu affermi di averla conosciuta in tenera età. Naturalmente, in quel tempo, nessun pensiero di quanto sarebbe accaduto in avvenire ti turbava!

— Ma nemmeno per ischerzola! — Bene! E, dimmi, quanto pesava lei, press'a poco, quando aveva dodici anni?

— Che strana domanda! Non so... Avrà pesato... trentadue chili, mi pare.

— Trentadue chili? E adesso quanto credi che pesi?

— Cinquantatré. Lo so con esattezza, perché...

— Non importa. Dunque, quando pesava trentadue chili non diceva niente al tuo cuore, ora che ne pesa ventidue di più ti fa impazzire, non è così?

— Già, ma non capisco... — mormorò l'idealista.

— Statti bene a sentire. Nell'individuo specifico che tu ami non c'è, da allora ad oggi, che una differenza di ventidue chili. Che cosa credi che siano questi ventidue chili?

— Ma perbacco, sono...

— Sst... Te lo dico io che cosa sono: sono il prodotto di quanto ha mangiato durante questi sei anni. E cioè: un cinque chili derivati dall'aver ingozzato quintali di spaghetti al sugo, un cinque chili prodotti dalla ingestione di qualche

migliaio di sfilatini, un cinque chili risultanti dall'assimilazione di quintali di carni di maiale o di abbacchio, un cinque chili dovuti alla buona digestione di patate, fagioli, ceci e lenticchie... Un paio di chili dovuti a frutta, cono-gelati ecc. ecc. Lo capisci adesso che cos'è quella carne, in bella forma femminile, che tu ami?

L'idealista restò muto. Sul suo volto erano palesi i segni di un grande sgomento doloroso. Poi ad un tratto scoppiò in singhiozzi: — Hai rovinato il mio sogno!... Cattivo, perché? perché? Ora sento che non potrò mai più amarla!...

Il pianto gli squassava il petto.

UGO CHIARELLI

MEDICINA STORICA

GASPARE ASELLI



(Incisione del Bassano nel «De lactibus sive de lacteis venis».)

L'illustre anatomico ebbe infatti nel 1581 a Cremona. Appena laureato si dedicò alla chirurgia ed esercitò tale arte per lunghi anni a Milano, donde poi passò all'Università di Pavia ove era stato nominato professore di chirurgia ed anatomia. Infatti è specialmente a quest'ultima scienza che il nome dell'Aselli è legato, poiché si deve a lui la scoperta dei linfatici mesenterici, che egli illustrò nel magistrale studio «De lactibus sive de lacteis venis». Solo assai più tardi venne pubblicata una sua opera sui condotti mentre altri suoi lavori sono rimasti inediti, sui reni, su argomenti vari, di chirurgia e di medicina.

L'Aselli, morì in ancor giovane età, nel 1626, quando colleghi e discepoli, che nutrivano per lui grande ammirazione, attendevano dal suo fervido ingegno e dalla sua scienza altre non meno memorabili scoperte.

«Non compiere mai una azione a caso o contro le norme che la scienza ti dà per operare».

MARCO AURELIO

«Gli occhi dello spirito non divengono chiavovengenti che allora che quelli del corpo si ottuscano».

PLATONE

«La morte con il suo annichimento non è un nulla, fino a quando essa è noi non saremo più».

EFICURO

«L'anima non è un vaso che bisogna riempire, ma un focolaio che bisogna accendere».

ARISTIPPO

«La morte con il suo annichimento non è un nulla, fino a quando essa è noi non saremo più».

EFICURO

«L'anima non è un vaso che bisogna riempire, ma un focolaio che bisogna accendere».

ARISTIPPO

Note umoristiche

APPREZZAMENTI

FRECCHE

Fisionomia. Ho conosciuto un uomo di quarant'anni, dal quale tutti dicevano: «ha la faccia dell'uomo che ha sofferto, che ha vissuto». Invece si era fatta una faccia di quel genere (maschera amara, quasi ruga), perché da fanciulle anni aveva l'abitudine di allacciare il colletto duro con due dita e non con l'allacciabottoni, strizzando le guance e gli occhi nello sforzo, per qualche minuto.

A. FRATTINI

Il baco da seta dimena il piccolo muso nero, dà seta seta perché è pieno e gli urge il bisogno di esprimersi. Non c'è figura che lo ispiri, che gli migliori il bozzolo. Artifice, diffida delle ispiratrici d'arte.

A. BUCCI

La linea orizzontale è una verticale che ha incontrato una buccia di fico.

TODDI

Il turista è un vagabondo che ha denari; il vagabondo è un turista senza denari.

ANONIMO

L'umorismo è lo zucchero della vita. Ma quanta saccarina in commercio!

TRILUSSA

Una conseguenza del corso d'Infermeria di mia moglie: granmè diventato l'armadio più grande di casa.

(Berl. Ill.)

L'Anticonvulsina Ravasini

nella profilassi e cura della pertosse

La pertosse è una di quelle malattie infantili che più spaventano i genitori per il pericolo delle complicazioni e per il lungo, tormentoso decorso. L'unico mezzo per difendersi è la vaccinazione specifica mediante colture di bacilli della pertosse. Tale mezzo è stato largamente sperimentato, specialmente negli Stati Uniti d'America, con esiti assai soddisfacenti; per cui merita di essere diffuso anche in Italia.

Fra i tanti vaccini messi in commercio, l'Anticonvulsina Ravasini merita la maggior considerazione per due caratteristiche: l'alto contenuto dei germi e la presenza dell'etero solforico.

L'alto contenuto dei germi è una condizione essenziale per l'efficacia soprattutto al fini profilattici, mentre l'associazione dell'etero ne aumenta il potere curativo per l'azione antispasmodica che esercita questo medicamento.

NEOSTRAL RAVASINI

(Cloruro di stronzio-urea) Per iniezioni endovenose

NOTTE PIER MEDICO IPIRATICO

Localizzazione oculare della leptospirosi ittero-emorragica

Com'è noto parecchie malattie da spirocheta hanno una simpatia particolare per l'occhio, come la sifilide, la tripanosomiasi, la febbre ricorrente. Abbastanza frequenti sono anche le localizzazioni oculari da spirochetosi ittero-emorragica. Più comune è la congiuntivite, la quale interviene molto precocemente, cioè durante la fase preterica, e più che una complicazione deve essere considerata un sintomo. Essa è poco dolorosa ed è più evidente nella palpebra inferiore: talora si accompagna ad irritazione del limbo e genera perciò fotofobia e lacrimazione. La sua durata è piuttosto breve, in media 6-8 giorni; non ha alcuna relazione con la gravità della malattia e sparisce senza lasciar tracce.

Più dolorosa e più rara sono invece la irite e l'iridociclite: si ha rossore del limbo corneale che si accentua progressivamente, spesso miosi, disturbi della vista, essudato fibrinoso che si deposita sul cristallino anteriore, disturbi dell'iride e ostruzione della pupilla.

