



SULLA  
CURA DEGL' INFERMI

RICOVERATI

NELL'OSPEDALE DI S. SPIRITO

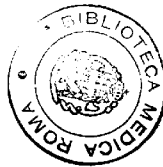
NEGLI ANNI 1874-1873

RELAZIONE STATISTICA E OSSERVAZIONI

DEL

**DOTT. ACHILLE BIANCHI**

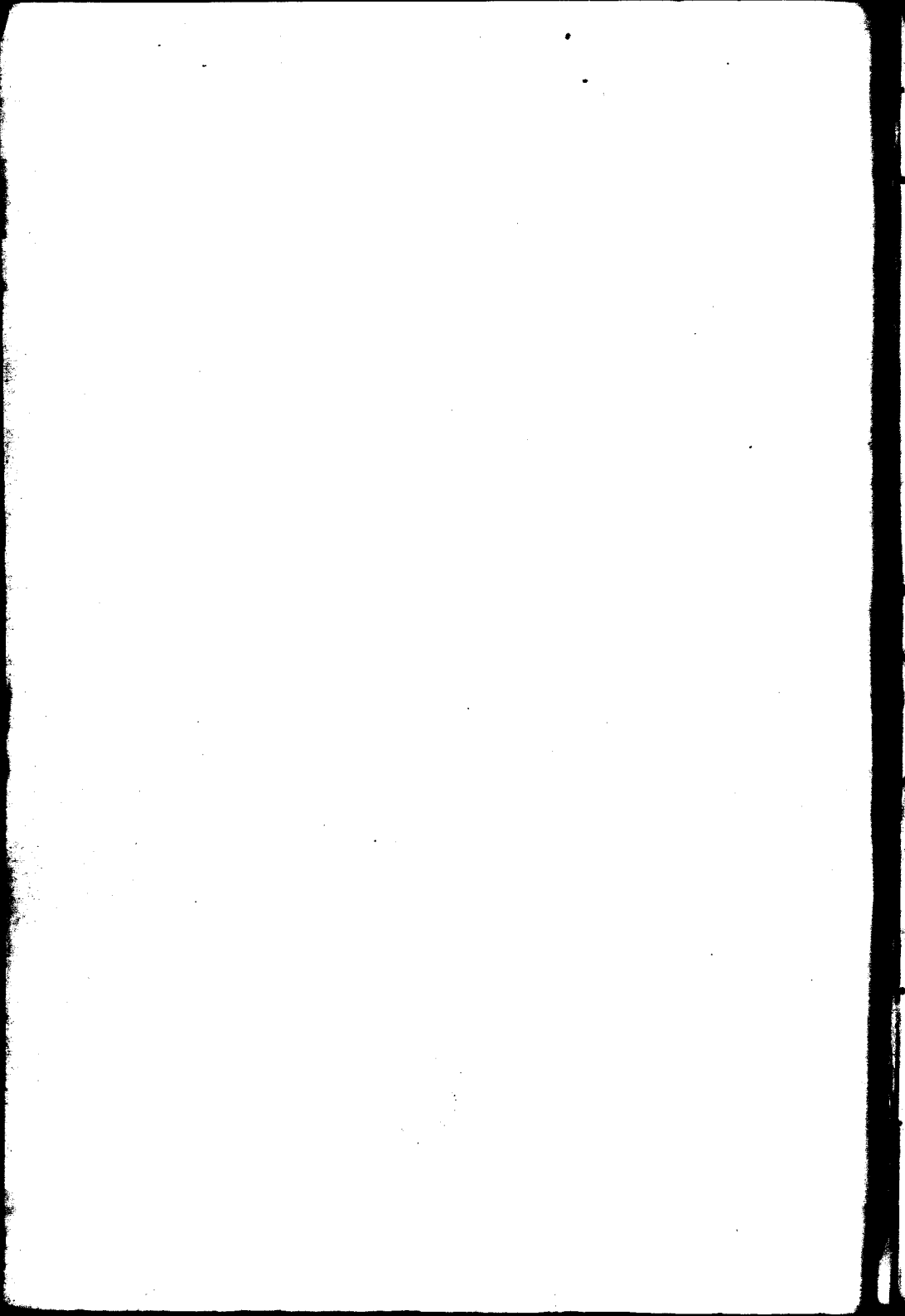
MEDICO ISPETTORE IN DETTO OSPEDALE



ROMA

COI TIPI DI LUDOVICO CECCHINI

1875.



*All' Illustrissimo*  
**Signor Cav. VINCENZO TOMMASINI**  
**DEPUTATO AMMINISTRATORE**  
**DEL PIO ISTITUTO DI S. SPIRITO**

---

*Per soddisfare al dovere che m' incombe di pubblicare la statistica medica di quest' ospedale, io Le presento questa relazione la quale si riferisce al biennio 1874=73.*

*Ho raccolto in essa non solo le notizie che ho desunto dalle schede statistiche debitamente completate dopo l'esito di ogni malattia, e consegnate quindi da ciascun medico assistente nell'Uffici della Direzione; ma le osservazioni mie proprie sui caratteri delle principali malattie, al cui studio mi ha giovato la continuata esperienza di venti anni di pratica in questo ospedale medesimo.*

*Alle notizie statistiche ho aggiunto ancora alcune considerazioni d'igiene esterna ed interna, confortandomi nell'avviso che in argomenti i quali interessano la salute pubblica, niente giova meglio che porre in evidenza la verità dei fatti.*

*È questi essendo appunto le cifre onde la natura registra il vero, io ebbi per sola base di quello studio analitico di che si compone la presente relazione.*

*Dalla quale Ella apprenderà pure come le riforme compite in quest'ospedale durante l'Amministrazione della S. V. sieno state veramente salutari, e conformi ai bisogni dell'inferma umanità.*

*In questa occasione mi raffermo con ogni sentimento di osservanza.*

*Della S. V. Ilma*

*Roma li 14 Novembre 1875.*

*Devmo*

**D.º ACHILLE BIANCHI.**

---

---

Conservando l'ordine già tenuto in altre pubblicazioni consimili, e convinti che il vero valore statistico derivi dallo studio dei confronti, vogliamo rendere ragione del movimento avvenuto negl'infermi ricoverati in questo grande ospedale nel decorso anno 1874, ponendolo a riscontro con quello dell'anno 1873, e studiando quindi le principali malattie occorse in ambedue gli anni, e i loro rapporti in ordine alle cause, alle diverse epicrisi, e ai risultati ottenuti, verremo esponendo quelle deduzioni che l'importanza dei casi farà rilevare.

Considerando il movimento generale degl'infermi, durante il 1874, si ha quanto appresso:

Dal 1° gennaio al 31 dicembre sono entrati 20313 infermi; ne sono usciti guariti o migliorati 19102; i morti ascesero a 1233; la mortalità media a 6, 07 su 100 entrati.

Confrontando questo movimento con quello che ebbe luogo nel 1873, si hanno i seguenti risultati:

Entrati dal 1° gennaio al 31 dicembre 19979, guariti e migliorati 18693, morti 1178, donde una mortalità media di 5, 90 su 100 entrati.

Tenendo conto però di 609 infermi esistenti al 1° gennaio 1874, e di 579 esistenti il 1° gennaio 1873, si ha invece che la mortalità generale fu in ragione di 5, 89 su 100 infermi nell'anno 1874, e di 5, 73 nel 1873.

E si avverta che queste cifre non esprimono che la mortalità presa in cumulo su tutte le malattie; imperocchè, se si consideri che nel 1874 i morti per affezioni croniche giunsero a 587, si avrà che la mortalità sulle rimanenti malattie acute raggiunse appena la tenuissima media di 3, 32 su 100; e nel 1873, sommando i morti per croniche infermità a 606, si ebbe ancor più mite mortalità nella media di 2, 95 su 100 malattie acute.

La eloquenza di queste cifre dimostra assai chiaramente gli eccellenti risultati curativi conseguiti negli infermi di questo spedale durante l'ultimo biennio, risultati che a buon diritto possono dirsi singolari e che si debbono alle migliorate condizioni igieniche del luogo ed alle cure intelligenti e lodevoli dei Signori Primari e loro rispettivi assistenti (1).

Ragguagliando la media di questa mortalità con quella registrata nelle statistiche dei principali ospedali della Penisola e di oltremonte, si trova p. e. che a Torino, Milano, Napoli, Parigi, Londra, Bruxelles, Lione la mortalità suole variare da 6, 27 a 13, 54 su 100, differenza notevole che torna in grandissimo vantaggio del nostro ospedale.

Ciò premesso gioverà esporre le cifre che rappresentano

(1) I Primari per la parte medica furono i Sigg. Cav. Dott. Pietro De-Mauro, Cav. Prof. Gaetano Valeri, Dott. Luigi Marchi, Dott. Giuseppe Negri, Cav. Dott. Candido Bevilacqua, Dott. Placido Cactani, Dott. Matteo Lanzi, Dott. Luigi Gualdi. Per la parte chirurgica il Primario curante fu il Cav. Prof. Antonio Panunzi.

il movimento avvenuto in ciascun mese tanto nell'anno 1874 quanto nel 1873.

ANNO 1874	Infermi			MORTALITÀ su 100 entrati
	ENTRATI	USCITI	MORTI	
Gennaio . . . . .	1263	1173	145	11, 48
Febbraio . . . . .	1162	1021	146	12, 56
Marzo . . . . .	1454	1325	130	8, 94
Aprile . . . . .	1322	1282	108	8, 16
Maggio . . . . .	1139	1112	100	8, 78
Giugno . . . . .	729	766	81	11, 11
Luglio . . . . .	1976	1419	60	3, 03
Agosto . . . . .	3391	3299	86	2, 53
Settembre . . . . .	2596	2572	76	2, 92
Ottobre . . . . .	2129	2175	98	4, 60
Novembre . . . . .	1873	1720	88	4, 69
Dicembre . . . . .	1279	1238	115	8, 99
TOTALE . . . . .	20313	19102	1233	6, 07

ANNO 1873	Infermi			MORTALITÀ su 100 entrati
	ENTRATI	USCITI	MORTI	
Gennaio . . . . .	1515	1382	128	8, 11
Febbraio . . . . .	1238	1189	126	10, 17
Marzo . . . . .	1242	1282	103	8, 29
Aprile . . . . .	1199	1063	80	6, 67
Maggio . . . . .	1086	1098	90	8, 28
Giugno . . . . .	750	741	63	8, 40
Luglio . . . . .	2043	1433	70	3, 42
Agosto . . . . .	3112	3142	70	2, 24
Settembre . . . . .	2561	2404	95	3, 71
Ottobre . . . . .	2146	2107	103	4, 93
Novembre . . . . .	1682	1647	99	5, 88
Dicembre . . . . .	1405	1214	148	10, 53
TOTALE . . . . .	19979	18693	1178	5, 99

Come prima risultanza del confronto di questi prospetti, si ha che gl'infermi ricoverati nel 1874 hanno superato di 334 quelli ricevuti nel 1873, e che la mortalità media degli entrati nel 1874, ragguagliata, a quella degli entrati nel 1873, offre una differenza in più della insignificante frazione di 0, 17.

Risulta ancora dai prospetti suddetti che il massimo

degli entrati si riscontrò nell'agosto e il minimo nel giugno di ambedue gli anni, mentre per la mortalità il mese di febbraio toccò il massimo nel 1874, e quello di dicembre nel 1873; il minimo poi nel 1874 si verificò nel mese di luglio, e nel 1873 in quello di giugno.

Perchè possa acquistarsi più chiara idea dei mesi in cui si riscontrò maggior numero di malattie e di morti, nel seguente prospetto viene registrato per ordine decrescente ciascun mese di ambedue gli anni.

Infermi secondo i mesi per ordine decrescente			
ANNO 1874		ANNO 1873	
ENTRATI	MORTI	ENTRATI	MORTI
Agosto	Febbraio	Agosto	Dicembre
Settembre	Gennaio	Settembre	Gennaio
Ottobre	Marzo	Ottobre	Febbraio
Luglio	Dicembre	Luglio	Ottobre
Novembre	Aprile	Novembre	Marzo
Marzo	Maggio	Gennaio	Novembre
Aprile	Ottobre	Dicembre	Settembre
Dicembre	Novembre	Marzo	Maggio
Gennaio	Agosto	Febbraio	Aprile
Febbraio	Giugno	Aprile	Luglio
Maggio	Settembre	Maggio	Agosto
Giugno	Luglio	Giugno	Giugno

A dimostrare più ampiamente la verità dei buoni risultati conseguiti in questo spedale, sarà utile certamente lo estendere per quanto è possibile i confronti; ed a tale scopo si è posto attento studio al movimento degl'infermi avvenuto negli ultimi due quinquenni. Il qual movimento viene riassunto nei due seguenti quadri:

ANNI	Entrati	Morti	Morti su 100 entrati	ANNI	Entrati	Morti	Morti su 100 entrati
1870	10063	846	8, 40	1865	8007	861	10, 75
1871	13605	940	6, 90	1866	9923	813	8, 19
1872	20326	1188	5, 84	1867	10357	1152	11, 12
1873	19979	1178	5, 90	1868	11534	1066	9, 24
1874	20313	1233	6, 07	1869	9518	788	8, 27
Mediaquin- quennale	16857	1077	6, 62	Mediaquin- quennale	9867	936	9, 51

Dalle ragioni di confronto si desume pertanto che, mentre il numero degl' infermi andò progressivamente aumentando in notevole proporzione, con notevole proporzione andò invece scemando il numero de' morti.

Infatti la media quinquennale degli entrati nel quinquennio 1865-69 giunse a 9867, e la media quinquennale de' morti fu in ragione di 9, 51 su 100, mentre nel quinquennio 1870-74 gli entrati raggiunsero la media di 16857, con una mortalità proporzionale di 6, 62 su 100.

Val quanto dire che la media degl' infermi entrati nell'ultimo quinquennio ha superato di 6990 quella degli entrati nel quinquennio precedente, e la mortalità media dal 1870 al 74 fu minore di 2, 89 di quella osservata nel quinquennio 1865-69.

Il considerevole e progressivo aumento degl' infermi verificatosi dal 1870 al 74 devesi attribuire alla maggiore affluenza in questi ultimi anni della classe operaia e agricola, affluenza che è in rapporto delle mutate condizioni politiche ed economiche di Roma.

Nel penultimo quinquennio, il massimo degli entrati si ebbe nell'anno 1868 e il minimo nel 1865. Nel quin-

quennio ultimo si registrò il massimo nel 1872 e il minimo nel 1870.

Rispetto alla mortalità, il quinquennio 1865-69 diede il massimo nel 1867 (1) e il minimo nel 1866; il quinquennio 1870-74 offrì il massimo nel 1870, e il minimo nel 1872.

(1) È d'uopo ricordare che nell'anno 1867, alla mortalità maggiore contribuì il colera asiatico che da maggio a ottobre diede nell'ospedale 441 casi con 269 morti, ripartiti nel modo che segue.

