

IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI
DEL DOTT. GAVINO GULIA.

Esce ogni 40 giorni: le associazioni si ricevono dal Sig. P. CALLEJA, Strada Tesoreria, sotto Le Loggie, a 8s. 4d. l'anno, non compresa la spesa di posta. Le comunicazioni si dirigano allo Editore, 116 Strada s. Paolo, Cospicua, Malta.

No. 10.

MALTA, 9 OTTOBRE, 1872.

ANNO II.

SOMMARIO—Sull' aborto—Notizie diverse—La conchigliologia maltese—Sull' iridectomia nel glaucoma—Fauna maltese—Sul clima nella tise—Sulla emofilia—Azione dei principali alcaloidi dell'oppio—L'essenza di Eucaliptus coll'olio di merluzzo—L'atrofia cardiaca e le psicopatie—Della microcitemia—Pillole per la pertosse—Storia terapeutica del cloralio.

Anno Secondo.

PRENDIAMO a pubblicare per il secondo anno questa gazzetta. La simpatica accoglienza fattale dai giornali nostrali, e il numero degli associati che comprende, oltre i nove decimi dei medici maltesi, parecchi cittadini che non appartengono all'arte nostra; attestano, se non altro, l'opportunità di questa pubblicazione. La quale anche fuori fu accolta con favore, il che desumesi dal numero degli associati forastieri, dalle riviste, dai sunti e dalle citazioni di nostri articoli in gazzette mediche, accreditatissime in Europa; come pure da lettere di uomini illustri, sì in medicina, come nelle scienze naturali. Questi motivi ci incoraggiarono a dar principio al secondo anno, durante il quale è nostra intenzione spiegare la massima energia, perchè la nostra gazzetta riesca sempre più utile. Continueremo a svolgere argomenti di patrio interesse, senza ira nè parte, non per muovere liti, non per investire altrui nella fama, sibbene per uti-

lità della scienza e del pubblico. Coloro, che hanno opinioni diverse dalle nostre, non si rimangano dal mandarci le ragioni contrarie, che noi ci daremo ogni premura di pubblicare. Ma di grazia! non si turbino, non gridino a rappresaglie, non ricorrano all'intrigo, alle personalità, al mendacio! ma invece, da uomini probi ed onorati, liberamente ci si oppongano. E intanto, perchè possiamo estendere una effemeride la cui mancanza era lungo tempo sentita, vogliano i nostri dotti colleghi partecipare a questa impresa con scritti sulla medicina, e sulla storia naturale di queste isole, la quale è tuttavia assai poco conosciuta.

Considerazioni cliniche sullo aborto.

(Continuazione.)

OSSERVAZIONE 11. **K. D.** di anni 23, di costituzione apparentemente robusta; ma nervosa, maritata nel 1853; in sin dalla pubertà soffrì di spessi perturbamenti della psiche, che cogli anni assunsero

forme spesso molto gravi; in fatti ella più volte tentò di uccidere il proprio marito, che l'adorava e colmava di squisite attenzioni, che non si opponeva mai ai suoi capricci, ma ogni di lei desiderio studiavasi di appagare. Ai primi di aprile del 1866 ella ebbe una menorragia accompagnata da fortissimi spasmi, ribelli ai mezzi più acconci, messi in opera dal dott. RENNIE, il quale dopo averci consultato sul caso, affidò l'ammalata alla nostra cura. Fummo informati che l'ultima mestruazione aveva avuto luogo 53 giorni addietro, che da quel tempo ella era in preda a gravi sconcerti isterici, che soffriva spesso di costipazione di ventre, di capricci nella scelta dei cibi, e che cercava ogni mezzo per contristare il marito, per cui, in modo speciale allora, provava la maggiore antipatia. Al secondo anno del matrimonio ella avea sofferto di vaginismo, che non sempre impediva i congressi sessuali. Intanto le parti esterne della generazione, erano in istato di iperestesia, di modo che le più semplici manualità le strappavano acute strida; ciò non ostante ci riuscì fare le necessarie esplorazioni: e trovammo il collo dell'utero abbastanza dilatato per permetterci l'introduzione dell'indice. Nella vagina ferano dei grumi. Feci la diagnosi di un aborto, che l'indomani fu confermata dalla uscita del germe. Le perdite sanguigne furono piccole. Fui avvertito di non farne parola innanzi all'inferma, che avea un timore esagerato di un aborto. Alla domanda se ebbe mai altre simili menorragie, con sangue grumoso, rispose che ne ebbe altre quattro, sempre dopo un'amenorrea di due o tre mesi, accompagnata da appetiti capricciosi, vomiti, e coprostasi. Ogni volta la menorragia era preceduta da isteralgia, e alla uscita di un grumo, più duro degli altri (il germe?), teneva dietro un emendamento dei sintomi. Incoraggiata a seguire un trattamento curativo collo scopo di aver figli, che ella molto desiderava, prese mattina e sera una pillola di 5 grani di

assafetida. E poichè ella andava rendendosi alquanto corpulenta, le prescrivemmo una dieta carnea, colla proibizione di alimenti amilacci e zuccherini, con quelle avvertenze che si fanno a chi segue il così detto regime di BANTING. Due mesi dopo quest'ultimo aborto, ebbe le sue regole, che poi si sospesero per gravidanza, durante il cui decorso ella non potè più resistere al desiderio di mangiare paste e dolci; ma non abbandonò l'uso delle pillole di assafetida, che ella prese regolarmente fino al termine della gestazione, il quale ebbe luogo colla nascita di una forte bambina, abbordo di un vapore che conduceva il reggimento 100 Canadese all'America. Giova ricordare che nei nove mesi di gravidanza ella, colla differenza di un po di dispnea e qualche volta di crampi alle sura, non fu peggiorata da alcuna infermità, e da nessun sconcerto isterico—(Continua).