La irite e l'iridociclite sono più tardive della congiuntivite poiché intervengono verso il 15-20° giorno. La loro evoluzione è piuttosto breve, ed in genere varia da alcuni giorni ad alcune settimane. Talora si hanno delle recidive più o meno tardive.

In complesso si può dire che queste complicazioni sono benigne, al contrario di quanto accade per altre complicazioni da spirochete: esse guariscono abitualmente senza

seinechie e senza reliquati a carico della vista.

La cura è molto semplice. Dell'istillazione d'adrenalina all'1 per mille diminuiscono la congestione l'atropina evita le sinechie dilatando la pupilla.

Se si vuole, si può ricorrere all'atropina-benzolo in piccole dosi o al danuro di mercurio per via interna, ma molti autori ritengono che la guarigione avviene spontaneamente.

(Loeper, Magitot, Brouet, Santou: Presse méd., 13-16 marzo 1940).

L'intossicazione da dinitrofenolo

Il dinitrofenolo viene molto adoperato nelle industrie di guerra perché serve per la fabbricazione degli esplosivi. Esso è un corpo solido, giallastro, poco solubile in acqua, facilmente solubile in alcool, etere, benzina, e riesce sommarmente tossico perché agisce come eccitante delle combustioni intracellulari. A dose mortale determina un aumento degli scambi gassosi che si traduce con polipnea, vasodilatazione cutanea, sudori profusi, elevazione della temperatura. L'intossicazione avviene per inalazione di vapori o di polvere, per ingestione di polvere, per assorbimento cutaneo. E' caratterizzata dalla via principale di assorbimento nelle intossicazioni professionali. La pelle si lascia attraversare più facilmente quando è umida di sudore o di grasso. L'eliminazione del tossico avviene soprattutto attraverso l'urina che prende una colorazione arancio più o meno scura. L'intossicazione viene favorita dal calore e dall'alcol, tant'è vero che basta far lavorare gli operai di notte per far diminuire notevolmente gli incidenti.

Si possono distinguere diverse forme cliniche d'intossicazione. Nella forma grave acutissima l'operaio viene colpito da estrema debolezza, agitazione e costrizione toracica; il polso è rapido, la temperatura a 40°, le urine rare di colorito arancione. All'assottigliamento si possono mettere in evidenza i segni di una congestione o di un edema polmonare. Dopo due o tre ore l'ammalato cade in coma e muore.

Nella forma d'intossicazione media, subacuta si hanno gli stessi sintomi più attenuati. Nella forma leggera gli operai si lamentano di stanchezza, vertigini, cefalea; la febbre è bassa e si aggira intorno ai 37,5-38°. Talora dominano i disturbi digestivi, come inappetenza, nausea, vomito, diarrea. Per fortuna le forme gravi sono divenute più rare grazie ai progressi dell'igiene, ma si osserva ancora una dermatite delle mani e degli avambracci che si manifesta con filiforme ed ulcere e spesso si accompagna con reazioni generali, come febbre, diarrea, ecc.

La diagnosi si fa molto facilmente mediante la reazione di Derlet, la quale dà nell'urina il principale prodotto di riduzione del dinitrofenolo, cioè l'amminonitrofenolo. In una provetta si pongono 10 cc. di urina, 1 cc. di acido solforico al 10% e 1 cc. di nitrato di sodio al 0,5%, si agita e si lascia al buio per 5 minuti. Si aggiungono poi 2 cc. di una soluzione estemporanea di nitrato di sodio al 10% in ammoniaca si lascia riposare per 2 minuti al buio. Infine si aggiungono 5 cc. di etere, si agita e si attende che l'etere si separi. Se l'etere appare rosso o violetto porpora la reazione è positiva, se appare incolore o giallo è negativa. L'intensità del colore inoltre può fornire qualche indicazione prognostica perché è proporzionale alla gravità dell'intossicazione.

Per quanto riguarda la profilassi si provvederà ad una completa ventilazione dei locali e si ridurranno le ore di lavoro durante l'igiene individuale sarà ben curata per quanto riguarda vestiti, maschere, lavabi, docce, rettori. Si vieterà di fumare e di mangiare in vicinanza delle sostanze tossiche; si proibiranno agli operai le bevande alcoliche.

Si allontaneranno dal lavoro tutti gli epatici. Si lenirà gli epatici e si praticerà sistematicamente sull'urina di tutti gli operai la reazione di Derlet. Se questa si trova positiva occorrerà subito interrompere il lavoro per prevenire gli incidenti più gravi.

(A. Fell, Presse méd., del 13-3-1940).

SULFAMIDE RAVASINI

(PARA-AMINOFENILSULFAMIDE)

*setticemie
scarlattina
erisipela
complicanze settiche
infezioni puerperali
angine, pleuriti purulenti
ascessi polmonari
sepsi post-operatorie
forme suppurative
infezioni delle vie urinarie
profilassi del parto.*



LA SULFAMIDE RAVASINI è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

correrà subito interrompere il lavoro per prevenire gli incidenti più gravi.

La terapia fosforica

Nel congresso dell'Unione terapeutica internazionale del marzo 1940 Morgani e Gionchetti fanno alcune osservazioni a proposito della terapia a base di fosforo, che è bene il medico pratico tenga presente.

Il fosforo è un elemento che si trova in grande quantità a base di fosforo è indicato anzitutto nelle astenie muscolari e psichiche nelle quali risolve le forme dando un senso di freschezza.

2) Gli acidi adenilici sono molto adoperati nell'angina pectoris poiché esercitano un'azione vasodilatatrice nei vasi del cuore. Il fosforo monobasico polifortifica il cuore e rinforza il trattamento digitale.

4) Il fosforo ha in generale un'azione coadiuvante nell'organismo. La vitamina B per esempio, molte volte riesce inefficace nelle nevriti, se il processo di fosforizzazione non può compiersi. Questo processo pare che venga diretto dalla cortina.

L'obesità prepuberale

Fra le varie specie di obesità infantili, acquista una speciale importanza la forma così detta prepuberale, la quale appare all'età di 10-12 anni, cioè nei primi anni della pubertà. Questa forma di obesità è caratterizzata da un modesto accumulo di grasso specialmente al tronco, al ventre e alle anche; le cosce appaiono particolarmente ingrossate e la faccia arrotondata. Il peso è aumentato non solo in rapporto all'età ma anche in rapporto alla statura: talora, ma non sempre, si riscontra astenia fisica e psichica, mentre il metabolismo basale è il più delle volte normale o leggermente abbassato. Frequentemente si associa una insufficienza dello sviluppo genitale.

L'evoluzione di questa forma di obesità è benigna e va spontaneamente verso la guarigione, quando la pubertà si stabilisce. La cura pertanto consista essenzialmente in esercizi fisici e restrizioni alimentari, cui si può aggiungere opoterapia. Ma il più delle volte è superfluo qualsiasi trattamento.

(P. Balze, Le Bull. méd., 24-2-1940).