M E S I	ENTRATI	MORTI
Maggio . . . . .	6	5
Giugno . . . . .	65	41
Luglio . . . . .	154	102
Agosto . . . . .	149	75
Settembre . . . . .	57	39
Ottobre . . . . .	10	7
Totale	441	269

Cosicchè il numero degli attaccati di colera fu nella proporzione di 4, 25 su 100 infermi ricoverati nell'ospedale, e la mortalità fu in ragione di 60, 69 su 100.

La invasione colerica del 1867 fu conseguenza di quella del 1866, nel quale anno l'indo-colera fu importato a noi dalle province napoletane.

E valga il vero: Importato il colera nell'anno precedente dall'Africa in Italia per la via d'Ancona, e passato in Francia, si diffuse nel Belgio e nella Germania, seguendo anche in questa occasione la via delle grandi comunicazioni commerciali.

Inferiva il morbo nelle province napoletane, allorquando sull'esordire del mese di ottobre se ne manifestarono in Roma i primi casi; ed ecco il modo onde avvenne la prima manifestazione. Un tal Tapelli Tommaso di anni 25, aquilano, contadino, da una meschina casipola presso s. Onofrio in campagna, fu condotto in S. Spirito il 1° di ottobre. Era stato attaccato da colera nel giorno istesso e narrava di aver lavorato pochi giorni innanzi in un tenimento del napoletano, da cui era fuggito insieme con alcuni compagni, perocchè in una sola notte, dieci di essi fossero stati assaliti dal colera nella casetta istessa ove dimoravano.

Ecco adunque in qual modo l'efficacia dei confronti istituiti per così lungo periodo di tempo vale ancora una volta a confermare il successo assai soddisfacente col quale vengono curati gl'infermi in questo spedale.

Ed ora ritornando ai malati ospitati durante l'anno 1874, è opportuna cosa conoscere come sopra il totale di 20313 infermi, 15029 di essi provenissero dalla campagna, e 5284 dalla città; cioè a dire i malati della città furono a quelli della campagna nella proporzione di 1 a 3.

Fra i provenienti dalla campagna è necessario di distinguere 9916 contadini, 4267 muratori, 846 fornaciari.

I campagnuoli rappresentarono quasi la metà degl'infermi entrati, provenivano da ogni zona della estesa cam-

Venuto a lavorare nella campagna romana, dopo due giorni fu preso da colera e trasferito nell'ospedale di S. Spirito, fu in breve tempo raggiunto da un secondo e da un terzo compagno, provenienti tutti dal medesimo luogo.

Dopo la manifestazione di questi casi, cangiarono le condizioni sanitarie della città, che per lo innanzi erano state eccellenti; comparvero disturbi gastro-intestinali, specialmente la diarrea; altri casi succedettero negli ospedali e nella città; e così ebbe principio quell'invasione colerica che, propagandosi lentamente e senza assumere quel violento carattere epidemico presentato in altre occasioni, si protrasse fino all'ottobre del successivo anno 1867.

A conferma di ciò è d'uopo aggiungere che, quantunque il lazzaretto di questo spedale venisse chiuso ai 10 di dicembre 1866; pur nondimeno durante l'inverno e la primavera successiva si riceverono altri infermi di colera che furono collocati in una sala separata.

Ed infatti il 13 dicembre fu ricevuto un infermo di colera proveniente da S. M. del Popolo, che morì il 15; il 16 gennaio 1867 se ne ricevette un secondo proveniente dalla Porta del popolo, e morì il 18; un terzo fu condotto il 5 febbraio da Torre in pietra, e morì nel medesimo giorno; un quarto giunse da Ostia il 7 marzo, cessando di vivere il giorno appresso; il 20 aprile si ricevette un quinto infermo proveniente dalla via de' falegnami.

Per le quali ragioni sembra dimostrato che l'epidemia colerica del 1867 fu conseguenza dell'invasione del precedente anno, in cui il colera fu indubitabilmente importato in Roma dalla prossima provincia napoletana.

pagna romana e il numero più grande occorse come d'ordinario nella stagione estiva e autunnale.

I muratori per la massima parte erano addetti alle nuove lavorazioni fuori Porta Salara e Pia e nei pressi dell'Esquilino, ed ammalarono principalmente sul finire della primavera e durante la stagione estiva.

Dei fornaciari il massimo contingente fu dato dalla fornace situata nel locale detto Valle dell'Inferno fra le Porte Angelica e Cavalleggeri.

Gli altri infermi provenienti dalla città si trovò che erano quasi tutti operai, ad eccezione di qualche meschino pensionato e di qualche povero artista.

Rispetto al luogo di nascita si osservò che dei 20313 ricoverati nel 1874, soli 2164 erano romani; e che gli altri appartenevano per 3235 alla provincia di Roma; e per il ragguardevole numero di 14907 alle altre province del Regno; 7 erano stranieri.

Di guisa che Roma e la provincia romana non diedero complessivamente che la quarta parte degl'infermi, e le altre tre quarte parti furono somministrate dalle rimanenti province.

E questa così notevole differenza non solo ebbe luogo nel decorso anno; ma con quasi eguale proporzione si riscontrò ancora in ogni anno dal 1870 al 74, come potrà agevolmente rilevarsi dal seguente prospetto.

INFERMI SECONDO L'ORIGINE	ANNI						MEDIA quinquen- nale
	TOTALE	1870	1871	1872	1873	1874	
Romani . . . . .	10249	1444	1941	2349	2351	2164	2049
Della provincia di Roma . .	12551	1571	1777	2031	3037	3235	2510
Delle altre province del Regno . . . . .	61400	7043	9871	15013	14566	14907	12289
Stranieri . . . . .	86	5	16	33	25	7	17

Dal quale prospetto risulta chiaramente che la media dell'ultimo quinquennio, per ciò che si riferisce al paese natale degl'infermi, fu di 2049 per i romani, di 2510 per quelli della provincia romana, di 12280 per i malati delle altre province. La media quinquennale degli stranieri sommò appena a 17.

Prima di porre termine a queste considerazioni, che riguardano il movimento generale, vuolsi aggiungere ancora che la media degli entrati in ciascun giorno dell'anno 1874 ascese a 55, 06; la media degli entrati in ogni mese a 1692, 07.

Le giornate di cura e assistenza per gl'infermi di detto anno raggiunsero la cifra di 203,278 furono cioè nella media di 17189 per mese; la media dei letti occupati in ciascun giorno fu di 565; il numero medio dei giorni in cui ciascun infermo dimorò nell'ospedale fu di 10.

Nell'anno 1873 entrarono in media 54, 07 infermi per giorno, e 1664, 08 per mese. Le diarie dell'intero anno in numero di 201,166 dettero la media mensile di 16763; la media giornaliera dei malati fu in ragione di 551, e quella della dimora di ogni infermo fu in rapporto di giorni 10, 8.

Si ebbe dunque per l'anno 1874 una differenza in più di 14 infermi sulla media giornaliera, e una differenza in più di 5112 giornate di cura e assistenza.

Premesse queste generali considerazioni intorno al movimento degl'infermi, facciamoci ora a rendere conto più particolarmente di quelle malattie che prevalsero durante l'anno 1874, e, considerandone l'indole e le diverse modificazioni da esse subite sia per la naturale influenza delle stagioni, sia per altre estrinseche e intrinseche cagioni, le verremo studiando in raffronto delle malattie che predominarono nel 1873 perchè dalla comparazione di detti studi possano meglio apparire le cause della relativa mortalità.

pagna romana e il numero più grande occorse come d'ordinario nella stagione estiva e autunnale.

I muratori per la massima parte erano addetti alle nuove lavorazioni fuori Porta Salara e Pia e nei pressi dell'Esquilino, ed ammalarono principalmente sul finire della primavera e durante la stagione estiva.

Dei fornaciari il massimo contingente fu dato dalla fornace situata nel locale detto Valle dell'Inferno fra le Porte Angelica e Cavalleggeri.

Gli altri infermi provenienti dalla città si trovò che erano quasi tutti operai, ad eccezione di qualche meschino pensionato e di qualche povero artista.

Rispetto al luogo di nascita si osservò che dei 20313 ricoverati nel 1874, soli 2164 erano romani; e che gli altri appartenevano per 3235 alla provincia di Roma; e per il ragguardevole numero di 14907 alle altre province del Regno; 7 erano stranieri.

Di guisa che Roma e la provincia romana non diedero complessivamente che la quarta parte degli infermi, e le altre tre quarte parti furono somministrate dalle rimanenti province.

E questa così notevole differenza non solo ebbe luogo nel decorso anno; ma con quasi eguale proporzione si riscontrò ancora in ogni anno dal 1870 al 74, come potrà agevolmente rilevarsi dal seguente prospetto.

INFERMI SECONDO L'ORIGINE	ANNI						MEDIA quinquen- nale
	TOTALE	1870	1871	1872	1873	1874	
Romani . . . . .	10249	1444	1941	2349	2351	2164	2049
Della provincia di Roma . .	12551	1571	1777	2031	3037	3235	2510
Delle altre province del Regno. . . . .	61400	7943	9871	15013	14566	14907	12289
Stranieri. . . . .	86	5	16	33	25	7	17

Dal quale prospetto risulta chiaramente che la media dell'ultimo quinquennio, per ciò che si riferisce al paese natale degl'infermi, fu di 2049 per i romani, di 2510 per quelli della provincia romana, di 12280 per i malati delle altre province. La media quinquennale degli stranieri sommò appena a 17.

Prima di porre termine a queste considerazioni, che riguardano il movimento generale, vuolsi aggiungere ancora che la media degli entrati in ciascun giorno dell'anno 1874 ascese a 55, 06; la media degli entrati in ogni mese a 1692, 07.

Le giornate di cura e assistenza per gl'infermi di detto anno raggiunsero la cifra di 206,278 furono cioè nella media di 17189 per mese; la media dei letti occupati in ciascun giorno fu di 565; il numero medio dei giorni in cui ciascun infermo dimorò nell'ospedale fu di 10.

Nell'anno 1873 entrarono in media 54, 07 infermi per giorno, e 1664, 08 per mese. Le diarie dell'intero anno in numero di 201,166 dettero la media mensile di 16763; la media giornaliera dei malati fu in ragione di 551, e quella della dimora di ogni infermo fu in rapporto di giorni 10, 8.

Si ebbe dunque per l'anno 1874 una differenza in più di 14 infermi sulla media giornaliera, e una differenza in più di 5112 giornate di cura e assistenza.

Premesse queste generali considerazioni intorno al movimento degl'infermi, facciamoci ora a rendere conto più particolarmente di quelle malattie che prevalsero durante l'anno 1874, e, considerandone l'indole e le diverse modificazioni da esse subite sia per la naturale influenza delle stagioni, sia per altre, estrinseche e intrinseche cagioni, le verremo studiando in raffronto delle malattie che predominarono nel 1873 perchè dalla comparazione di detti studj possano meglio apparire le cause della relativa mortalità.

E primieramente, per giovare con maggiore efficacia allo studio analitico delle principali forme morbose riscontrate nel biennio 1874-73, si è creduto opportuno di far precedere il seguente quadro comparativo nel quale vennero riassunte per sommi capi le osservazioni più salienti fatte in ciascun mese di ambedue gli anni, per modo che se ne possano determinare più facilmente i diversi rapporti.

#### Anno 1874

**GENNAIO.** — Nessuna costituzione epidemica dominante. Minore di oltre un terzo il numero delle febbri da malaria. Poche perniciose, molte proporzionate. Due soli casi di febbre tifoidea. Ragguardevole numero d'inflammazioni acute del petto in contadini affetti da cachessia palustre. Pochissimi casi di morbillo, un sol caso di vaiuolo. Diversi casi di erisipela della faccia; qualche caso di dissenteria.

**FEBBRAIO.** — Aumento nelle flogosi del petto, principalmente nelle pneumoniti; moltissimi casi di catarro bronchiale subacuto; il resto come nel mese antecedente.

**MARZO.** — Aumento straordinario nelle febbri d'accesso rispetto ai due mesi precedenti, ed eccessivamente alto riguardo alla stagione, il numero delle perniciose che presentano forme gravissime. Si aggiungono molte e gravi affezioni croniche. Nel rimanente si mantengono immutate le condizioni del mese di febbraio.

**APRILE.** — Leggera diminuzione nelle periodiche semplici, non nelle perniciose. Aumento notevole nelle proporzionate. Molti casi di erisipela della faccia.

**MAGGIO.** — Si conserva altissimo il numero delle flemmasie acute del petto. Scemano sensibilmente le febbri d'accesso. Le proporzionate nella quantità medesima del mese di aprile.

**GIUGNO.** — Diminuiscono assai le intermittenti semplici e perniciose, e si conservano in grande numero le proporzionate a prevalente forma reumatica. Le flogosi acute del petto proseguono ad essere numerosissime e sotto l'influenza della malaria. Moltissimi casi di erisipela della faccia. Quasi scomparse le malattie eruttive. Un caso di difterite.

#### Anno 1873

**GENNAIO.** — Straordinario numero di febbri da malaria. Molte perniciose, moltissime proporzionate. Pochissime febbri tifoidee. Nessuna costituzione epidemica dominante. Le inflammazioni acute del petto in numero ordinario, ma non franche e genuine. Molti casi di morbillo benigno e alcuni di vaiuolo.

**FEBBRAIO.** — Diminuzione nel numero e nella gravezza delle febbri d'accesso. Aumento progressivo nelle malattie flogistiche del petto che conservano i caratteri del mese precedente. Le febbri tifoidee, il morbillo, il vaiuolo nella proporzione medesima. Qualche caso grave di erisipela della faccia e qualche caso di dissenteria.

**MARZO.** — Nuovo aumento nelle febbri semplici da malaria e diminuzione nel numero delle perniciose. Cresciuto il numero dei casi di morbillo. Un solo caso di febbre tifoidea. Molte affezioni croniche letali, particolarmente la tubercolosi. Le rimanenti malattie come nel mese precedente.

**APRILE.** — Con poca modificazione si mantiene lo stesso stato.

**MAGGIO.** — Notevolissima diminuzione nelle flemmasie acute del petto. Pochissima modificazione nelle febbri d'accesso. Aumento nei casi di erisipela della faccia. Diminuzione nel vaiuolo, aumento relativo nel morbillo. Alcuni casi di difterite, e aumento nella gravezza e nel numero delle affezioni croniche.

**GIUGNO.** — Poche le febbri da malaria, ma in numero due volte maggiore a quello degli anni precedenti. Lieve aumento nella difterite. Progressivo decremento nelle inflammazioni del petto e nel morbillo, 2 soli casi di vaiuolo, poche febbri tifoidee.

LUGLIO. — Nell'estrema decade, eccessivo aumento delle febbri d'accesso nei campagnuoli. Diminuzione nelle proporzionate. Le malattie flogistiche del petto in numero sempre elevato rispetto alla stagione. Qualche erisipela della faccia. Molti casi di dissenteria e moltissimi di catarro gastro-intestinale.