NOTIZIE VARIE.

Alla fine del II anno daremo agli associati il frontispizio, l'indice generale, e l'errata-corrige, perchè i 18 numeri del *Barth* potranno rilegarsi assieme.

Il DEVALCOURT, che non ha guari si è recato in Levante per esaminarvi il sistema di quarantina, ve lo trovò inefficacissimo, essendochè i Russi dai paesi infetti continuamente vanno a Vienna e a Basiach, col camino di ferro di Volocisksa, ed indi a Costantinopoli, come ha testè fatto l'ambasciatore Russo.

Le malattie prevalenti in luglio, agosto, e settembre furono la febbre tifoide e la gastrobiliosa, la quale ultima principalmente inciprignì nei nuovi reggimenti. Da poche settimane abbiamo oftalmie catarrali, diarree ribelli nei bambini, catarri bronchiali. Dobbiamo anche lamentare vari casi di difteria della forma più settica. Restino attenti i padri di famiglia di evitare dai loro figli le ripercussioni cutanee, perchè nel prossimo inverno non abbiano poi a piangerne la perdita; poichè la causa prossima di questa crudele malattia è sempre un colpo d'aria.

L'estratto di carne è spesso somministrato agli ammalati di febbre, ai bambini e a quegli infermi che non possono introdurre nello stomaco sostanze solide. Contenendo principj altamente ossidati, simili estratti avevano la riputazione di essere molto nutritivi: ma i fisiologi moderni hanno dimostrato che essi sono di nissun valore nutritivo, appunto perchè, invece di contenere sostanze albuminoidi, hanno altre *troppo ossidate*, e quindi meno accessibili agli agenti ossidanti che sono nell'organismo, dal che nasce che gli alimenti organici, cioè quelli che servono alla sostituzione delle sostanze ossidabili del corpo, sono nutritivi in ragione inversa del loro grado di ossidazione, vale a dire che essi perdono il valore nutritivo a misura che minore è la quantità di ossigeno che possono fissare. Ecco perchè il MULLER, or sono pochi mesi, ragionando sul proposito, diceva: "Il medico deve avere a mente che quando somministra all'ammalato tali estratti ei non fa altro che tenerlo in uno stato di perfetta inedia."

Un mostro.—Addì 8 dell'or decorso agosto il dott. I. SAMMUT ci invitava a vedere, nella Senglea, un bambino che presentava un'anomalia generale della testa, visibile particolarmente nella faccia per uno sviluppo ineguale e per una deformazione dell'osso mascellare e della mandibula, al lato destro; ed un'altra mostruosità consistente nella totale assenza delle estremità superiori. Pendeva da sulla cavità glenoide destra un pezzo di pelle fusiforme, lungo 3 pollici, la cui massima grossezza fu $\frac{1}{2}$ pollice. La madre n'è di 22 anni, sana, ed aveva avuto altri tre figli che non presentarono nissuna mostruosità. Durante le prime tre gravidanze non provò alcun sconcerto, ma nella quarta soffì di spessi perturbamenti vasomotori, di grande spossatezza ed ebbe uno stato isterico, che or l'obbligava a piangere senza alcuna cagione e or ad uscire di notte fuori del letto all'aria aperta. Le iperestesi erano sempre più frequenti e più moleste la notte. Al termine della gravidanza, cominciò il soprapparto la cui durata fu assai più lunga che altre volte. Quantunque le vere doglie durassero molte ore, pure si rimaneva sempre nel primo periodo, cioè di dilatazione. Allora fu chiamato il dott. SAMMUT, il quale, scorgendo che le contrazioni erano tarde e deboli, somministrò una dose di segale cornuta, e un'ora dopo ebbe luogo l'espulsione del feto e della placenta. Il mostro rimase vivo poco meno di un'ora. La madre attribuisce tale accidente ad una fortissima emozione morale da lei avuta nel primo mese della gestazione, quando cioè un suo figlio ebbe un'estesa scottatura: ma la maggior parte degli autori, che scrissero intorno a questa materia, non crede alle cause morali come produttrici di mostruosità.

Se l'iridectomia sia indispensabile per ottenere la guarigione del glaucoma.