La melanodontia infantile

Da qualche anno è stata descritta e perfettamente individualizzata una importante lesione dentaria che va sotto il nome di melanodontia infantile.

Crediamo molto utile per il medico praticare riferire qui alcune notizie su tale anomalia dentaria, perché sebbene si tratti di una lesione all'apparenza banale essa è tuttavia il segno rivelatore di

una carenza alimentare cui bisogna porre tempestivamente riparo.

Questa lesione si manifesta verso i 2-3 anni, ed inizia con una piccola perdita di sostanza situata sulla faccia vestibolare del dente, la quale intacca lo smalto e mette a nudo l'avorio; questo diventa di colorito bruno. La lesione si estende in seguito soltanto in superficie, ed invade circolarmente tutte le facce del dente.

Il dente così privo di smalto non risulta alquanto indebolito, sicché specialmente nei molari si può avere anche qualche perdita di dente. Questa però si mostra generalmente fornita di una resistenza caratteristica, che le permette di lottare contro i fattori esogeni di distruzione: i batteri, che la impregnano appaiono sempre presenti in sequenti consigli fondamentali per la cura della lue; il quadro clinico della lue recente non è una indicazione sufficiente per iniziare una cura antiluetica; occorre sempre dimostrare la presenza dello spirocheta. In ogni caso di lue latente si deve procedere all'esame del liquido; se questo è positivo, si proceda sempre alla cura della lue.

La cura in questi casi consiste nel prendere dei pasti poco voluminosi e nel somministrare prima di essi 1/2 mg. d'adrenalina.

La melanodontia infantile si sviluppa insidiosamente, senza che lo stato generale del bambino ne risulti influenzato; essa è indolore e non provoca altro che un leggero impaccio nella masticazione. Sono generalmente colpiti i primi incisivi superiori e poi metodicamente la lesione si diffonde verso gli altri denti superiori. Dei denti inferiori sono colpiti generalmente solo i molari, raramente i canini e gli incisivi.

La diagnosi differenziale con la carenza si fa agevolmente per il punto d'insorgenza delle lesioni (la carenza inizia sul colletto o sulle cuspidi), la mancanza di dolore, la resistenza della dentina, la mancanza di complicazioni polipari.

Per quanto riguarda la etiologia è stata scartata l'ipotesi di una carenza di vitamina C. Attualmente sembra più probabile che si tratti di una carenza di vitamina C, perciò in questo senso saranno orientati i provvedimenti terapeutici.

(G. Noyer, Presse méd., 12-3-1940).

La dilatazione prandiale della milza è un fenomeno fisiologico, ma mentre normalmente essa è appena apprezzabile, presso alcuni soggetti diviene più evidente e dolorosa. In questi casi la fase di ipotensione passeggera consecutiva all'ingestione degli alimenti si prolunga, mentre contemporaneamente il numero delle emazie diminuisce e l'aumento dei leucociti è più lento e tardivo.

I disturbi causati da dilatazione splenica sono leggeri e poco durevoli, pressoché sempre scompaiono, ma più intensi negli epatici, negli antichi malarici e nei tubercolotici. Essi devono essere tenuti presenti dal medico per la giusta valutazione di molti fenomeni dolorosi attribuiti a torto allo stomaco e al colon.

La cura in questi casi consiste nel prendere dei pasti poco voluminosi e nel somministrare prima di essi 1/2 mg. d'adrenalina.

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La cecità d'origine emotiva

Le forti emozioni possono provocare una cecità brusca e immediata sia rivelando una lesione organica rimasta finora latente, come una insufficienza circolatoria o innervazione oculare, sia provocando dei disturbi psichici o pituitari, rimanendo l'occhio normale.

Una forma di cecità organica che si manifesta frequentemente in occasione di un'emozione è un attacco di glaucoma acuto. I sintomi com'è noto sono costituiti da dolori intollerabili, con aumento considerevole del tono del globo oculare, dilatazione della pupilla e abolizione più o meno completa della vista. A queste manifestazioni locali si aggiungono vari sintomi generali come nausea e vomito. Per la cura si ricorrerà naturalmente all'iridectomia.

I disturbi visivi di origine circolatoria possono essere sia centrali che periferici e dipendono in genere da ipertensione arteriosa. Le lesioni vasali che si producono nei centri interessano abitualmente tutti e due gli occhi e consistono in cecità verbale e psichica o anche amaurosi completa. Le lesioni vasali periferiche sono la conseguenza di spasmi o di alterazione dei vasi della retina e possono consistere sia in crisi di cecità passeggera, quando si tratta di spasmi che poi si risolvono, sia di disturbi definitivi. La cura è analoga a quella dell'angina pectoris.

(Terrier, Journ. des prat., 20-12-1939).

La cura dell'ittero con gli estratti epatici

Il trattamento dei disturbi della funzionalità epatica con gli estratti di fegato rimonta alla più remota antichità, però ultimamente ci si è potuti convincere come i preparati di fegato somministrati per via orale siano poco o nulla efficaci, mentre veramente rispondenti allo scopo sono i prodotti concentrati iniettabili.

Questi prodotti, secondo F. Meersman (Journ. de méd. de Lyon, 5-10-1939), riescono molto attivi anche negli itteri infettivi benigni che si manifestano con disturbi disepatici e decolorazione delle feci. Essi devono essere

Consigli pratici per la cura della lue

Secondo esperienze della Clinica Dermatologica dell'Università di Vienna il medico pratico dovrebbe tenere sempre presenti i seguenti consigli fondamentali per la cura della lue; il quadro clinico della lue recente non è una indicazione sufficiente per iniziare una cura antiluetica; occorre sempre dimostrare la presenza dello spirocheta. In ogni caso di lue latente si deve procedere all'esame del liquido; se questo è positivo, si proceda sempre alla cura della lue.

La cura in questi casi consiste nel prendere dei pasti poco voluminosi e nel somministrare prima di essi 1/2 mg. d'adrenalina.

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La cecità d'origine emotiva

Le forti emozioni possono provocare una cecità brusca e immediata sia rivelando una lesione organica rimasta finora latente, come una insufficienza circolatoria o innervazione oculare, sia provocando dei disturbi psichici o pituitari, rimanendo l'occhio normale.

Una forma di cecità organica che si manifesta frequentemente in occasione di un'emozione è un attacco di glaucoma acuto. I sintomi com'è noto sono costituiti da dolori intollerabili, con aumento considerevole del tono del globo oculare, dilatazione della pupilla e abolizione più o meno completa della vista. A queste manifestazioni locali si aggiungono vari sintomi generali come nausea e vomito. Per la cura si ricorrerà naturalmente all'iridectomia.

I disturbi visivi di origine circolatoria possono essere sia centrali che periferici e dipendono in genere da ipertensione arteriosa. Le lesioni vasali che si producono nei centri interessano abitualmente tutti e due gli occhi e consistono in cecità verbale e psichica o anche amaurosi completa. Le lesioni vasali periferiche sono la conseguenza di spasmi o di alterazione dei vasi della retina e possono consistere sia in crisi di cecità passeggera, quando si tratta di spasmi che poi si risolvono, sia di disturbi definitivi. La cura è analoga a quella dell'angina pectoris.