AGOSTO. — Proseguono ad accrescere fortemente le febbri semplici e perniciose, nelle quali ultime prevale la forma soporosa e comatosa. Anche le proporzionate appaiono in numero elevatissimo. Totalescomparsa di ogni malattia eruttiva. Moltissimi casi di catarro gastro-intestinale. Qualche caso di febbre tifoidea. Due casi di difterite. Le rimanenti malattie in notevole decremento.

SETTEMBRE. — Poca modificazione nella quantità delle febbri da malaria. Nelle perniciose, prevalenti le subcontinue. Lieve diminuzione nei casi di catarro intestinale. Aumento nelle flogosi acute del petto. Moltissime e gravi affezioni croniche. Due casi di difterite.

OCTOBRE. — Progressiva diminuzione nelle febbri accessionali. Maggior gravezza nelle perniciose, principalmente nelle subcontinue che offrono a preferenza la forma tifoidea. Nel rimanente, le condizioni si mantengono pressoché eguali a quelle del mese precedente.

NOVEMBRE. — Le febbri periodiche minori di numero ma facilmente recidive. Notevole aumento nelle infiammazioni acute del petto, nei casi di dissenteria. Moltissime febbri proporzionate di forma pneumonica. Varie erisipela della faccia. Un caso di vaiuolo, 3 di difterite. Molte affezioni croniche.

DICEMBRE. — Progressiva e considerevole diminuzione nelle febbri da malaria. Qualche caso di febbre tifoidea, di dissenteria, di vaiuolo, di difterite. Sempre più numerose e gravi le infiammazioni del petto. Ragguardevole numero di erisipela.

LUGLIO. — Nella 2. metà si accrescono grandemente le febbri intermittenti semplici, diminuiscono le proporzionate. Le malattie eruttive e le infiammazioni del petto quasi scomparse. Due soli casi di difterite. Qualche caso di migliare non grave. Vari casi di erisipela della faccia.

AGOSTO. — Grandissimo aumento di febbri periodiche semplici e perniciose, massime nei contadini. Nella 3. decade manifestazione di alcune forme intestinali gravissime, ma sanabili per mezzo de' preparati chinacci.

SETTEMBRE. — Perdura il medesimo stato; però gli accessi febbrili sono più ostinati, più lunghi, recidivano facilmente, e si associano a catarro gastro-intestinale. Nelle perniciose prevale sempre la forma colliquativa.

OCTOBRE. — Aumento ne' casi di catarro gastro-intestinale complicante le febbri da malaria, le quali diminuiscono in numero. La particolarità di alcune forme perniciose da luogo a considerevoli osservazioni. Aumentano i casi di dissenteria e le flogosi acute del petto.

NOVEMBRE. — Prosegue una leggera diminuzione nelle febbri periodiche semplici e perniciose, e nelle proporzionate. La dissenteria offre maggior numero di casi. Si fanno più frequenti le infiammazioni del petto, compariscono nuovamente le erisipela della faccia. Le affezioni croniche gravi, e in numero rilevante.

DICEMBRE. — Le febbri d'accesso crescono, sensibilmente e aumentano le proporzionate a prevalente forma pneumonica. Si estende il numero delle flogosi acute del petto. Qualche caso di migliare. Prosegue la dissenteria e il catarro gastro-intestinale. Le affezioni croniche in numero sempre maggiore cagionano molti decessi.

Il qual prospetto ne fa apprendere che in nessuno dei due anni dominò nell'ospedale una costituzione epidemica; sicchè le diverse malattie si trovaron o soltanto sotto l'influenza della costituzione morbosa stazionaria.

Importa quindi di esporre le principali malattie curate in ciascun mese del biennio 1874-73, e le particolari

osservazioni cui diedero luogo, al quale effetto le dette infermità vennero compendiate e distribuite nei due successivi prospetti.

MALATTIE PRINCIPALI	Infermi curati nell'anno 1874												ESITO				
	TOTALE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	Guariti o miglior.	Morti	Mortalità su 100 infermi	
Febbri intermittenti . . . . .	12611	597	528	747	675	584	331	805	2647	2019	1732	1186	733	12644	»	»	»
»  perniciose . . . . .	563	21	85	232	21	17	13	51	129	104	62	39	39	422	141	25	04
»  proporzionate . . . . .	1002	71	73	65	89	88	82	55	124	112	101	81	61	870	132	13	17
»  tifoidee . . . . .	34	2	1	3	2	5	3	1	4	2	4	3	6	21	13	38	23
Flogosi acute del petto . . . . .	1164	163	184	141	148	118	88	48	20	37	29	76	109	876	288	24	75
Catarro bronchiale . . . . .	499	69	39	59	71	46	20	18	16	23	28	50	60	499	»	»	»
»  gastro-inte- stinale . . . . .	539	31	24	28	22	32	26	73	79	59	59	51	47	539	»	»	»
Morbillo . . . . .	52	8	8	11	10	6	4	»	»	»	»	»	1	50	2	3	84
Vaiuolo . . . . .	13	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	6	4	15	38
Difterite . . . . .	10	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	11	6	40	00
Erisipela . . . . .	128	15	11	13	16	9	18	4	6	7	5	6	18	117	11	8	59
Dissenteria . . . . .	77	4	7	5	3	4	4	12	7	9	6	12	4	70	7	9	09
Tubercolosi polmo- nare . . . . .	368	37	23	46	31	34	30	18	31	40	24	24	30	133	175	47	65
Affezioni croniche varie . . . . .	1099	90	79	114	75	61	55	55	99	117	128	118	108	687	412	37	48

MALATTIE PRINCIPALI	Infermi curati nell'anno 1873												ESITO				
	TOTALE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	Guariti o miglior.	Morti	Mortalità su 100 infermi	
Febbri intermittenti . . . . .	13933	853	681	711	653	669	409	1139	2821	2185	1761	1280	777	13933	»	»	»
»  perniciose . . . . .	487	31	14	19	16	14	11	49	131	85	53	39	31	367	129	24	66
»  proporzionate . . . . .	573	79	57	54	35	51	14	38	38	34	46	34	63	501	72	12	56
»  tifoidee . . . . .	63	12	11	1	3	6	2	3	3	1	3	5	7	32	31	49	29
Flogosi acute del petto . . . . .	696	105	128	121	85	37	30	15	10	6	41	78	45	244	35	65	»
Catarro bronchiale . . . . .	351	55	53	49	24	29	14	7	9	9	27	25	50	338	13	3	70
»  gastro-inte- stinale . . . . .	432	52	38	11	18	41	25	42	23	31	57	40	51	426	6	1	38
Morbillo . . . . .	113	15	14	27	16	22	9	4	1	1	2	»	»	111	2	1	76
Vaiuolo . . . . .	68	13	16	10	14	10	2	1	1	1	»	»	»	52	16	23	52
Difterite . . . . .	12	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	2	16	65
Erisipela . . . . .	60	3	4	4	5	11	»	9	»	1	7	15	51	9	15	00	»
Dissenteria . . . . .	47	3	5	2	1	»	3	3	»	»	6	13	11	39	8	17	02
Tubercolosi polmo- nare . . . . .	442	30	22	33	31	46	38	53	27	37	38	41	46	224	218	49	36
Affezioni croniche varie . . . . .	746	72	64	67	34	74	60	41	30	57	72	79	96	358	388	52	00

A dichiarazione di questi due prospetti è necessario tener parola ora di ciascun genere di malattie coll'ordine medesimo col quale vennero in essi riportate, incominciando da quelle osservate nell'anno 1874.

Furono in numero alquanto minore di quelle del precedente anno, e, secondo il consueto, costituirono il massimo numero di tutte le infermità, superarono la metà degli entrati, e furono in rapporto di 60, 61 su 100 infermi.

Febbri inter-  
mittenti sem-  
plici.

E qui ci affrettiamo di dichiarare, come alle moltissime recidive degl' infermi della campagna si debba l'elevato numero di queste febbri. Le quali quantunque per l'ospedale costituiscano in ogni volta una nuova malattia, non rassomigliandosi nemmeno clinicamente la recidiva alla pregressa febbre, non per questo danno argomento a giudicare della frequenza e gravezza della malaria in Roma.

Ogni deduzione in questo senso sarebbe assolutamente contraria al vero. Non è nella città dove appena si contano pochi casi e nella più povera classe; ma nella campagna e più particolarmente, come vedremo in appresso, nelle pessime condizioni dei campagnuoli che trovansi le sufficienti ragioni di tali malattie.

La quantità massima di queste febbri si ebbe nei mesi di agosto e settembre, la media nei mesi di marzo e dicembre, la minima nel mese di giugno, sebbene il loro numero si mantenesse in ogni mese assai più elevato che non negli anni precedenti.

È poi degno di nota il fatto osservato ancora nell'antecedente anno che cioè le febbri da malaria, anzichè scemare nelle stagioni d'inverno e di primavera, come accadeva ne' casi ordinari, si mantennero con poca modificazione in gran numero durante l'inverno; e aumentarono di frequenza e d'intensità nella primavera, attaccando non solo coloro che ne avevano sofferto in passato; che anzi moltissimi i quali erano stati precedentemente immuni da tali febbri ne furono primitivamente assaliti in detta stagione.

E assai dissimili dalle ordinarie febbri vernali presentavano parossismi molto lunghi, erano accompagnate da

sensibile prostrazione di forze, e non risolvevano mai spontaneamente nè dietro l'azione di un emetico o d'un purgante.

Nè il metodo aspettante giovò mai in alcun caso, chè era necessario di accorrere coi preparati chinacei e in dose generosa senza di che sopravvenivano accessi gravi e letali.

E gl'infermi di tali febbri erano quasi tutti campagnuoli.

Questo fatto così insolito sia per la frequenza sia per la gravezza dei casi, non che per gli effetti terapeutici, e ripetuto in due anni di seguito non sembra confortare veramente l'opinione di coloro che escludono al tutto la natura miasmatica delle febbri d'accesso di primavera.

Il chiarissimo Clinico Maggiorani è d'avviso *non essere consentito dalla fisica d'ammetter genesi di miasma palustre senza una elevazione di temperatura che non si verifica mai in primavera* (1), e ritiene che le febbri intermittenti di primavera debbano riconoscere per causa efficiente o le rapide vicende di temperatura, o l'umidità del suolo e dell'atmosfera.

D'altra parte l'eminente Clinico Graves fa rilevare come l'umidità e i subitanei sbilanci di temperatura non bastino a determinare lo sviluppo delle febbri intermittenti e si richieda in ogni caso l'azione della malaria. Egli narra che nell'ultima guerra d'Africa lo stato sanitario delle truppe inglesi era eccellente *non ostante che il subitaneo passaggio dal caldo al freddo e viceversa fosse uno speciale carattere di quel clima variabile e nondimeno saluberrimo, in cui, cosa singolare a dirsi, si poteva dormire sotto un cespuglio*.

(1) Raggiungo di due turni di Clinica medica nella R. Università di Roma p. 30.

*glio senza provar alcun danno per la guazza o la pioggia e stare esposti per una intera giornata ai raggi ardenti del sole nello zenit, e spessissimo a giornate soffocanti succedevano notti quanto può dirsi fredde, e gli accampamenti non ne risentivano alcun triste effetto (1).*

Or dunque come spiegare la natura dei fatti sopraccennati, e donde avvenne la insolita durata e gravezza degli accessi febbrili di primavera, osservata negli anni 73 e 74?

E come ritenere che simili febbri procedessero soltanto da squilibri igro-termici, e non da infezione miasmatica?

Senza dubbio deve esservi qualche speciale influenza da studiarsi accuratamente per risolvere l'importante questione. Del resto, anche nelle altre stagioni, le febbri accessionali furono sempre numerose, di non breve durata, a parosismi più prolungati facilmente recidivanti, ostinate e ribelli, più che negli altri anni, ai mezzi terapeutici perchè associate spesso a catarro gastro-intestinale, d'onde più difficile l'assorbimento dei rimedi.

Il solfato di chinina somministrato nell'anno ascese a Kil. 65,957, 95; ciò che dà la quantità media di gram. 180, 106 al giorno.

Ripartita l'intera quantità del solfato di chinina per il numero degl' infermi affetti da febbri intermittenti semplici, perniciose e proporzionate, si ha che ciascun infermo ne ha consumato in media grammi 4, milligrammi 610.

Il tipo prevalente delle febbri semplici fu l'irregolare e il quartanario nell'inverno, il quotidiano nella primavera, il terzanario e il terzanario doppio nell'estate, il quartanario semplice e doppio nell'autunno.

La massima parte degl' infermi di febbri da malaria

(1) Lezioni cliniche di medicina pratica V. I. p. 323.

fu data dalla campagna. La città non ne diede che pochissimi casi in operai dell'infima e più povera classe.

E il contingente dato dalla campagna era formato al solito da quella povera popolazione di contadini delle province napoletane, delle Marche e dell'Umbria, popolazione che l'estate sorprende sempre senza tetto, e l'inverno senza vestito, che nella stagione estiva immigrando a numerosi stuoli nell'agro romano in cerca di lavoro, non trova in quegli estesi latifondi nessuna di quelle provvidenze igieniche che pur varrebbero a preservarla in qualche modo dai tristi effetti della malaria.

Non sempre un meschino casolare vale a riparare i contadini durante la notte, e spesso sono costretti di riposare per brevi ore su poca paglia e a ciel sereno.

Nutriti di alimenti gravi e malsani, mal difesi da pochi cenci non è meraviglia se essi risentano e in modo così grave la funesta influenza della malaria.

Sarebbe quindi opera grandemente umanitaria che sino a quando non saranno bonificate e rese salubri le condizioni dell'agro romano, si avvisasse al modo di preservare per quanto è possibile i poveri campagnuoli dalla gravanza delle febbri d'accesso.

E comunque gli sbilanci di temperatura non producano per se stessi le febbri d'accesso, che riconoscono per causa efficiente l'infezione miasmatica, sta in fatto però che in essi si rinviene assai spesso la causa determinante dei parossismi febbrili.

Quindi siccome l'osservazione e l'esperienza han dimostrato costantemente che le principali cautele igieniche per preservarsi dall'attacco delle febbri da malaria consistono nel difendere il corpo dai facili squilibri igro-termometrici, massime nei giorni di pioggia e nelle ore della notte, così sarebbe indispensabile che ogni contadino il quale muove

a lavorare nella campagna romana serbasse costantemente a contatto delle carni una maglia di lana, e che opportuni caseggiati in ciascun tenimento potessero ricoverare nella notte e riparare dalla pioggia e dall'umidità i lavoranti del tenimento medesimo.

E purchè si volesse, non sarebbe poi difficile di tradurre in pratica simile provvedimento. Basterebbe che ogni proprietario o affittuario di campagna si adoperasse a far costruire delle modeste, ma igieniche casette in que' terreni che ne sono mancanti, e tutti di comune accordo curassero che ciascuno de' proprî lavoranti dovesse essere fornito almeno di due maglie di lana da somministrarsi loro in conto di mercede.