In questo scritto il ch. prof. QUAGLINO comincia per stabilire che il principale fattore morboso del glaucoma, sì acuto che cronico, consiste nell'aumentata tensione o durezza del globo oculare. All'iridectomia tien dietro un permanente rallentamento o sbrigliamento della capsula oculare, il quale è seguito dalla scomparsa o dalla sospensione dei turbamenti funzionali, e da un corrispondente arresto delle alterazioni anatomiche, che ne sono la causa. L'Aut. dice che la ragione del fatto rimaneva sconosciuta di modo che non si poteva neppur per approssimazione intravedere quale rapporto causale esistesse fra l'eccisione di un ampio lembo di iride ed il rallentamento della tensione del globo oculare. Gli oculisti si sono smarriti nei laberinti di speciose ipotesi per spiegare il fatto: alcuni per esempio credettero che l'esportazione di un ampio lembo dell'iride favorisse una più libera comunicazione tra l'umore acqueo ed il vitreo, e restituisse così l'equilibrio fra questi due umori. Ma nel glaucoma non vi è interruzione fra la camera anteriore e la posteriore, al contrario vi è midriasi, per la quale i due umori sono messi in più estesa comunicazione. Altri, dimentichi che l'iride è quasi sempre atrofica nel glaucoma, e che quindi mal si presta alla secrezione dello acqueo, pretesero che con tale eccisione si diminuisse la quantità degli umori interni. Non mancarono di quelli che accagionarono la scemata tensione alla evacuazione dell'umor acqueo che segue l'operazione, e al salasso dell'iride; ma dalle semplici paracentesi della cornea non si ottenne mai alcun miglioramento nel glaucoma: e in molti casi se n'ottenne la guarigione quando nissuna emorragia era avvenuta nella iride. Allorquando si considera che la piccola quantità di sangue che si esclude coll'asportazione di un lembo dell'iride, non può essere mai sufficiente a rallentare la forte tensione, che è propria del glaucoma, non si può far a meno di non rigettare l'ipotesi di coloro che ritengono che tale eccisione porta un rammollimento dell'occhio, perchè, asportandone una por-

zione di vasi esteriori, ne diminuisce la vascolarità. D'altra parte non è stato provato che i vantaggi dell'operazione sieno proporzionali all'ampiezza del segmento asportato; quando si è certi che essi sono proporzionati alla ampiezza dell'incisione praticata sulla sclerotica per penetrare nella camera anteriore. E' anche erroneo l'attribuire gli effetti curativi alla sottrazione di forza al muscolo ciliare, psichè questo nel glaucoma, per la compressione generale dell'organo, si atrofizza, dal che nasce la presbiopia, uno di primi fenomeni glaucomatosi. Prescindendo da quanto ne dicono gli antichi ed anche i moderni oculisti prima della invenzione dell'ottalmoscopio, nissuno fin ora seppe immaginare un rapporto diretto fra i fattori patogenici (che sono la durezza anormale della sclerotica, la stasi venosa proporzionata all'atrofia della sclerotica, e l'aumento degli umori interni, che colla pressione reagiscono contro la sclerotica, la quale colla sua resistenza aggrava la condizione preesistente) e il taglio dell'iride subordinata, come tutte le parti dell'occhio, ai funesti effetti della compressione intraoculare. Ciò che mascherò fin ora la spiegazione del fatto si è la convinzione radicata nella mente degli oculisti, che all'escisione del lembo irideo e non ad altri si dovesse attribuire la scemata tensione dell'occhio. Alcuni oculisti Americani preferiscono, nella terapia del glaucoma, alla iridectomia la incisione sclerotica, pratica seguita con splendidi successi dal HEIBERG, dallo STELLWAG e del WECHER, rifiutata dai più per la prevalente teorica che il glaucoma fosse sostenuto da uno spasmo del muscolo ciliare. La incisione della sclerotica, comunque sia praticata, aumentando la capacità del globo oculare e togliendo lo strozzamento prodotto da questa membrana sopra gli umori interni, i nervi cigliari, la retina e la papilla ottica ecc. non può mancare di ottimi risultati.

Il QUAGLINO istituì vari esperimenti comparativi fra l'iridectomia e la semplice incisione sclerale, dai quali risulta dover si preferire quest'ultima, nel trattamento del glaucoma. Egli dà la storia ragguagliata di cinque casi di questo morbo, trattati col solo sbrigliamento della tunica sclerotica, che fu seguita la cessazione dei fenomeni glaucomatosi. In tale guisa

crediamo che il ch. oculista italiano, abbia dimostrato che non già l'escisione di un quadrante d'iride, sibbene l'incisione della sclerotica, è ciò che rende tanto efficace l'operazione del GRAEFE, nel glaucoma.

Intanto preghiamo il distinto professore che, massimamente pel beneficio dei nostri lettori, continui a favorirci della sua amicizia e dei suoi scritti, i quali presso noi avranno sempre la miglio e accoglienza.

La Conchigliologia maltese, Giuseppe Mamo e il suo Editore

Niuno fra i maltesi, e osiamo dire fra la maggior parte dei conchigliologi europei, iguora che i molluschi nostrali, furono per molti anni studiati, colla massima accuratezza da G. MAMO. Egli è perciò sommamente rincrescevole che egli, a cagione di un'eccessiva modestia, e forse anche di mancanza di libri di referenza, non rese di pubblico diritto nissun scritto intorno a tale materia. E' vero che verso l'anno 1858, incoraggiato dagli amici, egli andava già raccogliendo i materiali per un gran lavoro, ma fiaccato dagli anni e dai profondi studj, tale desiderio andò fallito. Fu veramente fortuna che Sir W. REID, il solo governatore che coltivasse le scienze naturali, ottenne dal MAMO una collezione di conchiglie maltesi determinate, la quale posta nella Pubblica Biblioteca, fu poscia, per invito del ch. dott. CESARE VASSALLO, nel 1859, da noi classata in famiglie. Quantunque incompiuta, tale collezione contiene lucenti vestigia dei profondi studj del NOSTRO, il quale perchè non andasse dimenticato dai posteri, abbiamo sollecitato il Sig. W. TALLACK di pubblicare l'indice di tali conchiglie, nel suo lavoro. *Malta under the Phœnicians, Knights and English.*