(Terrier, Journ. des prat., 20-12-1939).

La cura dell'ittero con gli estratti epatici

Il trattamento dei disturbi della funzionalità epatica con gli estratti di fegato rimonta alla più remota antichità, però ultimamente ci si è potuti convincere come i preparati di fegato somministrati per via orale siano poco o nulla efficaci, mentre veramente rispondenti allo scopo sono i prodotti concentrati iniettabili.

Questi prodotti, secondo F. Meersman (Journ. de méd. de Lyon, 5-10-1939), riescono molto attivi anche negli itteri infettivi benigni che si manifestano con disturbi disepatici e decolorazione delle feci. Essi devono essere

Consigli pratici per la cura della lue

Secondo esperienze della Clinica Dermatologica dell'Università di Vienna il medico pratico dovrebbe tenere sempre presenti i seguenti consigli fondamentali per la cura della lue; il quadro clinico della lue recente non è una indicazione sufficiente per iniziare una cura antiluetica; occorre sempre dimostrare la presenza dello spirocheta. In ogni caso di lue latente si deve procedere all'esame del liquido; se questo è positivo, si proceda sempre alla cura della lue.

La cura in questi casi consiste nel prendere dei pasti poco voluminosi e nel somministrare prima di essi 1/2 mg. d'adrenalina.

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

La Sulfamide Ravasini è confezionata in tubetti da 20 compresse contenenti ognuna: para-aminofenilsulfamide gr. 0,50 amido (eccipiente) gr. 0,1

iniettabili intramuscolari ogni giorno per un periodo di circa 10-12 giorni. La loro azione si manifesta con la regressione della sindrome itterica, già alla terza o quarta iniezione, mentre contemporaneamente diminuiscono gli altri disturbi epatici. Anche la convalescenza ne viene favorevolmente influenzata, poiché sembra che diventi più breve e meno penosa.

Non sono stati osservati dei disturbi in seguito ad iniezione di preparati anche molto concentrati: sebbene questi come si sa contengano un alto tenore di sostanze proteiche pure non causano reazioni locali o generali di sorta. Per quanto riguarda poi il loro meccanismo di azione non pare che essi agiscano come una medicazione sostitutiva, ma sembra piuttosto che il loro effetto sia dovuto ad una eccitazione funzionale della cellula epatica deficiente.

Formulario pratico COLITE

Pr. Dermatolo gr. 2,0
Creta prep. gr. 10,0
Laudano gr. xxx
Til. belladonna gr. x-xxx
Eccip. mucilaginoso cc. 75-200
S. Per clistere.

«LACTEASI» RAVASINI una fiala la mattina a digiuno.

FARINGITI ACUTE

Pr. Mentolo gr. 0,20
Ac. tannico gr. 30,0
Allume gr. 30,0
1 cuc. in 1 bicchiere d'acqua per gargarismo.

«NEOSTRAL» RAVASINI 1 fiala al giorno o a giorni alterni per via endovenosa.

PRURITO

Pr. Mentolo gr. 2,0
Timolo gr. 1,0
Antrasolo gr. 4,0
Glicerina gr. 10,0
Alcool gr. 100,0
S. u. e.

«BENZOCOLO» RAVASINI in compresse: 2-3 al giorno in sciroppo: 3-4 cucchiaini al giorno.

Sviluppo dell'urbanistica

L'uomo per tendenza e per necessità ha dovuto ben presto abbandonare la sua vita nomade per riunirsi in collettività. I comuni interessi, i bisogni doppiamente elementari, poi sempre più complessi e superiori trasformarono i primi nuclei abitati, costituiti all'inizio da gruppi familiari, in agglomerati sempre più vasti. Ma la convivenza di numerose persone in un territorio necessariamente ristretto, mentre facilitava la vita collettiva, modificava più o meno profondamente lo stato naturale della località e creava delle cause d'insalubrità, per cui, fin da quando si costituirono i primi agglomerati, si fece sentire il bisogno di prendere delle misure speciali per porre riparo ai danni derivanti dalla vita in comune.

Lo studio dei più antichi documenti storici e le tracce che si conservano delle antiche città dimostrano, fin da quei tempi, quali cure potessero le pubbliche autorità all'assetto cittadino. Noi infatti possiamo citare esempi di antichissimi agglomerati urbanistici costruiti secondo una pianimetria prestabilita, senza parlare poi delle grandi città come Babilonia, Ninive, Atene, Cartagine, le città della Magna Grecia, in cui le opere igieniche ebbero uno sviluppo imponente. Ma soprattutto i Romani si distinsero nei grandi lavori d'igiene pubblica: la Cloaca Massima di Tarquinio Prisco, la rete di canalizzazione di Tarquinio il Superbo, i grandi acquedotti, le terme. L'edilizia urbana ebbe periodi di splendore specialmente sotto Augusto e solo quando s'inizio il tramonto dell'impero decadde ogni ordinamento civile. Si verificarono allora imponenti correnti migratorie dalla campagna verso le città di provincia e specialmente verso Roma. Il continuo aumento della popolazione determinò la sopraelevazione delle case, l'addensamento delle costruzioni, la riduzione sempre crescente delle superficie libere a detrimento delle strade e delle piazze.

Nel Medio Evo le cose peggiorarono; l'ascetismo religioso, il disprezzo dei beni terreni, il ruppero le migliori tradizioni. Il feudalesimo feudale fu una popolazione assai più ristretta, ma la vita pubblica era ridotta a zero. Si difendevano dalle incursioni nemiche. Questo stato di cose, aggravato dalla miseria delle masse, perdurò per lunghi secoli, anche durante i periodi storici di grande splendore. Le migliori istituzioni d'igiene pubblica — acquedotti, fognature, bagni pubblici — caddero in rovina, quando non furono deliberatamente distrutte. Le città si formarono di acqua dal proprio sottosuolo mediante pozzi esposti ad ogni inquinamento. La vita pubblica era un letamaio, i morti aspettavano le chiese e gli ipogei, i pozzi neri inquinavano le falde idriche. Scoppiarono le grandi epidemie di vaiuolo, di peste, di colera, di dissenteria.

I grandi movimenti sociali, le scoperte meccaniche, l'impulso dei commerci e il sorgere delle industrie determinarono un risveglio salutare delle opere pubbliche. Le condizioni economiche migliorarono e di pari passo si elevò la dignità umana. Le principali città europee cominciarono a attuare un'opera di risanamento urbano abbattendo vecchi quartieri, sovrastrutture edilizie e aprendo nei densi fabbricati nuove vie al traffico aumentato.