Dovrebbero quindi provvedere perchè i loro operai avessero un nutrimento sano, alquanto eccitante e di sostanza, massime nei mesi di luglio e agosto, e introdurre finalmente la pratica di somministrare ad ogni campagnuolo in ciascun giorno di estate, e prima d'incominciare l'ordinario lavoro, 15 o 20 centigrammi di solfato di chinina sciolto. La qual pratica usata già in simiglianti casi ha dato ottimi risultati, non ostante alcune opinioni in contrario.

E poi portiamo avviso che se i signori mercanti di campagna si convinceranno di questa verità, che giova meglio ad essi e ai proprî interessi di avere degli operai sani, robusti e atti perciò a un continuato ed efficace lavoro, che non individui deboli, infermicci per recidive febbri, dalle gravi ostruzioni epato-spleniche, e quindi fisicamente incapaci di perseverare in un lavoro produttivo, non tarderanno ad adottare i provvedimenti suggeriti, coll'esatto e rigoroso adempimento de' quali se non potrà sparire la malaria, se ne mitigheranno certamente gli effetti, e diminuiranno di frequenza e di gravezza le febbri d'accesso ne' poveri contadini.

Or dunque mentre si sta discutendo sul modo e sull'op-

portunità di bonificare definitivamente l'agro romano, si potrebbe frattanto incominciare dal risolvere un'incognita dell'arduo problema, riconoscendo la necessità di rendere meno tristi le condizioni de'campagnuoli che in quell'agro debbono vivere e lavorare.

E in onore dell'umanità e della progredita civiltà noi confidiamo che la nostra voce non andrà perduta.

Nell'anno 1873 le febbri intermittenti furono più numerose che nel 1874, costituirono due terzi degl' infermi entrati e offrirono il rapporto di 67, 77 su 100.

Il massimo di dette febbri si riscontrò nei mesi di agosto, settembre, ottobre, il numero medio in gennaio e dicembre, il minimo nel giugno; ma anche in quest'anno fu sempre rilevante il numero di tali febbri nei rimanenti mesi.

Nella stagione di primavera presentarono le stesse specialità di cui si è parlato pel 1874.

In genere non furono frequentissime le complicazioni a catarro gastro-intestinale, sicchè mostrarono una resistenza alquanto minore all'azione terapeutica dei preparati chinacci tanto è vero che il solfato di chinina adoperato in tutto l'anno giunse a chilogrammi 54 e grammi 205; cioè a dire chilogrammi 11 e grammi 752 meno del 1874.

La quantità media del solfato di chinina consumato in ogni giorno fu di grammi 148, 506; e ciascun malato affetto da febbre da malaria ne ebbe in media grammi 3, 636 milligrammi.

Anche in quest'anno non fu la città che diede molte di queste febbri le quali in grandissimo numero, come d'ordinario, furono date dalla campagna.

In ambedue gli anni il facile e frequente recidivare di tali febbri, dipendente dal sollecito ritorno de' convalescenti ai lavori campestri, fu cagione di altre successive affezioni morbose, fra le quali oltre la tumefazione epato-splenica van

noverate l'idroemia, la oligoemia, le idropisie conseguenti alla cachessia miasmatica e la leucocitemia, la quale non sempre complicò i parosismi febbrili, ma si manifestò spesso indipendentemente da quelli prendendo a punto di partenza l'alterazione splenica.

Nel 1874 ascsero a 563, e perciò furono più numerose che nell'anno precedente. Febbri perniciose.

Relativamente alla totalità degl' infermi presentarono la proporzione di 2, 69 su 100.

Il massimo delle febbri perniciose fu registrato nei mesi estivi, ma molte forme gravi occorsero in primavera e nelle altre stagioni.

La mortalità media in genere fu di 25, 04 su 100. Questo risultato, avuto riguardo alla gravezza assoluta e relativa di queste febbri, fu assai soddisfacente, e tanto più se si consideri quanto verremo esponendo in seguito.

Per la varietà delle forme si rilevò come le subcontinue fossero assai frequenti e di poco inferiori alle comitate, e se ne osservassero de' casi in ciascun mese. Le comitate si notarono principalmente nell'estate e nella primavera.

Nelle prime prevalse costantemente la forma tifoidea, nelle altre, la forma soporosa e comatosa in primavera e in estate, l'emetica e la dissenterica in autunno, la pleuritica e pneumonitica nell'inverno.

L'illustre Clinico Baccelli avverte bene a ragione *come nelle perniciose solitarie la gravezza assoluta delle febbri consista tutta nella intensità dell'infezione miasmatica, mentre nelle comitate la gravezza è sempre la risultante di due fattori cioè dell'infezione suddetta, e del sintoma concomitante il quale è subordinato alla particolare predisposizione dell'individuo.*

E questo appunto fu confermato ne' nostri infermi di comitate, nei quali fu sempre adoperata con vantaggio una terapia che rispondesse alle due indicazioni.

Oltre il metodo ordinario della somministrazione del solfato di chinina, nei casi urgenti e più gravi fu praticata l'inoculazione ipodermica di detto sale, mediante la siringa di Pravaz, pratica che fu usata assai largamente con buonissimi risultati, senza che ne seguisse nessuno dei danni lamentati per gli ascessi consecutivi.

Anche in quest'anno si notò il deplorabile fatto che, fra gl'infermi di febbre perniciosa, 47 furono trasportati dalla campagna in così miserande condizioni da soggiacere dopo brevissimo tempo. Infatti 3 furono portati morti, 23 non sopravvissero che poche ore, e 21 morirono dopo un sol giorno!

Nell'anno 1873 si ebbero 487 perniciose, che è quanto dire furono in rapporto di 2, 37 su 100 infermi. Raggiunsero il massimo nell'agosto, settembre e ottobre, il medio nell'aprile, il minimo nel giugno. Rispetto alle diverse forme, esse si allontanarono di poco da quelle riscontrate nel 1874 e la mortalità media fu in ragione di 24, 66 su 100.

— Se non che è d'uopo avvertire che dalla 2<sup>a</sup> metà di agosto, mentre in quasi tutte le province d'Italia serpeggiava il colèra asiatico, incominciarono ad apparire de' casi gravissimi di forma algida e colerica, i quali andarono successivamente progredendo estendendosi fino al mese di ottobre. Di questi casi ne occorsero 18 così caratteristici da non potersi differenziare tanto facilmente dal colèra morbus, se non ci avesse a ciò giovato il conoscere che trattavasi d'infermi provenienti tutti dalla campagna, immuni da qualunque contatto, e quasi tutti soggetti a pregresse febbri d'accesso.

Dal vomito e diarrea di sostanze simili alla lavatura di carne fino all'algidismo più completo, alla fisionomia sformata nulla mancava; vi era il crampo all'epigastrio, la cianosi, l'afonia, la mancanza de' polsi periferici, la soppressione delle urine, tutto insomma il quadro fenomenico de' colerosi.

Eppure di questi infermi neppure uno fu perduto. Soc-

corsi immediatamente e prima ancora che venissero svestiti, colle inoculazioni ipodermiche di bisolfato di chinino nella dose di 1 gramm. e 50, dopo 5, 6 o 7 ore al più lungo, alla suprema ambascia subentrava una benefica calma, e un profuso sudore faceva scomparire ogni sintomo.

Gli eccitanti, principalmente il vino generoso, e qualche altro grammo di solfato di chinina, completavano in pochi giorni la cura.

Noi non sappiamo se fra i casi descritti e gli elementi genetici della infezione colerosa esistano tali riscontri da fare ammettere come certa l'unità miasmatica fra l'infezione palustre e il morbo asiatico (1).

Crediamo però che l'estrema prostrazione di forze da cui sono affetti gl'infermi di colèra sia derivante da uno stato quasi paralitico del sistema ganglionico, di guisa che la chinina, alla quale non potrà negarsi davvero un'azione eccitomotrice del simpatico, senza pur essere il rimedio specifico del colèra, potrà per questa sua proprietà riuscire efficacissima nella cura di simile morbo.

Sappiamo infatti che fin dal 1854, la chinina fu sperimentata in Napoli dal De Martino, e ripetuta in seguito da altri in Italia e fuori.

E se non si ottennero ancora risultati così concludenti da aggiustar fede assoluta alla sua efficacia, ciò deve, a parer nostro, attribuirsi più che ad altro, al modo insufficiente onde la chinina è stata propinata in passato in simili forme morbose.

Imperocchè non è per le vie ordinarie che tal farmaco vuole essere somministrato nel colèra, nel quale essendo rapido e violento il processo morboso e nullo l'assorbimento gastro-intestinale, ogni rimedio introdotto per quelle vie,

(1) Dott. G. Ria — Saggio di terapia speciale — Napoli 1875.

fosse anche specifico, non potrebbe spiegare più in verun modo un'azione efficace.

Egli è adunque necessario di sostituire ai metodi ordinari la inoculazione ipodermica del bisolfato di chinina a dosi elevate, e in questo solo modo, a nostro avviso, potranno conseguirsi quegli effetti, i quali, se non avranno virtù di combattere direttamente il miasmoide colerico, gioveranno se non altro in modo indiretto eccitando potentemente il sistema ganglionico.

Nell'interesse pertanto dell'umanità e della scienza sarebbero necessari nuovi studi e ripetuti esperimenti col metodo di sopra accennato, per poter conoscere senza idee pre-stabilite e sulla sola base dei fatti, quale e quanta possa essere l'importanza vera e reale del solfato di chinina nella cura del terribile morbo.

Febbri pro-  
porzionate.

Nel 1874 abbastanza numerose, frequenti nei mesi estivi e di primavera, si protrassero con poca modificazione in tutto l'anno. In numero di 1002 diedero la proporzione di 4,78 su 100 infermi. La forma più comune fu la pleuritica e pneumonitica nell'inverno e sul principio della primavera, la reumatica in fine di primavera e nell'autunno, la gastrica e la tifoidea nell'estate.

Sebbene non mancassero de' casi molto gravi, pure i risultati curativi furono assai vantaggiosi, poichè la mortalità media fu di 13, 17 su 100.

Nel 1873 le febbri proporzionate ascsero a 573, furono minori della metà circa di quelle dell'anno precedente, e rappresentarono la media di 2,83 su 100 infermi. Se ne ebbero vari casi in ogni mese; ma il massimo toccò nel mese di gennaio e il minimo in novembre. Non offrirono particolarità meritevoli di essere ricordate essendo l'andamento e l'indole delle loro forme, simile presso a poco a ciò che fu osservato nell'anno successivo. La mortalità fu in ragione di 12, 54 su

100; quindi maggiore di quella del 1874, avuto riguardo al molto minor numero di tali malattie.

In piccolissimo numero non assunsero mai carattere epidemico durante l'anno 1874. Furono nella proporzione di 1, 62 per ogni 1000 infermi; il massimo (6 casi) si verificò nel mese di dicembre, in settembre non se ne registrò alcun caso, uno o due nei rimanenti mesi. Di corso regolare, di mite andamento, a prevalente forma atassica, diedero una mortalità media di 38, 23 su 100. Febbri tifoidee.

Nemmeno nel precedente anno dette febbri furono mai epidemiche. Però si osservarono in numero due volte maggiore, e offrirono la proporzione di 3, 06 per ogni 1000 infermi.

Il massimo avvenne in gennaio e febbraio, il minimo in marzo e settembre. Di forma alquanto più gravi non diedero motivo a osservazioni speciali; ma la mortalità media fu maggiore di quella dell'anno successivo, essendo in ragione di 49, 20 su 100.

Nel 1874 ascsero a 1164, e colpirono in media 5, 56 su 100 infermi. Si riscontrò il massimo in febbraio, il minimo in agosto; però, a differenza degli anni antecedenti, in ciascun mese, non asclusi gli estivi, se ne verificarono varî casi e di qualche gravezza. Infiammazioni acute del petto.

Riguardo alle prevalenti forme cliniche si avvertì che furono più numerose le bronchiti, quindi le pleuro-pneumoniti doppie, le pneumoniti bilaterali e quelle del lato destro inferiore. Non mancarono de' casi gravissimi di pneumoniti della sommità.

Le pleuriti essudative più frequenti di quelle con effusione, qualche volta il processo flogistico era a carico di ambedue i lati, più spesso occupava il lato sinistro.

Precedenti da pleurite di detto lato si osservarono 6 idro-pericarditi e 11 endocarditi, 6 delle quali successive a reumatismo articolare acuto.

Le notizie desunte dalle singole schede statistiche e nostre osservazioni particolari sulla natura e andamento in genere delle pneumoniti, ne han fatto conoscere come di pneumoniti franche dalla forma decisamente congestiva, dal corso acuto e regolare, in soggetti robusti, sieno stati ben rari i casi.

Il maggior numero delle pneumoniti curate in quest' ospedale, presentò rispetto alla forma clinica talune modificazioni obiettive e subiettive che erano in rapporto delle particolari costituzioni morbose procedenti dalla diversità delle stagioni, e dalla maggiore o minore influenza dell' infezione miasmatica.

Si osservò già in altri anni come sotto una costituzione tifodea, le pneumoniti intercorrenti rivestissero molti caratteri speciali sia nel quadro sintomatico, sia nell' azione dei rimedi, e manifestassero l'impronta dell'epidemia dominante.

Ora invece, negli ultimi due anni, non vi fu epidemia di sorta; ma il numero costantemente elevato delle febbri da malaria, la persistenza di gravi forme perniciose ne' mesi non favorevoli alla produzione del miasma, alcune morbose particolarità individuali, se non han dato origine ad una costituzione epidemica da doversi chiamare miasmatica, hanno però influito direttamente sullo sviluppo e sul corso delle flogosi polmonari.

Ed invero, o le pneumoniti riconoscevano per causa specifica l'infezione palustre, o si sviluppavano in individui affetti da cachessia paludosa. Nell'uno e nell'altro caso il processo flogistico era proporzionato alle condizioni discrasiche individuali, derivanti naturalmente dall' infezione paludosa. Quindi forme ibride, gravi, con rapida evoluzione de' diversi stadî morbosi; consociantisi spesso a delirio e prostrazione di forze.

Contate le respirazioni, si vedevano ascendere fino a

31 e 32 per minuto; le pulsazioni radiali oltrepassavano talvolta il 100, e la temperatura misurata sotto le ascelle, segnava in molti casi fino a 40°.

Le alterazioni anatomico-patologiche riscontrate in diverse necrosco pie, si possono ridurre alle seguenti che furono le principali, e le più frequenti:

Infarto emorragico — Limitata epatizzazione d' un color rosso-arancio — Iper trofia del fegato, e talvolta rammollimento — Milza di un colore rosso-scuro, ipertrofica, spesso rammollita, con facile distacco del suo involucro membranaceo.