Dopo la morte del MAMO, fu lodevole pensiero della Società Archeologica, nell'intento di onorare l'illustre defunto e insieme di rendere un servizio alla scienza, di chiederne alla famiglia i manoscritti, perchè si pubblicasse in un raccolto quanti egli sulla conchigliologia maltese lasciava notato. Ne tolse principalmente l'assunto A. A. CARUANA, dottore di Sacra Teologia, il quale spesso visitava il MAMO, allorchè questi declinava a vecchiaja, resa

assai onerosa da un rammollimento cerebrale, che adagio adagio andò estinguendo una esistenza tanto preziosa. Conviene notare che la Società suddetta allora si faceva gran torto dimenticando i Zorafa, i Delicata ed altri naturalisti, in un lavoro di tanta rilevanza; imperocchè il CARUANA, per propria sua confessione, era ignaro delle scienze naturali, il che maggiormente si chiarisce dal risultato, sì poco soddisfacente, delle sue fatiche.

Si disse essere stati quattro i manoscritti principali rinvenuti: ma malgrado di tali asserzioni, noi riterremo sempre averne il NOSTRO lasciato ben altri e sui molluschi, e sugli insetti, che egli aveva studiato nella sua gioventù, e su alcune caverne ossifere (a): i quali MSS. o rimasero periti o rubati durante la sua infermità per una futura pubblicazione, che il vero autore, ora che riposa nei silenzi eterni, non potrà giammai rivendicare.

Intanto l'Editore, amalgamando le quattro memorie, diede alla luce un aborto, nel quale chiunque conobbe il NOSTRO, certamente più non lo ravvisa, per difetti, che non sarà possibile attribuire a uomo esatto, dotto e probo insieme.

Ecco i difetti principali che notansi nell'*Enumeratio ordinata molluscorum gaulo-melitensium of the late Mr. (sic) Giuseppe Mamo, arranged and published by Dr. A. A. Caruana, Secretary to the University. Malta, 1867.* (1) Enumerazione spesse volte ripetuta di una medesima specie sotto diversi sinonimi; (2) Enumerazione di specie, che non appartengono alla nostra Fauna; (3) Corrispondenza erronea fra la nomenclatura zoologica e la vernacola maltese; (4) Abuso dei diritti di priorità quanto alla denominazione di parecchie specie, e falsa attribuzione di specie ad autori; (5) Mancanza di particolarità e cognizioni erronee su ciò che concerne l'ubiquità, la frequenza ecc. delle specie; (6) Incomplete ed incomprendibili descrizioni di specie nuove o critiche; (7) Frequenza di dubbj intorno alla identità delle specie; (8) Mancanza di probità nel

(a) Il CARUANA pubblicò qualche scritto sopra una caverna ossifera, presentato alla Società Geologica di Londra, dove egli comparisce sotto il titolo di A. A. CARUANA M. D. [*Medicinae Doctor.*]

nascondere il vero nome dell'autore di alcune specie, imperocchè l'Editore attribuì al MAMO due *Clausilie*, le quali nella costui collezione erano messe in una scatola colla descrizione da noi data e seguita dal nostro nome. (a) Tali *Clausilie* furono da noi descritte (b) nel *Tentamen Ichthyologiae Melitensis*, nel 1861, lavoro che l'Editore, non poteva mai ignorare. Arrogi che quelle stesse *Clausilie* furono esposte fra le conchiglie della Biblioteca, dalla quale poi furono tolte da mano ignota (c).

Ad un uomo, come il MAMO, che studiò per quarant'anni la nostra conchigliologia, che fu in corrispondenza attiva coi migliori zoologi della sua epoca, si può mai affibbiare uno scritto, che svela cognizioni così scarse sul soggetto che tratta?

Si! ad un lavoro di tale natura conveniva dare l'ostracismo! Esso si doveva surrogare da un altro fatto con cura, con coscienza, non ispirato da invidia contro l'altrui onorata fama, e ciò perchè il catalogo, pubblicato dal TALLACK, è incompiuto, come la collezione conchigliologica, di cui è l'indice. Sono coteste considerazioni, che ci mossero ad istituire nuove ricerche su questo ramo della zoologia nostrale: e però noi stessi abbiamo raccolto le specie, e le abbiamo sottomesse a nuovi studj. Ci siamo inoltre invocati l'aiuto del prof. BENIOT, chiarissimo naturalista, ed uno fra i più dotti conchigliologi di Europa. Il quale riesaminò minutamente tutte le specie, che gli abbiamo trasmesso, e ci fece l'onore di aver voluto unito al nostro il suo riverito nome nel nuovo lavoro che prendiamo a pubblicare, il quale sarà diviso in tre parti, che poscia saranno rifeuse e ripubblicate in un volumetto, colla descrizione delle specie nuove e critiche e con altre informazioni, che giudicheremo opportune. In questo numero ne pubblichiamo la prima parte, che segue.

(a) Informazione dataci dal Rev. Dr. GAVINO, figlio del MAMO.

(b) Abbiamo un autografo del MAMO in cui ci ringrazia cortesemente d'aver dato il suo nome ad una delle *Clausilie*.

(c) Esse erano quivi fino il 1865. e se ne seppe della mancanza verso lo scorcio del 1866. Nello intervallo il CARUANA rovistava spesso quella collezione, le cui ohiavi ei chiedeva al dott. C. VASSALLO.