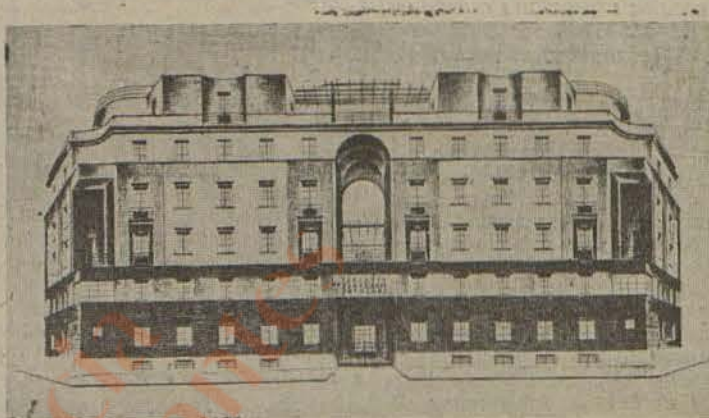
Anche l'Italia non fu sorda a questo risveglio igienico e, dopo raggiunta l'unità politica, non mancarono coraggiose opere di risanamento specialmente in alcune città, come Napoli, dove più urgente si sentiva il bisogno di risanare quartieri addensatissimi.

Al fine di favorire queste opere di risanamento, il nuovo Stato italiano emanò la famosa legge 25-VI-1885 sulle espropriazioni per pubblica utilità, che ebbe le più benefiche ripercussioni igieniche in quanto non solo rivedeva il concetto della proprietà privata nei riguardi dell'igiene pubblica, ma conteneva esecuzioni ai Comuni per la esecuzione dei piani regolatori edilizi e dei piani d'ampliamento. Si precorreva in un certo senso il concetto innovatore del Fascismo, secondo il quale nessun diritto privato è assoluto, ma tutto è subordinato all'interesse superiore dello Stato, e quindi lo stesso diritto di proprietà non è intangibile quando un fine preminente impone particolari provvedimenti.

Sotto l'impulso delle nuove leggi di risanamento edilizio e della rinnovata coscienza civile, si verificò in quasi tutte le principali città italiane un rapidissimo incremento dei lavori pubblici.

Disgraziatamente non sempre prevalse la tendenza risanatrice degli abitanti: non di rado il senso estetico, la preoccupazione d'isolare monumenti, di abbellire strade di passaggio, la necessità di facilitare la viabilità in quartieri centrali subordinarono le esigenze igieniche ad altre considerazioni, per cui i quartieri più bisognosi del più completo risanamento rimasero intatti.

Vero è che il problema, per l'Italia, si presentava straordinariamente grave. La maggior parte delle città non s'erano



Arch. M. De Renzi (Roma) e M. Canino (Napoli): Progetto di casa d'abitazione.

accesse secondo, una legge normale di sviluppo, ma tumultuosamente sotto la spinta d'imponenti correnti migratorie, specialmente in centri a forte incremento commerciale e industriale.

Dove mancava un piano regolatore prestabilito non si potè impedire il sorgere di nuovi

quartieri, che peggiorarono sensibilmente lo stato delle colonie. L'urgente necessità di fronteggiare il grave fenomeno dell'urbanesimo, imponeva un ritorno accelerato di costruzioni a carattere speculativo, di veri alveari umani, che tolgono alla casa ogni carattere di ruralità.

D'altra parte, la tecnica urbanistica non ancora possedeva quei canoni definiti e fondamentali dettati da principi igienici e da un sano razionalismo.

Sorsero, così, dei quartieri addensatissimi, piatti, rispettosamente solo di un opprimente senso geometrico, con alloggi popolari mal concepiti, favoriti spesso una promiscuità familiare pericolosa nei riguardi igienico-sanitari e morali. Queste costruzioni o casermoni, con cortili chiusi, a ballatoio, aventi non di rado degli impianti igienici in comune, tolgono alla casa quegli elementi accoglienti di riservatezza, di pudore, d'individualità così necessari alla vita familiare.

L'urbanistica moderna s'è avvicinata sempre più alle esigenze igieniche cercando di contemperare i problemi della necessità e quelli igienico-sanitari.

Per l'Italia, l'urbanistica rispecchia la politica sociale attuata dal Fascismo.

Essa ha la sua dottrina, i suoi principi ed una gloriosa esperienza fondata sulle grandi realizzazioni che dal risanamento urbano culminano nella fondazione delle città rurali e minerarie.

La Nucleogenina Ravasini nel periodo estivo

Una delle più frequenti manifestazioni che si riscontrano durante la stagione estiva anche in individui fisicamente sani è una sensazione di astenia che insorge subdolamente, ai primi calori estivi ed a seconda del soggetto produce una serie di sintomi, vaghi il più spesso e senza alcuna affezione clinicamente apprezzabile. L'astenia si avverte già al momento d'alzarsi al mattino; si attenua alquanto dopo qualche ora per ridiventare più intensa ancora durante il periodo della digestione. Verso sera la stanchezza si attenua di nuovo; a notte inoltrata può scomparire del tutto, ma spesso insorge allora un'insonnia più o meno invincibile. Ed il mattino seguente il ciclo ricomincia.

Fra i metodi terapeutici finora sperimentati contro tali disturbi del sistema endocrino le cure lecite sono quelle che hanno incontrato il massimo favore. Le diverse cure sistematiche (toniche, eucettiche, ecc.) dopo un breve periodo di miglioramento si rivelano d'azione assai fugace. Le cure lecite invece danno risultati ottimali, e dopo le prime iniezioni si assiste ad un'attenuazione della sindrome astenica; a ciclo terminato (da media 15-20 iniezioni) la stanchezza scompare per lo più del tutto, le energie si risvegliano, il sonno si ristabilisce, al mattino si riesce ad alzarsi in pieno vigore delle forze.

ECHI E COMMENTI

Fermenti lattici e imitazioni

Attenzione, attenzione! In un cinema della Capitale, o in un teatro, si è udita una propaganda radiofonica, inserita fra due spettacoli, esaltante le benemerite dei fermenti lattici messi in commercio da una certa ditta. Nulla di male che al pubblico si desse qualche beneficio, ma questi microrganismi, nulla di male — trattandosi di propaganda — che si formasse l'indirizzo della casa produttrice.

Ma ecco che l'insidioso annunciatore, con un bel scendere di sillabe avverte il pubblico di non accettare che « quei » fermenti lattici, come unici dispensatori delle virtù curative prima decantate, e respingere le imitazioni.

Ma con quale diritto quella Ditta che fa propaganda e i suoi prodotti terapeutici nei cinematografi — parla degli altri fermenti lattici come imitazioni dei suoi? E' forse essa la prima che ha

introdotta, in Italia, la fermentazione lattica? E' forse essa, almeno, ad avere per la prima adottato i fermenti lattici di cultura liquida, che hanno dato alla nuova terapia il suo più poderoso impulso?

Se lo è, non ha che da far annunciatore dei suoi alligatori in una sola data: se non lo è, non lo è — essa offende gratuitamente i suoi concorrenti, toccandoli di imitazioni, parola che implica, in questo caso, una successione cronologica contraria alla verità.

