

cauzioni preliminari; parla degli eventuali incidenti e delle complicazioni che però non hanno mai avuto una vera gravità. Ricorda i casi di shock mancato e di shock incompleto, descrive poi l'accesso convulsivo sia immediato che ritardato, l'accesso generalizzato simmetrico, quello generalizzato prevalente, l'accesso parziale e le manifestazioni post-accessuali col risveglio del malato. A carico di vari organi o sistemi si sono osservate manifestazioni morbose sia di scarsa entità (dolori muscolari violenti, lievi stati sub-febrili), sia di prognosi più grave (ascesso polmonare); fatti che devono considerarsi come complicazioni.

Il comportamento del polso, del respiro, della pressione arteriosa e della temperatura durante l'elettroshock è stato studiato da un altro assistente del professore CERLETTI, il dott. ACCORNERO; il quale con la osservazione di 40 pazienti sottoposti al metodo di terapia del prof. CERLETTI, ha potuto concludere che i fenomeni verificatisi nel campo suddetto sono marcatamente meno gravi di quelli che abitualmente si hanno durante il corso di altre « terapie violente ». Il dott. VINCENZO DE LAURENZI studia poi i fattori che influiscono sul ritmo respiratorio nell'elettroshock e il dott. G. VATTUONE, assistente, il comportamento dei riflessi profondi nell'attacco provocato dall'elettroshock. Un altro studio riguarda le modificazioni ematiche che si verificano nell'applicazione del metodo; è stato compiuto dal dott. FELICI, mentre il comportamento della glicemia è stato osservato dal dott. CASTELLUCCI, il quale ha constatato che lo stato emotivo provocato dall'aspettazione dell'elettroshock non ha importanza nelle modificazioni della glicoregolazione; l'accesso epilettiforme produce un aumento della glicemia. Le modificazioni della glicoregolazione consecutive all'accesso sono press'a poco dello stesso valore con tutti i metodi.

La reazione di Donaggio durante l'elettroshock-terapia è stata studiata dal dott. BARTOLONI; i risultati confrontati con quelli che l'A. stesso aveva ottenuti nel coma insulinico e negli attacchi cardiazolici, hanno dimostrato come lo shock elettrico apporti nell'organismo uno squilibrio meno intenso e di durata più breve che negli altri due trattamenti.

Le ricerche cliniche sul comportamento della circolazione retinica e del cristallino nell'elettroshock compiute dal dott. CIOROLA, assistente nella clinica oculistica dell'Università di Roma, hanno dimostrato che le modificazioni verificatesi a carico della circolazione retinica durante l'elettroshock corrispondono a quelle che si determinarono con la provocazione di accessi convulsivi mediante il cardiazolo o nell'epilessia essenziale; nei pazienti curati con l'elettroshock non si è mai riscontrata alcuna opacità lenticolare.

In dodici soggetti sottoposti all'elettroshock per forme schizofreniche paranoidi, il prof. GIORGIO FERRERI ha studiato la riflettività vestibolare osservandola subito dopo il ritorno della coscienza; in quattro di questi soggetti non risultò nulla di notevole; negli altri otto invece si ebbe assenza totale della componente rapida del nistagmo vestibolare provocato con deviazione coniugata dei due globi oculari verso il lato omonimo

all'orecchio stimolato. L'esistenza della sola componente lenta in questi malati dice come la mancata effettuazione del normale nistagmo ritmico vestibolare da irrigazione fredda, sia dovuta alla scomparsa della sua componente fasica, di quella cioè di ritorno e che è precisamente extravestibolare, centrale o meglio corticale. Permaneva invece la sola componente lenta (quella fondamentale labirintica) con la logica e necessaria deviazione coniugata dei globi oculari verso lo stesso lato a quello irrigato, deviazione coniugata che durava tanto quanto persisteva l'effetto della stimolazione fredda auricolare.

Sulla patogenesi delle manifestazioni epilettiche in genere e in particolare di quelle provocate dall'elettroshock ha compiuto un lungo studio il dott. L. LONGHI, assistente della clinica del prof. CERLETTI; l'A. conclude che l'ipotesi più probabile, per quanto riguarda la patogenesi dell'accesso epilettico, è che esso rappresenti un fenomeno di liberazione che si manifesta con una regolare successione nei vari apparati neuronici.

Finalmente l'aiuto, dott. CHALLIOL, studia l'azione del luminal nella crisi convulsiva da elettroshock, e il dott. CARLO RIZZO illustra i primi tentativi di produrre nell'uomo convulsioni epilettiformi col metodo dei riflessi condizionati; i dottori L. BINI e V. PUDDU hanno compiuto esperimenti su cani ricercando le modificazioni degli apparati cardiovascolare e respiratorio in varie condizioni sperimentali adatte per lo studio dell'elettroshock. Dai risultati di queste ricerche gli AA. hanno tratto considerazioni patogenetiche e di ordine pratico sul significato del comportamento della pressione arteriosa, del respiro e del cuore nell'elettroshock. Hanno rilevato che possono essere pericolose le variazioni di durata dello stimolo elettrico più che quelle di intensità della corrente; in alcuni soggetti in condizioni speciali (vagotonia, ipoossiemia, ecc.) il metodo può essere controindicato; la morte da elettroshock può essere causata solo con il prolungamento molto notevole del tempo di passaggio della corrente.

A. CARELLI

#### COME SI PUO' BEN DOMINARE UNA EPIDEMIA DI TIFO ADDOMINALE IN CONDOTTA

I mesi estivi segnano in genere la riaccensione endemica dei casi di febbre tifoide anche nelle zone di montagna; se non si domina l'epidemia coi mezzi profilattici di isolamento, vaccinazione, scoperta e terapia adatte e tempestive, il moltiplicarsi e diffondersi dei casi (cosa più difficile ad ottenersi in condotta) può divenire minaccioso per larghe zone di popolazione.

A tal proposito ci sembra degno di citazione, un episodio che riguarda 81 casi di infezione tifoidea, avuti in un comune di montagna della provincia di Belluno su una popolazione di 900 abitanti, nell'estate del 1938. Esso venne dal dott. I. DEL FAVERO dominato e fatto cessare, con le misure e cure adottate, servendosi con sagace utilizzazione dei mezzi e locali a sua disposizione. La sierodiagnosi eseguita al laboratorio provinciale confermò tutte le diagnosi.