FAUNA MALTESE.

INDICE

DEI

Molluschi Terrestri ed Acquatici

PER CURA

Del Cav. Luigi Benoit e del Dott. Gavino Gulia.

(Parte prima).

- I. **Muricidae.** 1—MUREX CRISTATUS Brocc. M. Blainville Payr. M. fortis Risso. Comune. Malt. *Beccum kerkni*. 2—M. EDWARDSII Menke. Comune. 3—M. BRANDARIS Lin. Comune. Malt. *Sultan el beccum*. 4—M. trunculus Lin. Communissimo. Malt. *Beccum*.—FASCIOLARIA LIGNARIA Lin. F. tarantina Lamk. Non molto comune 1.—FUSUS SYRACUSANUS Lamk. Non molto comune. 2—F. CORNEUS Lin. F. lignarius Lamk. Comune. Malt. *Gharus o Zigromblu tal bahar*.
- II. **Buccinidae.** 1—BUCCINUM D'ORBIGNI Payr. Comune in *Marsascala*. 2—B. VARIABILE Phil. Comunissimo. Ne abbiamo due graziose varietà. 3—B. NERITEUM Lin. (Cyclope). Comune.—PISANIA (Buccinum Lamk.) MACULOSA Bivoda, Buccinum pusio Phil. *Voluta syracusana* Gmelin. Comune. 1.—NASSA COSTULATA Ranieri. *Marsascala*. 2—N. CORNICULUM Oliv. 3—N. RETICULATA. Lin. 4—N. MUTABILIS. Lin. Le nasse sono specie piuttosto comuni nel Gran Porto e in quello di Marsamuscetto.—CASSIS SULCOSA Lamk. Comune. 1—COLUMBELLA (*Voluta*) RUSTICA Lin. Comunissima. 2—C. SCRIPTA Lin. Comune.
- III. **Conidae.** CONUS MEDITERRANEUS Brug. Malt. *Sgorra*. Abbondante. 1—PLEUROTOMA SEPTANGULARIS Montagu. *Marsascala, Cercheua, San Giuliano*. 2—P. MULTILINEATA Deshayes. Piuttosto rara. *Marsascala*.
- IV. **Volutidae.** 1—MITRA EBENUS Lamk. Comune. 2—M. TRICOLOR Gmelin. M. Savigni Payr. Sui fondi arenosi. Comune. 3—M. CORNEA Lamk. Comune. 4—M. COLUMBELLARIS Scacchi. *Marsascala*. 1—MARGINELLA CLANDESTINA Bronn. Malt. *Kamha*. Comune. 2—M. MILIARIS Lamk. Malt. *Leulu*. 3—M. SECALINA Phil. Malt. *Kamha*. Arenaio di *San Tommaso*.
- V. **Cypreidae.** CYPRÆA LURIDA Lin. Comune. Malt. *Bahbuha tal ghainei*. 1—TRIVIA EUROPEA Montagu. Malt. *Bahbuha ramlia*. 2—T. PULLEX Gray. Di queste due trivie la prima è la più abbondante.
- VI. **Naticidae.** 1—NATICA HÆBREA Chemnitz, Nerita Canrena Lin. 2—N. JOSEPHINA. Risso. 3—N. MILLEPUNCTATA Lamk.—Sono tutte abbondanti, ed esculente, e note sotto il nome di *Ghakrax el bahar*.
- VII. **Cerithiidae.** 1—CERITHIUM CONICUM Blainville. 2—C. MAMMILLATUM Risso. 3—C. MEDITERRANEUM Deshayes. 4—C. VULGATUM Brug. 5—C. SPINA Hoernes. 6—C. ELEGANS Blainville. 7—C. FUSCUM Costa. I ceriti sono comunissimi in tutti i porti e si chiamano *Brancutli*.—CHENOPUS PES PELECANI Philippi, Malt. *Setticolpi, Tricolpi*. Piuttosto abbondante.
- VIII. **Turritellidae.** SCALARIA PSEUDOSCALARIS Risso. 1—VERMETUS (*Serpula* Lin.) GLOMERATUS Biv. 2—V. ARENARIUS, *Serpula arenaria* Lin. V. gigas Bivona. Queste due specie sono assai comuni nel Gran Porto, la seconda è conosciuta sotto il nome di *Farrett*.