L'acqua di mare in terapia

Riceviamo e volentieri pubblichiamo:

Signor Direttore, Nell'ultimo numero degli Annali Ravasini ho letto un articolo su « L'acqua di mare in terapia ». Qualche giorno fa ho letto un articolo intitolato « Tentativi di cura della scrofola con iniezioni ipodermiche di acqua di mare ».

Ricordo anche che, essendosi in quel tempo attribuita alla cura di scrofola, si imputarono all'argomento anche i giornali non medici, ragioni per cui mi pervennero, specialmente dall'Estero, innumerevoli domande di chiarimenti e di delucidazioni, e qualche giornale polemizzò vivacemente coi giornali francesi che sostenevano la priorità del Quinton. E ciò mentre il Quinton stesso, il cui merito nella trazione della parte chimico-biologica dell'argomento non è contestabile, in una lettera personale riconosceva cortesemente ed onestamente la mia priorità, dato che il concetto informatore dei suoi tentativi era quello di sostituire al mezzo interno di una malattia, un liquido adeguato, dove l'uso di grandi dosi in malattie scrofoliche e senza alcuna affinità etiotipologica.

Mi permetto di spedire, caro Direttore, una mia lettera, che io vorrei, fatto nei ritagli di tempo che mi concedevano le mie ricerche di Fisiologia pura.

Abbiatemi, con collegiali saluti, Vostro G. Pagano.

Palermo, 15-6-VIII.

La lepre e la tartaruga

G. Lavale, su Concours Médical del 5-5-40, scrive:

« E' un tratto del suo carattere naturale? Un effetto della forma del suo corpo? Un effetto della vita facile e larga che gli procura il suo successo? Forse questi tre fattori concorrono, ciascuno per proprio conto, a infondere nel popolo francese una certa noncuranza dei propri interessi. Esso non li vede minacciati che all'ultimo momento e quando tutti i suoi vicini hanno già preso delle facce compunte, o sono malati, o sono morti. E anche allora si compiace ancora a ostentare e fingere l'incancrenita perché mostrandosi spavaldo rassicura se stesso poiché afferma e rinnova la fede che ha nel proprio destino. « Il popolo francese è ottimista perché conta di non lasciar spuggire l'ultima sorte. Certo esso ha appreso la favola della lepre e della tartaruga; ma da parte sua si riserva il diritto di dire o di fare ciò che vuole fino alla fine della corsa, gli permetteranno giusto di distaccare il concorrente. « Di giustizia? E' ben rischioso » proclama il saggio. « Ma è più elegante » ribatte con alterigia il popolo francese. Va bene, ma condizione d'avere dei riflessi si-

curi. La nostra buona fortuna ha permesso finora che questi riflessi salutarci noi li possediamo e a un dato punto. Ma forse non bisogna contare, solamente sulla buona fortuna. Un ritardo di qualche secondo o un crampo malaugurato, e la lepre sarà battuta ».

Queste parole scritte da un medico prima che gli avvenimenti precipitassero assumono oggi un valore sinistro.

La lepre ha avuto all'ultimo momento quel malaugurato crampo che lo scrittore parca e come una deprecabile eventualità è partita quando la tartaruga era già giunta. Ma il balzo finale poteva far vincere la Francia, non le ultime risorse del suo patriottismo e del suo eroismo, né la spavalderia poteva trascinare e rinnovare la fede nel proprio destino. Ma il popolo francese non ha ascoltato l'ammonimento del saggio ed ha preferito essere elegante... fino all'ultimo.

In tema di propaganda

Molto si è parlato e si parla del grande numero di specialità medicinale che ogni giorno invadono il mercato farmaceutico, e della relativa valanga di reclame che... minaccia d'investire sempre più prepotentemente i poveri sanitari. Ma se si ammette che fra tante centinaia di prodotti, esistono anche delle specialità rispondenti ad un sentito bisogno della terapia, bisogna anche ammettere che il produttore di tali specialità, si trova nella necessità di farle conoscere.

Noi pensiamo, è vero, che il buon prodotto si raccomanda da sé stesso per i suoi pregi e per la sua sicurezza, ma perché una specialità possa raccomandarsi è necessario anzitutto che sia conosciuta! Ora come fa il medico a sapere che la tale specialità esiste se essa non gli viene presentata?

Occorre dunque fare della propaganda, anche se talora questa rischia di riuscire noiosa. La propaganda è una necessità imprescindibile della vita di oggi ed una necessità non solo commerciale, ma, per le ragioni cui accennavamo sopra, anche una necessità culturale.

Con la propaganda infatti si fa conoscere un prodotto, non solo, ma si fanno conoscere anche le nozioni scientifiche sulle quali il prodotto si basa. Qual è la miglior forma di propaganda fra le molte comunemente in uso?

Molte cose ricorrono alle stampe reclamistiche, altre mandano i loro propagandisti viaggiatori, altre ancora pubblicano bollettini con gli attestati, altre inviano dei periodici scientifici o letterari. Noi abbiamo il nostro giornale che speriamo non sia inaccettato ai medici italiani e che sforziamo di rendere sempre più utile.

Sotto quale forma preferisce il Pratico che noi in esso gli ricordiamo i nostri prodotti? Qual modo varrà meglio ad imprimergli nella mente il nome, le caratteristiche e i prezzi delle nostre specialità? E' persuasiva la nostra reclame? In che modo può essere migliorata?

Saremo grati ai medici che avranno letto queste righe, di tutte le osservazioni, indicazioni, suggerimenti che vorranno farci pervenire.

RECENSIONI

M. MAZZEO: « Igiene rurale ». Un volume in 16° di pag. 316 con tabelle. Ed. « Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia ». Napoli 1939-VIII — Lire 15.20.

L'A. di questo manuale, titolare di Igiene nella R. Università di Napoli, ha reso un segnalato servizio ai medici esercenti nei centri rurali, esponendo loro in modo semplice e ad un tempo completo quanto è opportuno conoscere oggi nel campo dell'igiene rurale. Tutte le malattie che colpiscono frequentemente i lavoratori della terra, le misure igieniche rivolte a combatterle, le provvidenze adottate dal Regime fascista per tutelare la salute dei rurali sono trattate in questo manuale, che fin dal suo primo apparire ha incontrato le più larghe simpatie. Sono particolarmente da ricordare i capitoli dedicati all'autarchia ed all'incremento demografico, quali hanno una particolare importanza attuale e rivestono uno spiccato carattere di originalità.

Il libro, che è preceduto da una presentazione del cons. naz. Angelini, costituisce un'opera degna del massimo elogio.

A. PINEY: « Recent advances in haematology ». (Recenti progressi in ematologia). — Ed. P. Blakiston, 1939, Philadelphia, 4° edizione.

Il titolo del libro dà un'idea suf-

ficiente del suo contenuto. Il problema delle anemie, leucemie, diatesi emorragiche e degli stati aplastici ed ipoplastici degli organi ematopoietici è trattato dal punto di vista della più recente acquisizione dell'ematologia, in forma esauriente, si potrebbe dire anche completa. Molto belle ed istruttive le numerose illustrazioni.