Queste alterazioni poste in rapporto della particolare forma clinica, spiegano assai chiaramente la natura infettiva di simili infiammazioni. Imperocchè alterate tanto profondamente le ghiandole emo-plastiche, non può non seguirne che un' ematosi assai imperfetta e quindi un sangue discrasico non più atto a stimolare normalmente il sistema cardiaco-vascolare, il qual sangue deve spiegare naturalmente la sua azione sul sistema nerveo producendo quei sintomi adinamici che rendevano tanto gravi cosiffatte forme morbose.

Or egli è certo che simili pneumoniti richiedevano tutt'altra cura che quella solita a praticarsi nei casi ordinari; epperò fu adoperata una cura semplice non sempre passiva, ma tale quale era richiesta dalla particolarità dei casi. In genere, raro il salasso; più comuni le deplezioni locali, l'infuso d'ipecaacuana, il tartaro stibiato furono i rimedi sperimentati più giovevoli in principio, gli espettoranti e i rivellenti in seguito.

La mortalità media complessiva di tutte le infiammazioni acute del petto ascese a 24, 75 su 100. La quale mortalità, oltre all'essere inferiore a quella riscontrata negli anni precedenti, darà sempre più ragione dell'insuccesso

curativo di molti casi, se si consideri che 84 di questi infermi furono condotti nell'ospedale a malattia talmente inoltrata e con tali mezzi di trasporto da rendere impossibile l'efficacia di qualsiasi rimedio.

Imperocchè uno fu portato morto; 10 sopravvissero poche ore; 21 morirono nel primo giorno; 16 nel secondo; 20 nel terzo; 16 nel quarto.

E convinti sempre più della suprema importanza di questi fatti, cagione precipua di così gravi e letali conseguenze, abbiamo riunito nel seguente prospetto il numero di quei malati, tutti campagnuoli, che nei diversi mesi dell'intero anno 1874, colpiti nella campagna, durante il loro lavoro, da pneumonite o da febbre perniciosa, furono trasportati nell'ospedale dopo vario tempo dal primo attacco morboso.

Anno 1874	I N F E R M I								
	per Pneumonite						per Febbri perniciose		
	PORTATI MORTI	MORTI DOPO					PORTATI MORTI	MORTI DOPO	
poche ore		1 giorno	2 giorni	3 giorni	4 giorni	poche ore		1 giorno	
Gennaio	1	1	5	2	3	5	»	»	3
Febbraio	»	3	5	3	3	3	»	3	»
Marzo	»	2	1	3	3	»	»	5	1
Aprile	»	3	»	4	»	»	»	2	»
Maggio	»	1	3	1	2	1	»	2	»
Giugno	»	»	2	»	»	1	»	»	»
Luglio	»	»	1	»	1	1	1	1	3
Agosto	»	»	»	»	2	»	1	4	5
Settembre	»	»	1	»	1	2	»	»	3
Ottobre	»	»	2	»	»	»	»	3	2
Novembre	»	»	1	2	3	2	»	2	3
Dicembre	»	»	»	1	2	1	1	1	1
TOTALE	1	10	21	16	20	16	3	23	21
				84				47	

Serve questo prospetto a dimostrare evidentemente che, se 131 contadini non avessero mancato di pronti soccorsi e fossero stati condotti nell'ospedale appena caduti infermi, e vi fossero stati trasportati con quei mezzi igienici proporzionati alle esigenze dei casi, non avrebbero incontrato certamente quella tristissima fine. E qui lasciando da parte ciò che può riflettere la maggiore o minore mortalità che avviene nell'ospedale, a noi importa di far conoscere che in simili casi trattasi soprattutto di una quistione umanitaria a cui è necessario di provvedere seriamente.

I fatti superiormente narrati si rinnovano con quasi eguale vicenda in ogni anno, e indarno in altri resoconti, furono posti in evidenza, e vennero suggeriti de' consigli in proposito.

Quindi, perchè è in noi fermo il convincimento che dai lamentati inconvenienti derivi in grandissima parte la cagione che rende assai dure le condizioni dei poveri coltivatori dell'agro romano, amiamo di ripetere a costo ancora di comparire importuni, come ciò avvenga.

Non ostante la generosa istituzione di un servizio medico attuato nei principali centri dell'agro romano, essendo sempre in questo deficienti que' mezzi igienici e dietetici che oltre al medico sono indispensabili alla cura di gravi malattie, i malati, dopo i primi soccorsi terapeutici prestati loro dal medico, vengono inviati nell'ospedale. Ciò è confermato dall'esperienza di due anni successivi a tale istituzione. Ebbene egli è un fatto indubitato che gl' infermi della deserta nostra campagna, invece di essere trasportati subito nell'ospedale, passano i primi giorni di malattia distesi nella paglia e talvolta sul nudo suolo, fino a che non vengano collocati alla meglio sul carro del *porta-spese*, che quando Dio voglia, li condurrà in città.

Nè sempre in questi carri, che hanno almeno il pre-

gio di essere alquanto veloci, consiste il modo di trasporto; ma ve se ne aggiungono altri ancora più lenti e disagiati, tutti poi sprovvisti di qualunque copertura, i quali debbono percorrere le molte miglia o sotto l'ardente sferza del sole estivo, o esposti al freddo e alla pioggia delle notti invernali.

Ora, infermi trasportati in questa guisa è facile a ognuno di comprendere in quale stato debbano giungere nell'ospedale, e come possano venire curati.

Sicchè ci parve opportuno fare altra volta appello al municipio romano, al quale nuovamente esponiamo la questione confidando di vedere adottato un sistema che valga a risolverla in modo di assicurare per questa parte il miglioramento delle condizioni anormali cui va esposta la classe agricola inferma.

Che se umana e lodevole è la sollecitudine con cui il municipio ha provveduto al trasporto degl'infermi dall'interno della città nell'ospedale, abbondando di vetture che importano un' egregia spesa giornaliera, reca d'altra parte una dolorosa impressione il confronto, pensando che al trasporto dei poveri malati della campagna non è riservato che qualche rozzo e disacconcio carro somministrato dalla carità di questo o di quel proprietario.

Il perchè nel nostro reseconto del 1873, noi suggerivamo a tale uopo „ che venissero adottati de' mezzi di trasporto somiglianti presso a poco alle ambulanze o carri „ da malati, quali si usano dal R. Esercito, che potessero „ periodicamente in ogni giorno e in date ore trasportare „ con le dovute cautele e secondo i consigli del medico, i „ malati dalle diverse tenute nell'ospedale. Il quale medico „ dovrebbe pure curare che gl'infermi giudicati trasportabili fossero al primo apparire de' sintomi morbosi inviati „ immediatamente nell'ospedale. “

Del rimanente che questo o altro più opportuno sistema sia adottato in proposito a noi poco importa.

Noi colla coscienza di adempire ad un dovere umanitario, torniamo solo a pregare il municipio romano di provvedere in modo serio ed efficace al trasporto degli infermi della campagna; e ci volgiamo principalmente all'animo squisitamente gentile del distinto Assessore della Sanità Dottor Gatti, esortandolo di aggiungere alle molte sue caritatevoli istituzioni anche quest'opera veramente filantropica, la cui urgenza al postutto è reclamata dalla ragione de' nostri tempi civili.

Le infiammazioni acute del petto curate nel 1873 furono molto minori di quelle del 1874, sommando complessivamente a 696, che è quanto dire furono in ragione di 3,38 su 100 infermi.

Presentarono presso a poco le modificazioni osservate nel 1874; ma i risultati curativi furono meno vantaggiosi di quelli dell'anno suddetto, ascendendo la mortalità media a 35, 05 su 100.

Su di che potrà trovarsi la ragione nelle diverse vicende atmosferiche, i cui estremi, posti in raffronto delle principali malattie, sono notati nelle tavole grafiche che fanno seguito alla presente relazione.

Questi casi frequentissimi in inverno e primavera sommarono nell'anno 1874 a 499, per cui presentarono la proporzione di 2, 38 su 100 infermi. Catarro bronchiale.

Quasi tutti di corso subacuto, d'indole benigna, di facile cura e di breve durata.

Nessun caso fu seguito da morte.

Nel 1873 il numero fu anche minore giungendo a 351, il che dà una proporzione di 1, 70 per ogni 100 infermi.

Se ne ebbero de' casi in tutti i mesi e taluni a corso acuto e di qualche gravezza, da cui una mortalità media di 3, 70 su 100

Catarro gastro-  
intestinale.

Se ne ebbe buon numero di casi in ciascun mese del 1874 e principalmente in estate e in autunno. In complesso diedero la media proporzionale di 2,57 su 100 infermi. Ne erano affetti per la maggior parte i campagnuoli, e complicavano assai di frequente le febbri da malaria. Di benigna natura, furono curati tutti con successo.

In numero alquanto inferiore nel 1873, e nella proporzione di 2,10 su 100 infermi, offrirono il massimo di frequenza in ottobre, gennaio e dicembre, il minimo in marzo; ma ne occorsero de' casi in ogni mese. Come nell'anno successivo complicavano spessissimo le febbri d'accesso, e qualche caso grave fu seguito da morte; tuttavia la mortalità fu tanto mite da raggiungere appena la media di 1,38 su 100.

Morbillo.

Questa malattia eruttiva, che in taluni anni ha assunto un carattere epidemico e grave, nel 1874 diede un numero così limitato d'infermi da raggiungere appena la media di 2,48 per ogni 1000 malati. Nei mesi di agosto, settembre, ottobre non se ne riscontrò verun caso, qualcuno negli altri mesi, e il massimo (11) si notò in marzo.

Di assai benigna natura, di non lunga durata, in genere senza complicazioni e successioni morbose, non diede che la mite mortalità media di 3,84 su 100.

Nell'anno precedente, senza assumere caratteri epidemici, il morbillo presentò il doppio dei casi, essendo stato in ragione di 5,49 per ogni 1000 infermi.

Il solo mese di novembre non ne registrò alcun caso, e il massimo (27) anche in quest'anno si notò in marzo.

Del rimanente poca o nessuna gravezza, quindi una mortalità media di 1,76 su 100.

Vainolo.

Questo esantema, che fu epidemico e grave negli anni 1871 e 72, in tutto l'anno 1874 non diede che 13 casi, 5 dei quali di forma grave e confluyente in campagnuoli non vaccinati, o vaccinati nell'infanzia con insuccesso. Nessuno degli attaccati era stato rivaccinato.

La proporzione dei vaiuolosi sul totale degl'infermi fu di 3, 14 per ogni 5000 e la media della mortalità fu in rapporto di 15, 38 su 100.

Nemmeno nell'anno 1873 il vaiuolo fu epidemico, però se ne curarono 68 casi e alcuni di certa gravezza; furono in proporzione di 3, 30 su 1000 infermi e presentarono una mortalità media di 23, 52 su 100.

Tanto nel 1874 che nel 1873 ne occorsero così pochi casi da non dar luogo a verun particolare studio di confronto. Imperocchè solo in via d'eccezione sono curati in quest'ospedale fanciulli inferiori all'età di 7 anni. Difterite.

La mortalità media del 1874 fu di 40,00 su 100; ma la mortalità del 1873 giunse soltanto a 16, 66 su 100.

Durante l'anno 1874 queste affezioni morbose ascsero a 128, furono cioè nella proporzione di 0, 61 su 100 malati. Si riscontrarono in ciascun mese toccando il massimo in giugno, il minimo in ottobre. Erisipela.

Ne erano affetti di preferenza i campagnuoli che aveano sofferto altre volte di febbri periodiche.

In genere di forma grave e sotto la manifesta influenza della malaria, prevalenti alla faccia e al capo, accompagnate spesso da delirio e da altri sintomi nervosi, venivano curate con vantaggio dai preparati chinacei, tanto è vero che si ebbe una tenue mortalità media di 8, 59 su 100.

Minori di numero, ma non di diversa natura, nel 1873 giunsero a 60 offrendo la proporzione di 2, 91 per 1000 infermi, e di qualche maggiore gravezza fecero ascendere la media della mortalità a 15, 0 su 100.

Sebbene in qualche anno precedente la dissenteria avesse dominato epidemicamente, nel 1874, diede pochi casi in ciascun mese, sommando nell'intero anno a 77, ciò che offre la proporzione di 3, 68 per 1000 infermi. Raggiunse il massimo in luglio e novembre, il minimo in aprile. Anche da questa in- Dissenteria.

fermità erano attaccati in gran parte i contadini, e talvolta essa complicava le febbri d'accesso, accrescendone la gravezza. La mortalità fu in ragione di 9, 09 su 100.

Nel 1873, la dissenteria non presentò verun caso nei mesi di maggio agosto e settembre, il massimo si registrò nel mese di dicembre, e nell'intero anno furono curati soli 40 casi, cioè 2, 28, su 1000 infermi. Di forma alquanto più grave ebbero una mortalità media di 17, 02 su 100.

Tubercolosi pol-  
monari.

Relativamente agli anni antecedenti non fu rilevante il numero de' tubercolosi curati nel 1874. Essi ascsero a 368, quindi furono nella proporzione di 1, 75 su 100 infermi; ne morirono 193, per cui la mortalità fu nella media di 47, 65 su 100.

Rispetto alla professione degli attaccati si trovò prevalente quella de' calzolai, de' fabbri ferrai, de' cardatori di lana, de' muratori, de' campagnuoli; ma tutte le professioni ne offrirono dei casi ad eccezione de' marinari.

Così la tubercolosi fu riscontrata in tutte le età, masime in quella che si comprende dai 15 ai 35 anni.

Come causa principale fu riconosciuta, per circa la metà dei casi, la condizione ereditaria, quindi in ordine di frequenza si osservò che allo sviluppo della tubercolosi aveano contribuito l'elemento scrofoloso, la siflide, l'esercizio di alcuni mestieri, e pregresse malattie flogistiche dell'apparato respiratorio.

Gl'infermi di tubercolosi nel 1873 superarono quelli del seguente anno e in numero di 442 raggiunsero la proporzione di 2, 19 su 100 infermi. La mortalità fu presso a poco nell'identiche proporzioni del 1874, essendo la relativa media di 49, 36 su 100.

Affezioni cro-  
niche varie.

Sebbene per la istituzione propria di questo spedale vi dovrebbero venire curate soltanto le malattie acute e febbrili, pur nondimeno per ragione di umanità vi si curano

e in buon numero anche le malattie croniche. Queste nel 1874 raggiunsero la cifra di 1099, furono cioè in ragione di 5, 25 su 100 infermi. Il che vuol dire che, dopo le febbri da malaria e le infiammazioni acute del petto, costituirono il più alto numero delle rimanenti infermità.

Frequenti in ogni mese, raggiunsero il massimo in ottobre, il minimo in giugno.

Risultavano in gran parte da paralisi più o meno complete, da cardiopatie organiche, da tabi senili, da cachessie palustri. Queste ultime forme morbose in numero di 530 diedero 84 decessi.

In complesso le malattie croniche cagionarono 412 decessi, sicchè la mortalità fu in rapporto di 37, 48 su 100; ed esse sole, senza tener conto delle tubercolosi, formarono la terza parte della mortalità generale dell'anno.