- IX. Litorinidae.** LITORINA NERITOIDES Fér. Abbonda per tutta la costa, e trovasi eziandio sulle pietre ed ai lati del canale d'acqua salmastra alla Marsa. 1—RISSOA (Turbo) AURISCALPIUM Lin. *Marsascala, Birzebbugia*. 2—R. CALATHISCUS Laskey. Comune in tutti i porti arenosi. 3—R. CIMEX Broc. Comune. 4—R. COSTATA Desm. *Marsascala, San Tommaso, Birzebbugia*. 5—R. OBLONGA Desm. Rara a *Marsascala*. 6—R. SIMILIS Scacchi. Pochi esemplari trovati nell'arenaio di *S Tommaso*, vicino *Marsascala*. 7—R. VARIABILIS Muhlfdt Comune nei mari arenosi. 8—R. MONTAGUI, Payr. —HYDROBIA ULYÆ Pennant. Comune nelle regioni delle alghe. —TRUNCATELLA TRUNCATULA Drap. Colla varietà *costulata* è comune in *Marsascala, San Giuliano, Marsa el Forn*.
- X. Neritidae.** NERITINA VIRIDIS Lamk. Comune nelle regioni delle alghe.
- XI. Turbinidae.** 1—TURBO MYCONIS Lin. Raro. —CHEMNITZIA (Turbo) ELEGANTISSIMA Montagu. 1—PHASIANELLA PULLA Payr. 2—P. SPECIOSA Muhl. Le fasianelle sono specie variabili e comuni in tutti i porti arenosi. 1—TROCHUS ADANSONII Payr. T. adriaticus Phil. Specie variabile. Comune. 2—T. ARTICULATUS Phil. (Monodonta). Comunissimo. 3—T. DIVARICATUS Lin. *Marsascala*. 4—T. EXIGUUS. Pult. T. pyramidatus. Lamk. T. venulatus Ph. Abbastanza comune. 5—T. FERMONII Payr. (Monodonta). Comune in tutta la costa. 6—T. LESSONII Payr. (Monodonta). Comune. 7—T. STRIATUS Lin. 8—T. TURBINATUS Burn. T. fragaroides Philippi. Comune. 9—T. ZIZYPHINUS Lin. Abbonda in *Marsascirocco*. 10—T. UMBILICARIS Lin. Molto comune. 11—T. CONULUS Lin. Raro. —ADEORBIS COSTATUS. D. e Sandri. Pochi esemplari ottenuti in *Marsascala*.
- XII. Haliotidae.** HALIOTIS TUBERCULATA Lin. Malt. *Mhara imperiali*. I Siciliani la mangiano. —JANTHINA BICOLOR Menke. Rara.
- XIII. Fissurellidae.** 1—FISSURELLA GRAECA Lamk. Comune. 2—F. GIBBA Lamk. Meno comune della precedente.
- XIV. Patellidae.** 1 PATELLA ASPERA Lamk. 2—P. TARENTINA Lamk. Le fissurelle e le patelle, chiamate *Mhar*, abbondano per tutta la costa.
- XV. Calyptraeidae.** CREPIDULA UNGUIFORMIS Lamk. Malt. *Papocc*.
- XVI. Dentalidae.** DENTALIUM DENTALIS Lin. Non raro. Malt. *Xifa tal bahar*.
- XVII. Chitonidae.** CHITON CAJETANUS Poli. Assai comune nel Gran Porto.
- XVIII. Helicidae.** 1—HELIX APERTA Born. *Cantareus naticoides* Risso. Assai variable e comune. *Mghoza o Ghakruwa seuda* 2—H. ASPERSA Muller, H. variegata Gmel. Colore variabilissimo; abbondante in tutti i prati. Malt. *Ghakruwa ta l' art o Bebbuxa ragel*. 3—H. CALCARATA Benoit. Comune. 4—H. CANDIDISSIMA Drap. Le suture sono spesso subcarinate. Comuni nei luoghi umidi alla *Melleha* e nei dintorni della villa *Selman*. 5—H. CELLARIA Muller, H. lucida Des Moul. Frequente nei luoghi umidi. *Gneina, Marsascala, Weid el Lunziata*. 6—H. CESPITUM Muller, H. fasciolata Poir. Assai abbondante nei giardini. Malt. *Bebbuxa ta toroc*. 7—H. PYRAMIDATA Drap. Una delle specie più comuni. 8—H. CONOIDEA Drap. H. solitaria Poir. Ora è tutta bianca ed ora fasciata. Rara. *Melleha, Puales*. 9—H. CONSPURCATA Drap. H. hispida Jeffr. (Theba Risso). Comune sui cespugli. Assai variabile. 10—H. LENTICULA, Fér. (Caracolla, Ph.) Abbastanza comune nei luoghi umidi. 11—H. MELITENSIS Fér. Pfeiffer. M. Hel. VI. 280. Comune sui tetti di case vecchie, sulle fortificazioni ecc. Malt. *Bebbuxa tal calli o tal beit*. 12—H. PISANA Muller, (Theba Risso), H. rhodostoma Drap. Comunissima. N'è molto variabile il colore. 13—H. STRIATA Drap. Specie comune nei luoghi incolti, ed assai variabile per l'impressione delle strie, pel colore ecc. 14—H. SCHEMBRI. Descritta dal Schwarzenburg; ed anni dopo, il PFEIFFER, ciò ignorando, la chiamò H. Spratti M. Hel. V. 1. 174: anche uno di noi cadde