Se fossi in voi sospenderlo la cura d'iniezioni a vostra moglie.

Perché, professore?

Perché vi trovo un po' di perlo.

(Dal Marc Aurelio)

Anticonvulsina Ravasini

Vaccino eterizzato contro la pertosse

a scopo curativo e profilattico

1 grado - per bambini sotto 1 anno

2 grado - per bambini oltre 1 anno

PROBLEMI SOCIALI

Autarchia e lavoro nella concezione fascista e nel campo medico

Il problema autarchico, sia nel senso lato della concezione quanto in quello specifico per le diverse manifestazioni del lavoro, è stato il sogno predominante maturatosi nel tempo, e non senza ragione resta controllato l'assimilazione che nel passato è la trama dell'avvenire e che il futuro è chiuso nel presente come il frutto nel seme.

Quando l'ora intensa e solenne batte sul quadrante della vita sociale precipitando verso la loro risoluzione, e dalle feconde energie limitate e corroborate dal tempo, che si diparte la luce di resistenza, preludio di vittoria.

Quella luce che accende gli illusi, sorprende gli inerti, stordisce gli ignavi.

E, poiché le pagine della storia di ieri insegnano che sin dal 1815, dopo l'impero napoleonico, s'insinuò la necessità della nostra autarchia, così la Rivoluzione delle Camille nere non solo alimentò alla sua luce di giustizia il concetto autarchico ma, quasi a sostenere l'edificio ed a consolidare le basi, promulgò la « Carta del Lavoro », cioè quel codice di diritto nel quale restano condensati i criteri primi che, distinguendosi dalle decrepite teorie e disancorando le astruse pretese fino ad ieri considerate inconciliabili, assumono nello Stato la figura di legge e morale atta a stabilire e fissare, in maniera inderogabile, ogni diritto ed ogni dovere.

Le cose allora mutarono di colpo. Non più lo spirito critico e perverso sospinto fino all'ottimismo radicale di una analisi inavveduta, non lo spirito esasperato fino al sarcasmo da una concomitante aridità spirituale che, con la freddezza isolante, scatenò gli egoismi e scava la trincea di classe, ma la comprensione alta negli animi e la consapevolezza di veder tutelati i singoli interessi dello Stato, ricorre il solo scarto e nell'armonia il lavoro produce i suoi tesori.

Solo nell'autonomia sta il fondamento morale e la giustificazione della libertà stessa sia politica, economica e scientifica, perché questa infatti non deve essere intesa come assenza di limitazioni o di imposizioni ma come capacità creativa e produttiva per bastare a se stessi. La dignità è la base dell'autonomia, il suo fine intrinseco è nella sua razionalità, suoi fattori sono l'ordine reale e quello ideale. Nel primo vi sono i fatti, nel secondo le esigenze; nell'uno i fatti si graduano in rapporto alla forza creativa correlata alla potenza di azione espressa dal fattore precipuo: la volontà; nel secondo le esigenze si controllano secondo la qualità e secondo la possibilità di resa.

Dall'armonia di questi principi, dalla comprensione bilaterale dei coefficienti, si sprigiona la volontà e la dedizione al lavoro per cui la capacità in potenza di bastare a se stessi, autarchicamente intesa, si tramuta e passa nella scintillante realtà che la storia con la sua nemica e la vita col suo peso rivelano ed esaltano.

E questo comprese lo Stato, avocando a sé la tutela di tutti i diritti tagliati non alla luce dei discordi del singolo ma in quella intermessa della giustizia.

E' infatti vero che quando gli uomini sono riscattati da condizioni di asservimento ed abbandonati all'esercizio libero dei propri poteri, sono facilmente inclinati a permutare il principio ideale, in forza del quale la libertà è loro concessa ed in omaggio al quale deve esercitarsi, con il dato empirico dei loro interessi e delle loro tendenze e sovvertire infine la guida della ragione universale con l'altra individualistica.

Accade allora che il senso della dignità personale, per cui l'uomo riconosce in sé un valore infinito, si trasforma in orgoglio che è l'affermazione di un proprio interesse al di sopra di qualunque valore con la frizione dei diritti altrui non solo, ma con la categoria fondamentale menzogna che, proiettando il valore universa-

le, intensifica l'interesse egoistico. Da questa lotta e da questo intendimento l'ordine dei valori nasce: il disordine tra capitale e lavoro; per questa arroganza di un singolo interesse intrinseco al campo fino ad ieri rigoglioso e, mentre si gridava libertà, con l'ebbrezza dell'orgoglio, si scendeva la china che conduce al servaggio.

E' qui che la legge argina il dilagare di tanta incomprensione e riscatta, alla luce temperante della giustizia, il legame d'amore onde le coscienze si stringono nella formazione dell'unità morale, nel principio che le unifichino, annullando i propri singolari interessi dinanzi alla Patria.

Così si vince l'indipendenza agricola con la battaglia del grano; si eterna la perpetuazione della specie curando la madre ed il figlio con l'opera maternità, si purifica e si preannuncia l'uomo dalle spire del male con la lotta contro la tubercolosi, s'identifica

e si riconosce nei suoi caratteri somatici la razza, si bonifica la terra e si creano città si dona ai bambini la vittoria dal corpo con l'unione benefica delle colonie marine e montane, si crea insomma tutto un organismo che possa offrire, in tempo di pace i suoi frutti, ed in tempo di guerra quella difesa che arresta il proditorio tentativo di strangolamento di cui il nostro popolo non conserva intatto e vivo il ricordo.

In tutto questo febbrile lavoro non è mancato, né poteva mancare, l'aiuto del medico perché l'autarchia, non deve intendere come il solo ed esclusivo riscatto materiale degli elementi, ma come idea morale combinata ed associata all'altra.

Per autarchia non bisogna solo pensare ad una esuberante produzione perché se questo è bastevole per il campo economico, rappresenta però solo una parte della grande battaglia mancando

in essa il fattore creativo che, in tutti i campi, e, precipuamente in quello scientifico, deve costituire l'assillo e la necessità.

Non è sufficiente lanciare o trasformare un prodotto straniero in quello nazionale eseguendo la materiale operazione nei lavoratori ed usando costituenti che non sono nostri. E' necessario materiale nostro ed ingegno nostro.

Materiale che non manca, come ha potuto asserire l'insigne prof. Simon dell'Istituto farmacologico della R. Università di Pisa, ingegno che non difetta quando si pensa che siamo nella terra che, in tutti i campi della scibile umana, ha sempre saputo superare le difficoltà e dettare le leggi della scienza da Avogadro nello sterile campo dei numeri a Marconi che domina gli spazi e li rinferra nello apparecchio che la mano meno esperta manovra e governa.