Nel precedente anno 1873, furono curate 746 affezioni croniche, cioè 3, 66 per ogni 100 malati; e anche in quest'anno dette infermità in ordine di numero vennero immediatamente dopo le febbri intermittenti. Il massimo si notò in dicembre, il minimo in agosto. I decessi in numero di 358 diedero una mortalità media di 52,00 su 100.

Prima di porre termine a questo argomento crediamo opportuno di far rilevare pubblicamente come nello spirito della istituzione, la quale volle che dall'ospedale di S. Spirito fossero esclusi i malati cronici, non s'inchiudesse un principio economico, ma un alto concetto morale riguardante la buona disciplina dello stabilimento e la migliore assistenza e cura de' febbricitanti.

Infatti il sistema di cura e il modo di assistenza pei malati cronici deve essere assai differente da quello che si richiede per gli altri infermi.

Vi sono croniche infermità così lunghe le quali non obbligano al letto che nell'ultimo mese della vita; e frattanto, fino

a quel tempo, gli attaccati da tali infermità dimorano nell'ospedale per mesi e anni, e in mezzo agl'infermi di malattie acute. Quindi avviene che detti cronici comechè oziosi e senza occupazione alcuna facilmente si demoralizzano, divengono esigenti, insubordinati e riescono ad eludere spesso la sorveglianza di chi, dovendo attendere all'assistenza de' febbricitanti, non può tenere ad ogni istante dietro ad essi.

Nè v'ha rigore che basti ad impedire il dannoso traffico che sovente essi fanno del proprio vitto e di quello di altri infermi che col più freddo cinismo vendono poi a caro prezzo agli ammalati gravi.

Si aggiunge inoltre che costretti a vivere ogni giorno nella ristretta cerchia dell'ospedale, i cronici finiscono per adattarvisi come nella propria abitazione, fumano nelle sale, disturbano la quiete degli altri malati, e, commettendo disordini d'ogni genere, trascendono talvolta a deplorabili eccessi.

E questi inconvenienti sono e saranno sempre inevitabili perchè derivanti dalla natura stessa del cronicismo che richiede una necessaria separazione.

Pei cronici occorre una ben diversa disciplina. Ad essi devono essere assegnate ore determinate per il passeggio e per la ricreazione. Il vitto non deve essere somministrato loro nel rispettivo letto come agl'infermi di malattie acute, ma in una sala comune e con diversa misura; e in alcune ore del giorno anzichè rimanere oziosi dovrebbero venire applicati a qualche utile lavoro compatibile col genere delle singole infermità.

Nè questo è possibile in un vasto spedale destinato alla cura delle malattie acute ove il sistema dietetico curativo e disciplinare non può adattarsi naturalmente a così differenti esigenze, tanto più che, come si è dimostrato più innanzi, il numero dei cronici, essendo così esorbitante, obbliga

a ricoverarli indistintamente nelle comuni corsie, in mezzo ai febricitanti.

A queste ragioni di disciplina e di convenienza morale per gli affetti di malattie a lunga durata, altre se ne aggiungono d'interesse umanitario per quei cronici che abbisognano di letto e di continuata cura.

Ed invero; con quanta efficacia possono venire curate croniche infermità che richiedono principalmente un'aria salubre, un vitto particolare, una cura ricostituente, nelle sale ordinarie fra i febricitanti e gli affetti da altre gravissime malattie acute?

Ne sembra adunque che secondo, i dettati della moderna igiene ospitaliera, il solo vero e salutare provvedimento consista in una nuova e necessaria istituzione, che esser dovrebbe un ospedale destinato esclusivamente pei malati cronici; la cui mancanza non è ormai più compatibile coi bisogni dell'umanità sofferente, colla ragione dei tempi, col decoro di Roma.

Nel resoconto del 1° quadrimestre 1872-73 aggiungemmo in appendice alle malattie ordinarie un prospetto in cui furono esposti e riuniti tutti i ferimenti criminosi che vennero denunciati all'autorità giudiziaria in detto periodo di tempo, dal qual prospetto si deduceva nel 1873 una notevole differenza in meno di tali ferimenti sul 1872.

Ora le osservazioni sulla frequenza dei ferimenti criminosi, continuate per un tempo molto più lungo, cioè per l'intero biennio 1874-73, ha confermato il decremento progressivo di tale frequenza, come potrà meglio rilevarsi dal quadro seguente.

MESI	FERIMENTI CRIMINOSI		DIFFERENZA del 1874 sull'anno prece- dente
	1873	1874	
Gennaio . . . . .	9	9	0, 0
Febbraio . . . . .	14	6	— 8
Marzo . . . . .	9	8	— 1
Aprile . . . . .	1	12	+ 11
Maggio . . . . .	19	17	— 2
Giugno . . . . .	19	16	— 3
Luglio . . . . .	15	20	+ 5
Agosto . . . . .	14	16	+ 2
Settembre . . . . .	15	13	— 2
Ottobre . . . . .	21	8	— 13
Novembre . . . . .	8	3	— 5
Dicembre . . . . .	7	2	— 5
	151	130	— 21

Infatti, come chiaramente si scorge dal precedente quadro, nell'anno 1874 si registrò una diminuzione di 21 casi relativamente al 1873, diminuzione che è tanto più notevole in quanto che avvenne principalmente nel febbraio (Carnevale) e nell'ottobre che sono appunto i mesi, in cui negli anni antecedenti, simili lesioni offrirono sempre il massimo di frequenza.

Fra i considerevoli miglioramenti introdotti in questo spedale, negli ultimi tempi, vanno compresi lo stabilimento balneario e il gabinetto elettro-terapico; epperò vuolsi tenere proposito in questo resoconto anche delle malattie che vennero curate in questi stabilimenti, del modo onde funzionano, dei benefici effetti che furono conseguiti.

Lo stabilimento de' bagni è situato nell'interno dell'ospedale e fa parte del locale occupato dal già ospedale militare pontificio.

Danneggiato fortemente dall'inondazione del 1870, fu posto in disparte e i malati sottoposti alla cura idroterapica doveano essere condotti fuori dell'ospedale; ma per opera della presente amministrazione venne restaurato, ingrandito e migliorato per modo da rispondere presentemente a tutti i bisogni di questo importante ramo terapeutico.

Vi sono due grandi sale nella prima delle quali si contengono tutte le macchine necessarie a qualunque genere di applicazione idroterapica, nella seconda otto vasche di marmo sono destinate alla cura de' bagni tepidi, in una terza sala si praticano i bagni a vapore mediante l'aria riscaldata in opportuni ambienti.

Non solamente ai malati dell'ospedale è riservato l'uso di questo stabilimento; ma il Deputato Amministratore ha esteso il beneficio dei bagni gratuiti a tutti gl'infermi della città, purchè ne sia fatta domanda al detto sig. Deputato e sia comprovato lo stato di povertà dei richiedenti.

Vi ha un medico specialista retribuito dall'amministrazione, il quale regola le applicazioni idroterapiche e l'uso dei diversi bagni (1).

Lo stabilimento funziona ordinariamente dalla seconda metà di giugno alla fine di ottobre, e nel 1874, che è stato il primo anno in cui ha cominciato a funzionare, ha dato i seguenti risultati:

Nel periodo di quattro mesi furono curati 92 infermi, dei quali 41 interni e 51 esterni. Furono praticate 1009 sudazioni, furono applicate 1713 docce diverse, e si ebbero 59 guariti, 27 migliorati più o meno, 3 rimasero in cura e 3 nel medesimo stato.

Questi risultati, eloquenti di per se stessi, servono a confermare l'incontestata efficacia dell'idroterapia in alcune date malattie.

Nel seguente quadro potrà conoscersi quantè e quali furono le malattie curate, come vennero ripartite le diverse cure fra i malati interni e gli esterni, e quale ne fu il relativo risultato.

(1) Tale ufficio fu affidato all'egregio Dottor Quirino Rossi già medico assistente negli ospedali, e allievo del distinto Idroterapista Professore Pietro Castiglioni.

MALATTIE	Infermi								OSSERVAZIONI		
	INTERNI				ESTERNI						
	Numero	Sudazioni	Docce	Guariti.	Numero	Sudazioni	Docce	Guariti.			
Atassia locomotrice . . .	»	»	»	»	1	»	57	»	1	Miglioramento notevole	
Atonia . . . . .	»	»	»	»	3	»	22	1	2		
Congestione spinale pas-	1	»	5	»	2	»	44	2	»	Uno rimasto in cura	
siva . . . . .	1	4	»	»	5	111	61	4	1	Uno nel medesimo stato	
Dolori osteocopi . . . . .	9	60	20	8	1	7	80	53	6	1	
» reumo-articolari . .	2	6	90	»	1	»	»	»	»	»	Uno rimasto in cura
Emiplegia spinale . . . . .	1	»	14	»	1	»	»	»	»	»	
Ipertrofia splenica . . . .	3	25	12	1	2	2	2	2	2	»	Uno di essi era recidivo
Ischialgia . . . . .	1	»	4	»	1	1	1	1	1	»	Uno nel medesimo stato
Leucocitemia splenica . .	1	»	30	1	1	1	»	60	1	»	
Lombagine . . . . .	2	78	52	1	2	37	57	1	1	»	
Mono-artite . . . . .											
Neuralgia del plesso											
ischiatico . . . . .	1	»	40	1	»	»	»	»	»	»	
» lombare . . . . .	1	»	30	1	4	25	103	4	»	»	
» brachiale . . . . .	1	»	11	1	»	»	»	»	»	»	
» del safeno . . . . .	1	»	21	1	»	»	»	»	»	»	
» intercostale . . . .	»	»	»	»	1	»	7	1	»	»	
Paraplegia da sclerosi dis-	1	»	75	1	»	»	»	»	»	»	Miglioramento appena sensibile
» da spinite reu-	2	»	53	2	»	»	»	»	»	»	id. assai notevole in uno di essi
» matica . . . . .	1	»	113	1	»	»	»	»	»	»	id. notevole e rapido
» da trauma . . . . .	2	15	4	1	1	4	111	137	3	1	
Poli-artrite . . . . .	»	»	»	»	3	»	»	47	3	»	
Polluzioni notturne . . . .	5	45	14	4	12	351	282	10	2	»	
Reumatismo articolare . . .	5	25	»	»	3	1	31	31	1	1	Uno nel medesimo stato e uno ri-
Sifilide . . . . .	»	»	»	»	1	»	50	»	»	»	masto in cura
Spinite . . . . .	»	»	»	»	1	»	106	1	»	»	
Vertigini . . . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
TOTALE . . . . .	11	259	588	19	16	51	750	1128	40	11	

Esposto così quanto riguardava la cura degl' infermi inviati allo stabilimento de' bagni, resta ora a parlare del gabinetto elettro-terapico.

La istituzione di questo gabinetto data da qualche anno. Esso è ampiamente fornito di tutto ciò che può occorrere all'applicazione d'ogni specie di elettricità sia voltaica, che faradica e galvano-caustica.

È presieduto da un distinto medico specialista retribuito ancor esso dallo Stabilimento. (1)

Anche la cura elettrica non viene somministrata soltanto ai malati dell'ospedale, ma viene concessa gratuitamente a tutti gl' infermi esterni che ne fanno domanda al

(1) È questi il sig. Dottor Cesare Brunelli, già noto per le sue pubblicazioni in proposito.

Deputato Amministratore, accompagnando tale domanda colla fede di povertà.

Il gabinetto è aperto in ciascun giorno, tranne i festivi, dalle ore 10  $\frac{1}{2}$  ant. al mezzogiorno.

Ecco pertanto le notizie relative agli infermi sottoposti alla cura elettro-terapica nel biennio 1874-7.

Furono curati 292 infermi, dei quali 224 uomini e 68 donne. Di questi malati, 58 provenivano dai diversi quartieri dell'ospedale, 24 erano esterni.

Le malattie curate in ambedue gli anni si riassumono nelle seguenti:

Paralisi cerebrali . . . . .	40
"    spinali . . . . .	42
"    periferiche . . . . .	47
"    da infezione e tossiche . . . . .	14
Neuropatie di coordinazione dei movimenti . . . . .	38
Disturbi dei sensi . . . . .	6
Nevralgie varie . . . . .	20
Nevrosi . . . . .	18
Psicopatie incipienti . . . . .	2
Infiammazioni articolari croniche . . . . .	20
Lesioni di nutrizione, tra cui un fibroma papillare della lingua curato colla galvano-caustica-termica . . . . .	7
Contratture e spasmi. . . . .	12
Convulsioni . . . . .	14
Morbi diversi . . . . .	12
	<hr/>
Totale	292

Furono inoltre visitati 82 infermi inviati al gabinetto dai medici della Città per solo scopo elettro-diagnostico.

In ordine all'esito curativo, si notò quanto appresso:

Guariti . . . . .	68
Migliorati notevolmente . . . . .	90
"    leggermente . . . . .	39
Morto . . . . .	1
Rimasti nel medesimo stato . . . . .	79
"    in cura . . . . .	15

---

Totale 292

Anche questi risultati terapeutici possono dirsi vantaggiosissimi e confermano la bontà della cura elettrica opportunamente applicata.

Nell'intero biennio, il numero delle sedute ascese complessivamente a 7320, ciò che dà una media di 10 sedute per giorno; e il numero delle sedute ragguagliato a quello degl'infermi, presenta la media di 25 sedute per ciascun infermo.

Oltre a queste riforme che riguardano il trattamento curativo dei malati, altre e non meno importanti sono state aggiunte recentemente alle condizioni materiali dell'ospedale, dal presente Deputato Amministratore signor Cav. Vincenzo Tommasini il quale con amorevole e costante zelo intende soprattutto al benessere degl'infermi.

Le quali riforme noi verremo esponendo brevemente come quelle che hanno importato veramente un salutare cambiamento sull'igiene e l'assistenza de' malati ricoverati in questo vasto ospedale.

La grande Corsia detta Braccio vecchio, divisa in due sale, conservava fino a' nostri giorni con pochissime modificazioni l'impronta dell'antica sua costruzione.

Quivi un pavimento di mattoni porosissimi, sovente pregni di umidità, conteneva nel mezzo delle piccole chieviche da scolo esalanti spesso un fetido odore.

Le latrine si componevano di mobili seggette con vasi comuni che bisognava vuotare in ogni mattina, sicchè doveasi per vario tempo ammorbare tutto l'ospedale.

Nessun sistema di ventilazione artificiale. I letti in banchi e tavole; una stufa in ferro provvedeva poco igienicamente al riscaldamento nella stagione invernale.

Un rapporto da noi fatto su queste antigieniche condizioni e sulla necessità di rimediarvi richiamò subito l'attenzione del lodato signor Deputato, il quale con quella operosa attività che gli è abituale non mise tempo in mezzo per addivenire a un pronto risanamento igienico della Corsia sopraddetta.