- nello s'esso errore, chiamandola *H. solaroides* Gulia. Rara. Comino. 15—*H. VERMICULATA* Lin. Oltre a 18 varietà se ne possono enumerare, desunte delle dimensioni, dal colore e dalla consistenza della conchiglia. Assai comune nei campi Malt. *Ghakraxa mara* o *Nghagia*. 1—*BULIMUS ACUTUS* Brugh. *Turbo fasciatus* Pen. *Cochlicella meridionalis* e *C. turricella*. Risso. Comune sui cespugli. 2—*B. DECOLLATUS* Brugh. (*Ramina* Risso). Assai comune nei luoghi abbandonati. Malt. *Zigromblu ta l' art o Traibu*. 3—*B. FOLLICULUS* Calcara, *Achatina Gronov.* La *Physa scaturiginum* Drap. non n' è che la forma giovanile. Comune. 4—*B. PUPA* Brugh. *B. tuberculatus* Turt. *B. emarginatus* Desh. Comune nella campagna.—*PUPA GRANUM* Drap. *Corradino, Marfa*. 1—*CLAUSILIA SYRACUSANA* Phil. *C. inflata* Delle Chiaje, *C. macrostoma* Cantraine. Pf. 2 429. Comunissima sulle rocce. 2—*C. BIDENS* Pfeiffer, *Turbo* Lin. *C. papillaris* Drap. Comune sui i muri umidi.
- XIX. Limnæidæ.** *PHYSA MELITENSIS* Benoit. Fontana del Maglio, Fauara, Gneina.
- XX. Auriculidæ.** *AURICULA MYOSOTIS* Drap. Comune colla varietà *b* di Philippi.
- XXI. Cyclostomidæ.** *CYCLOSTOMA MELITENSE* Sowb. Non è forse una varietà del *C. sulcatum* Drap. ? Comunissimo.
- XXII. Bullidæ.** 1—*BULLA HYDATIS* Lin. Malt. *Baida tal bahar* o *Baida tal el serduc*. Comune in Marsascala e nella *Cercheua*. 2.—*B. STRIATA* Brug. *Marsascala, Birzebbugia*.
- XXIII. Ostreidæ.** *ANOMIA EPHIPIUM* Lin. Comune. Malt. *Cocca ta el nar*. 1—*PECTEN GLABER* Lid. 2—*P. VARIUS* Lamk. Ambedue comuni e detti in vernacolo *Moxt*.—*SPONDYLUS GAEDAIOPUS* Lin. Molto comune particolarmente nel Gran Porto. Malt. *Gaidri*.—*LIMA INFLATA* Chemnitz. Abbastanza comune: attaccata alle pietre. Malt. *Zbiba*.
- XXIV. Aviculidæ.** *PINNA NOBILIS* Lin. Comune nel Gran Porto. Malt. *Naccra tal harira*.
- XXV. Mytilidæ.** *MYTILUS EDULIS* Lin. Comune colle var. *galloprovincialis*, ed *angulatus*. Malt. *Masclu*. 1—*MODIOLA BARBATA* Lin. Abbastanza comune. Malt. *Masclu ta l' alca*. 2—*M. LITHOPHAGA* Lamk. *Lithodomus lithophagus* Lin. Comunissimo. Malt. *Tamla ta el hagra* 3—*M. CAUDIGERA* Lamk. (*Lithodomus*). Piuttosto comune. Malt. *Tamla ta el ponot*.
- XXVI. Pholadidæ.** *PHOLAS DACTYLUS* Lin. Comune. Malt. *Tamla baida*.
- XXVII. Arcadæ.** *ARCA BARBATA* Lin. Comune. Malt. *Fardocclu* o *Spardocclu*. E' la specie più saporita fra le arche nostrali.
- XXVIII. Cardiadæ.** 1—*CARDIUM EDULE* Lin. Comune nei fondi melmosi. Malt. *Arzel* o *Arzel ta el Marsa*. 2—*C. PAUCICOSTATUM* Sowerby, *C. ciliare* di diversi, ma non di Linneo. Non molto comune. Malt. *Lenza keureta erkika*.
- XXIX. Lucinidæ.** *GALEOMMA TURTONI* Sowb. E' bissifera. Comune.
- XXX. Cyprinidæ.** *CARDITA SULCATA* Bruguiere. Non rara. Malt. *Lenza keureta hoana*.
- XXXI. Veneridæ.** 1—*VENUS AUREA* Lamk. Non molto comune. Malt. *Arzella trapaniza*.—*TAPES* (*Venus* Lin.) *DECUSSATA* Muhl. Comunissima nel Seno dei Francesi. Malt. *Arzella nigra*.—*ARTEMIS* (*Venus* Lin.) *EXOLETA* Poli. Non è abbondante. Malt. *Daina, Gandoffla ta el nar, o Gandoffla francisa*.—*PETRICOLA LITHOPHAGA* Bronn. Assai comune nel Gran Porto.
- XXXII. Tellinidæ.** *TELLINA PLANATA* Lin. Nei fondi sabbionosi. *Renella*. Malt. *Moxt*.—*SYNDOSMYA* (*Mactra*) *ALBA* Wood, *Erycina Renieri* Bronn. Comunissima. Malt. *Arzel tal fiuri*.—*PSAMMOBIA VESPERTINA* Chemnitz. Comune. Malt. *Moxt*. E' esculenta.

Sul clima nella tise polmonare.

L' emigrazione è il ripiego più antico dei tisici. Il beneficio e, in casi rari, la guarigione che se ne ottiene nella vera tise, e quasi costantemente la perfetta cura delle affezioni simulanti questo morbo, ai medici di tutti i tempi larghissima fiducia ispirarono nel cambiamento di clima, come mezzo curativo della consunzione. Quando LAENNEC, CLARK, (1) WILLIAMS, BENNET, (2) WALSHE (3) ed altri clinici, che ebbero un' esperienza florida nelle affezioni polmonali, vi riconoscono l'efficacia dei viaggi, anche se dalla giornaliera osservazione di tutti i pratici non fosse confermata, non converrebbe dubitare di questa risorsa nella terapia di cotesta crudele infermità. Il WALSHE afferma di "non conoscere alcuna malattia polmonale, che non possa essere guarita, sospesa nel suo decorso, o comunque avvantaggiata da un clima giudiziosamente scelto." Stabilita questa verità era mestieri definire quale clima era più convenevole ai tisici; quistione, intorno alla quale non tutti gli autori vanno perfettamente d' accordo, poichè alcuni, seguendo l'opinione popolare, raccomandano la vicinanza del mare, altri i luoghi montuosi, altri infine i luoghi paludosi; i quali ultimi se producono negli abitanti un' anemia costituzionale, molto favorevole all' immunità della tise, ciononostante è chiaro come essi non si debbano raccomandare per soggiorno di

(1). Sanative influence of Climate.