Né mancano gli uomini, aggiunge lo stesso prof. Simon, e

solo necessario saperli scegliere, è solo necessario il permesso di dire, saper riconoscere i diritti di questi con i doveri degli altri. E' questione di comprensione, è questione di volontà.

Comprensione e volontà che neanche mancano perché già la Casa Carlo Erba seppe lanciare il grido: comprensione e volontà che non difettano ma che si stringeranno, perché anche in questo campo la realizzazione potrà e dovrà essere perfetta e completa.

La branca sanitaria che sempre ha avuto a cuore il comandamento ed ha fatto di questo suo credo, non è seconda oggi che gli molti han rivestito il grigio della Patria e nella silente opera lavorano e combattono, essi, che dinanzi all'altare della Patria han sostato riverenti per chiedere al fratello, dalla morte elevato nel simbolo, la benedizione per le battaglie a condurre.

MICHELE CINDOLO

Epidemie nelle guerre del passato

mettere il suo paese al riparo dalla importazione della pestilenza.

Diodoro Siculo descrisse il « male dei campi di Sicilia » sviluppatosi nell'armata cartaginese la quale nel 395 a. C., sotto il comando di Amilcare, assediava Siracusa.

La pestilenza detta di Antinoro o di Galeno, che durò dal 164 al 180 d. C., incominciò ai confini orientali dell'impero romano, e si diffuse rapidamente giungendo fino a Roma, portata dall'esercito che era stato inviato in Siria, al comando di Ovidio Cassio e più tardi di Vero, per domare una rivolta. Si afferma che in Roma morirono di peste fino ad alcune migliaia di persone al giorno, e che i soldati ne furono colpiti più di ogni altra classe di cittadini. A Castiglione giustamente afferma che chi pensi alla enorme distruzione di vite umane e della ricchezza nazionale che derivò da queste spaventevoli pestilenze, della cui estensione noi non possiamo più farci una idea che leggendo le descrizioni lasciate dai contemporanei, lo stupano in noi una profonda impressione, deve convenire che si deve ragionevolmente attribuire al passato le calamità delle grandi guerre furono quasi costantemente aggravate da

malattie contagiose che determinarono un vero sterminio. In simili circostanze il contagio può trovare il terreno favorevole alla sua diffusione, per le condizioni anormali d'igiene in cui gli eserciti sono costretti a vivere.

E' una legge questa, che si è avverata fin dai tempi più remoti. La Bibbia, nel libro dei Re, fa menzione di una epidemia, non precisata, che uccise 13.000 soldati dell'armata di Sennacherio. La grande epidemia di Atene — la peste attica, di cui Eucride lasciò una descrizione spaventevole — probabilmente fu una mescolanza di varie malattie, e si manifestò nel secondo anno della guerra del Peloponneso (430 a. C.) quando Atene era assediata e ripiena di profughi; fu diffusa dai soldati persiani contagiati durante la guerra di Egitto. Artaserse aveva invitato il grande medico Ippocrate di volersi recare nell'Asia minore per combattere il flagello, promettendogli lanti compensi, ma Ippocrate rispose che a nessun prezzo avrebbe sottratto alle malattie i feroci nemici della Grecia. Ma se egli avesse posseduto qualche rimedio contro il morbo, forse sarebbe accorso, per buire una parte importante, nelle cause di decadenza del-

l'impero romano, a questi fattori distruttivi, che assai più delle guerre e della vita molle e lussuosa, inflaccirono il popolo romano e impoverirono moralmente e materialmente l'Italia.

Tutte le descrizioni pervenute a noi di queste epidemie, fanno pensare a forme miste, gravi; le notizie più sicure sulla peste bubbonica rimontano al VI secolo, quando si sviluppò la peste di Giustiniano (527-565 d. C.). All'epoca di Giustiniano, una pestilenza si diffuse così violentemente, che più della metà degli abitanti dell'impero romano di Oriente fu distrutta, e molte fiorenti città rimasero ridotte e deserte. Venne dall'Egitto; nel 542 uccise a Costantinopoli da 5 a 10.000 persone al giorno, e ciò per vari mesi.

Da ricordare non poche epidemie di colera delle armate indiane. Una epidemia notevole colpì alla fine del marzo 1781 una divisione comandata dal colonnello Pears; altra nel 1782 si osservò nella flotta di Sir Hughes e nello stesso anno nelle truppe sbarcate a Mudras. Nel 1817 la malattia si sviluppò nel grande esercito rimossi per combattere i Pindari, con 50.000 morti nel solo periodo dal 15 al 20 novembre.

Il celebre pittore G. I. Gross, in un singolare quadro di real-

tà e di fantastico, illustrò la peste di Giaccia, quando Napoleone espugnò a viva forza questa città della Palestina.

Il bacillo della peste è quello che si presta maggiormente al contagio delle armate, poiché con molta facilità si diffonde nell'ambiente esterno e può contaminare ogni sorta di oggetti. E' molto resistente: nel 1553 la peste fu comunicata a Breslavia da robe infette che erano rimaste rinchiusi in una cassa per oltre dieci anni. La malattia, quindi, è forse la più aggressiva per la resistenza del germe, la facilità di trasmissione anche da un piccolo focolaio, e lo sterminio che può determinare.

Si pensi che durante la epidemia descritta dal Boccaccio, Firenze perdetta, nella primavera del 1348, quasi centomila uomini. La spaventevole peste, di cui parla Alessandro Manzoni, uccise solo a Milano 36.000 vite umane. Il Corradi calcola che nelle sole regioni d'Italia settentrionale, si può contare un milione di vittime dal 1630 al 1631.

In ogni tempo, anche quando non si possedeva la spiegazione scientifica della importanza nefasta dei tipi nella propagazione della peste, fu attribuita a questi animali la causa essenziale del morbo. Infatti in antiche descrizioni della peste bubbonica, si trova accennato che la diffusione epidemica della malattia andava di pari passo o procedeva una notevole moria di topi. Secondo la tradizione egiziana l'esercito assiro fu decimato dal dio Ptah, il quale era rappresentato nel tempio di Tebe con un topo in mano. Apollo Sminleo, che infisse la pestilenza ai Greci durante l'assedio di Atene, era pure il dio dei topi. Tra le pitture di Nicola Poussin, esposte al Museo del Louvre, vi è un quadro « La peste dei Filistei », in cui sono raffigurati diversi topi che si aggirano tra i cadaveri e gli ammalati di peste. Il grande pittore francese, il cui splendore rifluisce a Roma, e i cui avanzati riposano nella chiesa di San Lorenzo in Lucina, ricevette la influenza della epidemia della sua epoca (1634).

La guerra mondiale del 1914-1918 — se si eccettua qualche focolaio spento subito — fu immune da malattie epidemiche, e questo fatto si deve ascrivere a speciali misure profilattiche.

Oggi sono in atto importanti convenzioni internazionali, capaci di impedire che malattie esotiche penetrino in Europa.

VINCENZO LO BIANCO



Antonio Gross — Napoleone Bonaparte visita gli ammalati di peste a Giaccia