Per la qual cosa chiamati a congresso i signori Primari e richiesti del loro avviso sulle riforme da praticarsi, nell'adunanza del 9 maggio 1874, con unanime approvazione, furono queste determinate nel modo che verremo esponendo in seguito. Dopo di che si diede subito mano ai lavori che per non alterare l'economia del Pio Luogo, furono divisi in due anni. Nell'anno 1874, fu restaurata la parte superiore, e nel corrente anno, quella di sotto.

E primieramente venne rimosso tutto ciò che nella vecchia corsia era d'inutile ingombro e per il suo stato di decrepitezza poteva riuscire nocivo all'igiene e alla nettezza delle sale che si vollero ridotte alla massima semplicità.

Quindi alla vieta denominazione di Braccio vecchio sopra e sotto, fu sostituita quella di sala *Lancisi* e sala *Baglivi* appellando la prima dal nome di un insigne medico e benefattore di quest'ospedale, la seconda dal nome dell'Ippocrate romano.

Il pavimento fu composto di due parti; nel centro di cemento alla veneziana per la larghezza di metri 4, 10; ai lati, in corrispondenza dei letti, di mattoni di Marsiglia d'un bel color rosso, non porosi, idrofughi, e riuniti con cemento in modo da non presentare affatto commissure.

Furono preferiti all'altro sistema perchè più cattivi conduttori del calore e quindi non dannosi agl'infermi che debbono discendere dal letto.

Un pavimento così formato ha il vantaggio di essere abbastanza igienico e di prestarsi mirabilmente a mantenere una buona e continuata nettezza.

Al lamentato costume de' vasi comuni a seggette mobili fu surrogato il sistema delle seggette idrauliche permanenti non però presso a ciascun letto, ma in numero molto limitato e a quella distanza fra loro che richiedeva il bisogno.

Queste seggette di forma semplice non racchiuse in alcuna nicchia, in numero di sei per la sala Lancisi e di cinque per la sala Baglivi, sono di ardesia verniciata col piano di marmo ricoperto da una tavoletta a cerniera. Nell'interno è situato un vase di terra maiolicata, il cui fondo è costituito da una valvola raccomandata a un semplicissimo meccanismo a leva, di ferro galvanizzato. Il meccanismo è posto in movimento da una data quantità di acqua.

Però le nuove seggette, a differenza di quelle del Braccio nuovo, presentano una modificazione utilissima, in quanto che la valvola non abbassandosi più colla sola pressione del corpo del malato sulla seggetta, preserva il malato stesso da quella impressione d'aria fredda che sorgeva dal fondo del vase, e fa risparmiare una notevole quantità d'acqua che prima scorreva continuamente finchè l'infermo stava seduto.

Col nuovo sistema, allorquando il malato posa sulla seggetta, la valvola rimane immobile, e colla pressione del corpo, da un recipiente ripieno di 17 litri d'acqua e sovrapposto alla seggetta nell'interno del muro, se ne scaricano 5 litri in un recipiente inferiore, il cui robinetto schiudendosi al cessare della pressione del malato, fa abbassare la val-

vola e l'acqua lavando velocemente le pareti del vase trascinata seco le materie fecali, per poi ristagnare sulla valvola stessa in modo da formare una chiusura idraulica che s'oppona a qualsiasi fetida emanazione (1).

Per la ventilazione artificiale fu provveduto nel modo più semplice e meno costoso. In ciascuna delle due sale, due grandi tubi prendono l'aria pura all'esterno e dall'alto, e la conducono nell'interno fino all'altezza dei letti, terminando in due eleganti pilastrini esagoni di marmo bianco, aventi nel loro centro una valvola per modificare l'accesso dell'aria.

Sopra di questi pilastrini sono situati i lumi per la notte, che ardonno ad olio. I lumi sono in ottone a vetri colorati bleu, semplici ma eleganti e fatti in guisa che i prodotti della combustione non riescano nocivi agl'infermi.

L'azione di questi semplici ventilatori è coadiuvata da quattro camminetti di appello, due per ciascuna sala, costruiti anch'essi in marmo bianco con semplicità ed eleganza.

Il movimento interno dell'aria è cagionato da un tubo di gas a spirale, il quale, allorchè viene acceso, rarefacendo l'aria interna del camminetto, ne determina l'uscita per la parte superiore e aspirando l'aria che trovasi nei bassi strati della sala, dà luogo ad un' attiva e benefica corrente.

A questo ben semplice sistema di ventilazione artificiale, si aggiunge l'aereazione naturale la quale lungo ambedue le sale viene somministrata da 32 vani di finestre, dell'altezza di metri 2, 20 ciascuna, con 1, 20 di larghezza.

Le finestre distano dai sottoposti letti per l'altezza di metri 7, 20, e l'aria esterna penetrando per le dette finestre comechè più pura e perciò più leggera, non può cadere

(1) Le utili modificazioni di queste seggette, furono abilmente eseguite dall'esperto e bravo meccanico romano sig. Saverio Mannucci.

a piombo nel basso delle sale; ma rinnovando a strati l'aria interna, nessun danno può cagionare agl'infermi sottostanti.

Ora siccome le due sale riunite misurano 126 metri in lunghezza, 14 in altezza e 12, 35 in larghezza, e siccome esse presentemente con una doppia fila di letti non contengono mai più di 218 infermi, così ne segue che ciascun infermo ha 91 metri cubi d'aria, la cui salubrità, oltre al suo volume cubico è assicurata dal modo onde ne è regolata la ventilazione e il rinnovamento.

A questo proposito ci piace di ricordare che a Parigi, nell'ospedale Lariboisiere, che è un ospedale modello, la quantità d'aria per ogni infermo ascende a 64 metri cubi soltanto.

Ai letti in banchi e tavole furono sostituiti i letti di ferro, rendendo utili a tale effetto quelli che vennero acquistati nel 1871 mediante la cessione del materiale appartenuto al già ospedale militare pontificio.

In virtù della quale cessione, si avvantaggiò grandemente il nostro ospedale anche per ciò che concerne la lana e la biancheria.

Infatti, oltre gli 800 letti che ora sono in attività, il magazzino contiene una quantità di circa 20,000 chili di lana nuova, e il numero dei lenzuoli ascende a 7000, e a 7300 quello delle camicie.

In ogni anno poi si acquistano ordinariamente dai 18 ai 20 mila metri di tela nuova, per modo che oltre ai lenzuoli e alle camicie esistenti, si hanno presentemente in guardaroba 14,666 metri di tela nuova. Sopra una media giornaliera di 500 malati, si cangiano in ogni giorno 600 camicie e 800 lenzuoli; e in ciascun mese la biancheria fuori d'uso e posta allo scarto, ascende a 200 lenzuoli e altrettante camicie.

Proseguendo a parlare dei letti, essi equidistano l'uno dall'altro per lo spazio di circa un metro e non sono ricoperti da nessun genere di cortine.

Nel nostro clima mite e temperato non occorrendo grandi e complicati apparecchi di riscaldamento, fu provveduto in maniera che le sale fossero riscaldate con due grandi e igieniche stufe di terra bianca, fatte costruire con apposito disegno, e alimentate con fuoco di legna (1).

Sopra ciascuna di queste stufe è collocato un recipiente di rame il quale è costantemente pieno di una pozione comune, che, oltre all'essere opportuna pei malati che abbisognano di bere caldo, serve poi co' suoi vapori a moderare la siccità dell'aria e a mantenerla sana.

Un termometro situato in ciascuna sala segna la temperatura che si ha cura di mantenere dai 14° ai 16° che è la temperatura ritenuta opportuna nelle sale de' malati.

Il lungo soffitto di ambedue le sale annerito e guasto dal tempo fu restaurato e ricoperto di una tinta color perla, così pure tutte le pareti furono ripulite a nuovo e la parte inferiore di esse, per l'altezza di 3 metri fu verniciata ad olio.

Finalmente le decorazioni delle pareti superiori dell'intera Corsia che, al dire del Gregorovius, in origine furono condotte da valenti artisti, fra i quali un Melozzo da Forlì, erano talmente alterate dal tempo e dai successivi sconsigliati restauri che dell'antico tutto era cancellato o annerito.

Nell'interesse pertanto della storia e delle arti si trovò conveniente che tali pitture fossero restaurate, e il difficile incarico fu affidato a un valente e modesto pittore che con infinita pazienza e moltissima arte fece tornare in luce quegli affreschi che sono le illustrazioni della vita di Innocenzo III e Sisto IV. (2)

(1) La direzione di tutti i lavori è stata condotta con la solita abilità dal sig. cav. Francesco Azzurri, il quale anche in questa occasione ha saputo confermare la sua fama di valente architetto igienista.

(2) L'egregio artista fu il sig. Vincenzo Podesti, il quale, nel modo più economico e con rara perizia seppe sì bene adempire all'incarico ricevuto da meritare la generale approvazione.

Le quali memorie storiche si collegano tanto alla primitiva fondazione dell'ospedale quanto al suo primo restauro dopo l'avvenuto incendio di esso, come è accennato ancora dalle epigrafi sottoposte agli affreschi e dettate dal Platina, epigrafi che in questa occasione sono state rese accuratamente intelligibili.

Il vestibolo che ora divide le due sale e che è sormontato da una bella cupola ottagonale, è stato restaurato ancor esso con ogni diligenza tanto nei quadri quanto nella decorazione, la quale rimonta al 1698, senza però aggiungere nulla di nuovo; ma riprendendo le linee esistenti e proseguendo lungo i piè dritti delle arcate e le fronti interne delle medesime, ove con opportune iscrizioni furono determinate le epoche della fondazione dell'ospedale e dei successivi restauri.

Le pregevoli architetture che sotto la cupola formano il complesso dell'altare quivi esistente, si ritengono opera del Palladio; però è certo che hanno subito una trasformazione al di sopra della trabeazione generale, allorchè sullo scorcio del 1600 vi fu collocato l'orologio.

Sulla bella cornice di marmo la mano dell'imbianchino, con deplorabile ignoranza, avea disteso più e più volte una lurida vernice. Quindi il restauro fu limitato senza altre innovazioni a ricondurre a pulimento le parti architettoniche in marmo, di guisa che oggi all'occhio dell'artista e dell'intelligente, quelle pregevoli architetture si presentano nel loro stato primitivo, e la parte superiore del tamburo e della cupola è stata armonizzata colle parti inferiori.

Tutti questi lavori furono poi condotti con la più grande economia, e con essi si è potuto raggiungere lo scopo di corredare le sale esistenti, che non potevano prestarsi ad altre modificazioni, di tutto quello che l'igiene e la scienza presentemente reclamano.

E in questo modo la difettosa costruzione è stata effica-

cemente modificata dall'igiene e dall'arte, come viene chiaramente confermato dai cresciuti risultati di successo conseguiti nelle malattie principali, e dal progressivo decrescere della mortalità nelle malattie acute.

Non andavamo noi dunque errati affermando altra volta che l'ospedale di S. Spirito purchè sapientemente modificato poteva rendere ancora dei servigi all'inferma umanità, poichè verificandosi in questo spedale quello che non accade in nessun altro, che cioè su 100 infermi, 90 non presentano che una identica malattia, vale a dire semplici febbri d'accesso, nessun danno può derivare a tali infermi se invece di essere ricoverati in piccoli ambienti, vengono curati nelle grandi sale. Le quali in grazia appunto delle ampie loro dimensioni giovano a mitigare gli effetti che potrebbero essere cagionati dalla riunione di più malati, che in ogni caso presentemente non possono essere mai in numero eccessivo, essendo ridotte le sale a contenere una sola doppia fila di letti.

Certo che se si dovesse porre mano alla costruzione di un nuovo ospedale, non ostante le considerazioni accennate, non sarebbero davvero le grandi sale che noi preferiremmo, essendo i nostri convincimenti perfettamente conformi alle opinioni dei moderni igienisti, sulla convenienza di piccoli ospedali e di piccole sale. Accettiamo però come non dannosa eccezione le grandi sale nell'ospedale di S. Spirito, le cui opportunissime riforme igieniche recentemente introdotte, non permettono che esse vengano assolutamente condannate.

Da ultimo, a complemento della presente relazione, riteniamo opportuno di aggiungere lo studio istituito per conoscere l'influenza delle stagioni sull'umana economia, sia rispetto alla quantità degl'infermi e alla mortalità generale, sia più particolarmente, in rapporto alla frequenza e gravezza di alcune più importanti malattie, come le feb-

bri da malaria semplici e perniciose, e le infiammazioni acute del petto.

Siccome le osservazioni meteorologiche in ambedue gli anni furono fatte per ogni decade mensile, così anche il movimento dei malati e morti, non che quello delle sopracennate malattie, fu diviso per decade affinchè in tal guisa potesse riuscire più agevole ed efficace il riscontro colle diverse condizioni degli estremi decadici della pressione barometrica, della temperatura e dell'elettricità.

Quindi, per ragione di chiarezza, i differenti termini di raffronto furono esposti nelle seguenti tavole, col metodo grafico.

La prima tavola si riferisce al movimento generale degli infermi e decessi nel 1874, la seconda a quello del 1873.

In ambedue, la scala graduatoria degli infermi si determina da 200 a 1200; quella dei morti, in ragione di 10 per ogni linea. La scala barometrica è segnata da 710 a 780, e quella del termometro centigrado da 5 a 5 per linea.

Nelle altre due tavole riferibili alla quantità delle febbri intermittenti, e alla frequenza e mortalità delle perniciose e delle flogosi acute del petto, riscontrate in ambedue gli anni, tanto la scala graduatoria di queste ultime infermità, quanto quella dei relativi decessi, è numerata da 2 a 2 per ciascuna linea.

Nella quinta tavola che riassume il confronto generale dei due anni insieme riuniti, le febbri intermittenti si leggono con una scala che da 200 ascende a 1250, e le altre malattie, come pure i morti in genere non che quelli delle differenti infermità, si leggono colla scala di 2 in 2 per ogni linea.

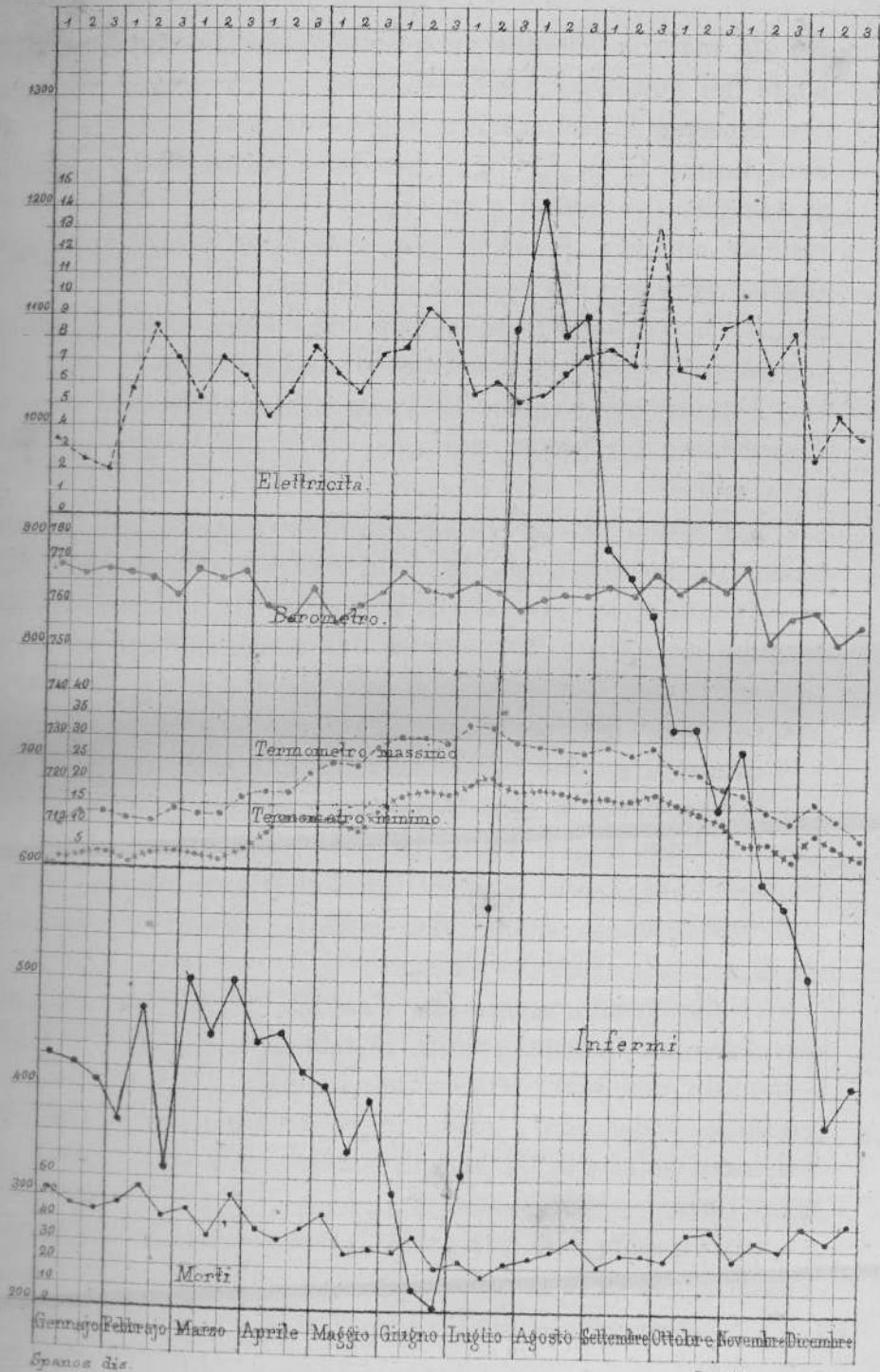
In quanto alle variazioni atmosferiche, la scala graduatoria conserva l'ordine medesimo delle prime due tavole.

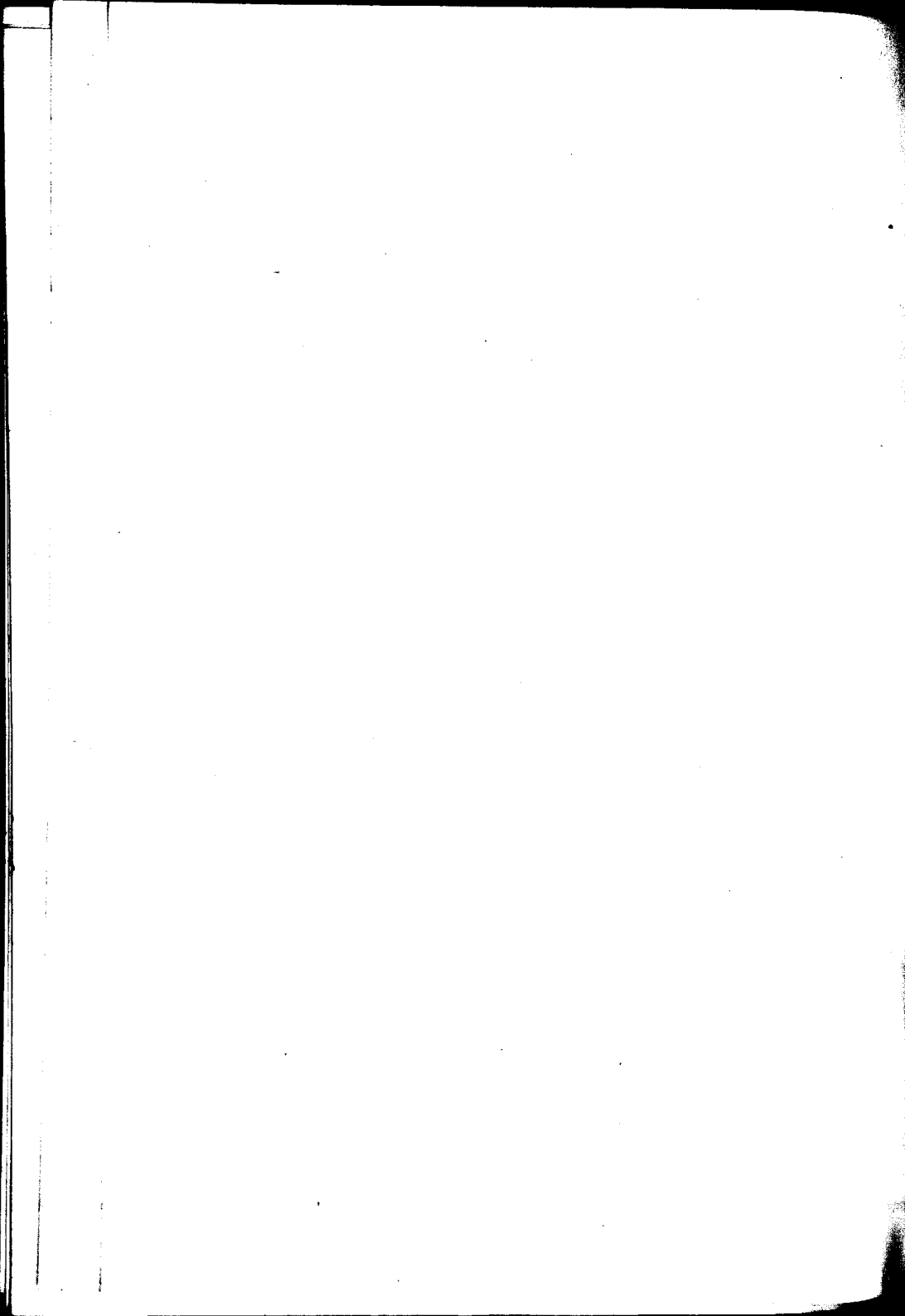
2007



# INFERMI

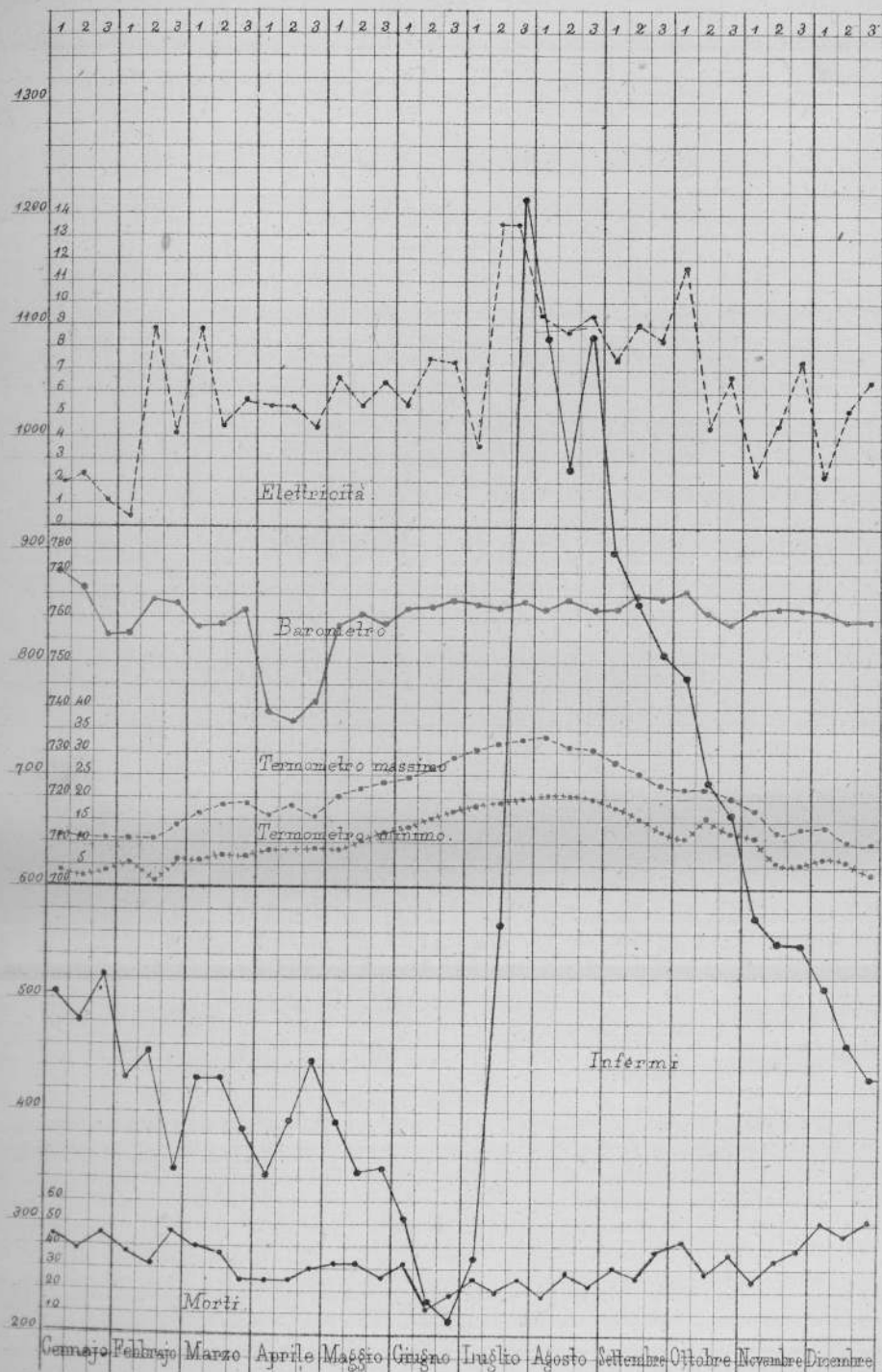
ricoverati nell' Ospedale di S. Spirito nel 1874  
colla relativa mortalità divisa per decade





I N F E R T I M I

ricoverati nell' Ospedale di S. Spirito nel 1873  
colla relativa mortalità divisa per decade

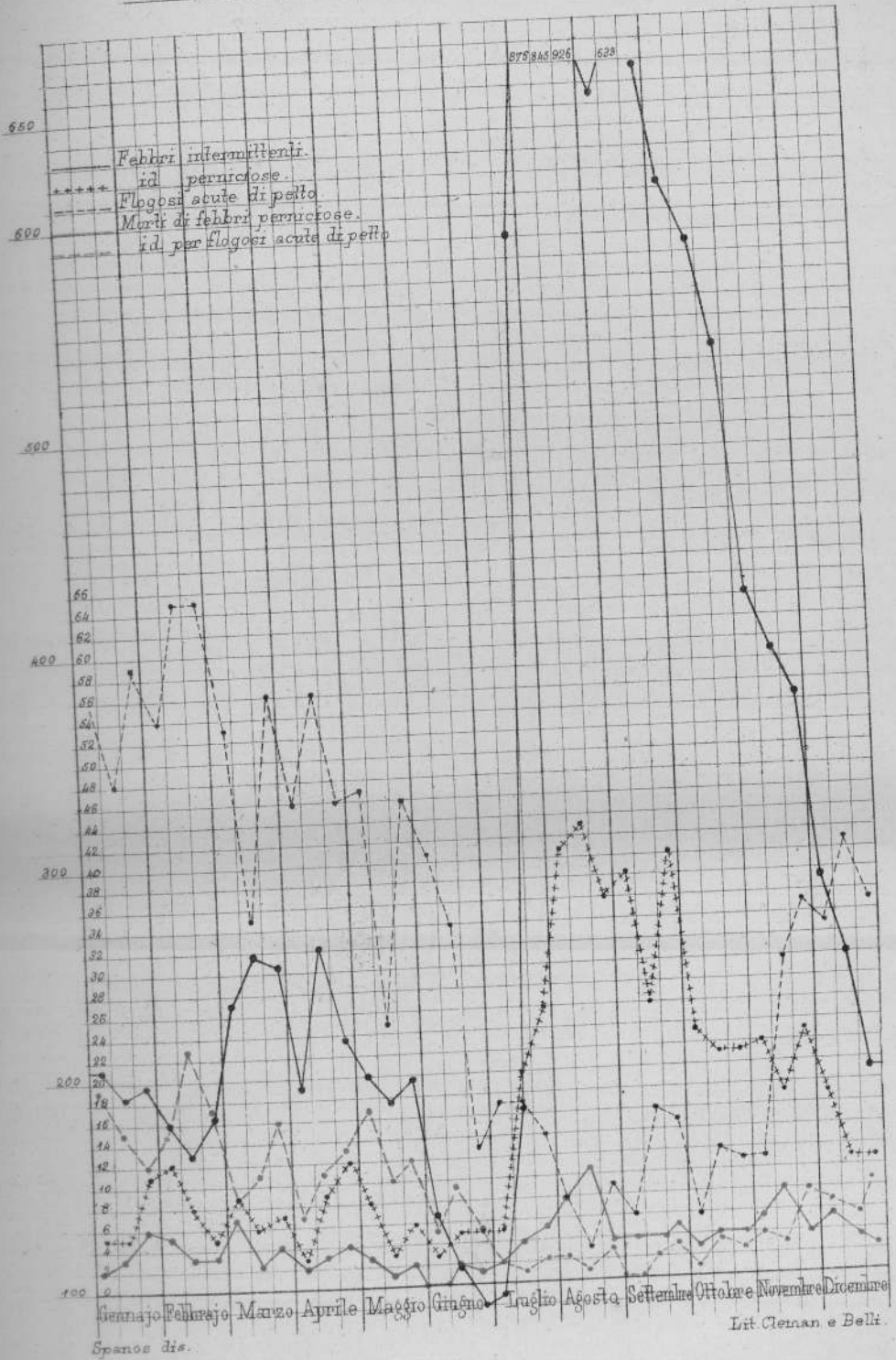


Spazio di.

Lit. Cleman e Belli.



PRINCIPALI MALATTIE  
curate nell'Ospedale di S. Spirito nel 1874 per decade



Spazio dis.

Lit. Clerici e Belli.



PRINCIPALI MALATTIE  
curate nell'Ospedale di S. Spirito nel 1873 per decade