(2). On the Treatment of Pulmonary Consumption by Hygiene, Climate and Medicine and its connections with Modern Doctrines by J. Henry Bennet, 2nd Ed. London 1871.—E' questo uno dei classici lavori della letteratura medica inglese, sotto il doppio punto di veduta clinico e terapeutico.

(3) Diseases of the Lungs; including the Principles of Physical Diagnosis, and Notes on Climates by Walter Hayle Walshe, 4th Ed. London. 1871.

tali infermi. Molti osservatori hanno già dimostrato, colla maggiore evidenza, che l' opinione generale favorevole all' aria di mare per i tisici è una fandonia. I tisici che noi consigliamo a soggiornare sulle rive marittime o non se ne cavarono alcun vantaggio o peggiorarono. Anche il WALSHE insegna questa dottrina; e raccomanda che nella scelta del nuovo soggiorno sieno presi in considerazione e il temperamento e la disposizione dell' infermo; imperocchè, dice egli, un tisico, che non sia contento fuori del proprio focolare, difficilmente può ritrovare alcun beneficio nel cambiamento di clima, fosse esso il più vantaggioso nella tubercolosi polmonare. Oltre a mille preziosi ammaestramenti, egli inculca che non si debba riguardare semplicemente la temperatura del nuovo luogo, ma piuttosto il rapporto che esso ha coll' antico. Ci rincresce che in questo articolo non possiamo riassumere tutti i precetti contenuti nella opera del WALSHE, una delle migliori della moderna letteratura medica inglese, e forse la migliore monografia che possediamo intorno a questo argomento.

Nella scelta dei luoghi hanno anche troppo regnato il capriccio e la moda. Montpellier è stato un tempo il luogo favorito dei tisici: molti lodano Pau, Biarritz Hyères, Pentigosa nelle montagne di Aragona; Montdone, Cautoret, S.Savveur, Cannes, Mentana, Aiaccio, Pisa. Anche Napoli, semenzaio della scrofola e della tise, ingiustamente godè, gran tempo, di buona riputazione; per cui molto a proposito un celebre medico inglese ad un tisico, che quivi recavasi per cambiar aria, ripeté, scherzando, il noto anfibolo *Vedi Napoli e poi Mori*. Sono di quelli che pretendono che un clima asciutto ed elevato giovi ad alcuni tisici, mentre uno umido e basso riesca propizio ad altri. Di tali è il dott. WILLIAMS, che non ha guari lesse alla

Società Reale di Londra (1) una memoria nella quale divide la tise in (a) *flogistica*, mantenuta da influenze che sogliono eccitare e favorire le affezioni infiammatorie degli organi del respiro, come sono le variazioni della temperatura ed il freddo umido; ed in (b) *settica*, mantenuta da influenze che corrompono il bioplasma, (protoplasma) del sangue e degli umori, tali sono la cattiva alimentazione, l'aria vizata e il caldo-umido. Secondo lo stesso aut. è mestieri si scelga un clima secco e caldo nella tise flogistica ed uno secco nella settica; collè quali precauzioni ei promette splendide cure dal cambiamento di clima. Ma come è stato già osservato dai critici, era desiderevole che in una materia di tanta rilevanza l'illustre A. avesse notato chiaramente i punti di differenza fra le due forme già menzionate di tise, in modo da non potere più confondere l'una con l'altra, molto più che secondo lui è funesto l'errore nella scelta del luogo. Anche il cielo di Malta è stato decantato dagli scrittori inglesi per benefica influenza a chi è cagionevole del petto, per cui vediamo ognora nostri connazionali, infermi di tise, prescegliere quest'isola per loro dimora: ma dobbiamo confessare che questi encomii non riposano sopra alcun fermo fondamento, perchè la struma in tutte le sue forme ci è frequentissima, e vediamo di continuo svilupparsi il tubercolo in Inglesi che, floridi di salute, qui vengono a soggiornare; e perchè inoltre è regola quasi costante che i tubercolosi, i quali qui si fermano nella speranza di ricuperarsi la salute, miseramente periscono, in modo speciale nell'estate, in cui l'eccessivo calore e gli stessi effetti di un clima tropicale n' aumentano la dispepsia ed i disor-

(1). On the Results of Climates in the Treatment of Pulmonary Consumption as exemplified by an Analysis of 251 Cases. V. Med. Tim. & Gaz.

dini del processo nutritivo e provocano i fenomeni di colliquazione. Dal che scaturisce che il nostro clima non conviene niente affatto ai tisici—verità che dobbiamo onestamente ripetere. Egli è vero che alcuni autori, fra i quali lo stesso WALSHE, insegnano che, seguendo certe regole, ai tisici possa giovare un'emigrazione anche in una regione nella quale la tubercolosi polmonare è frequente cagione di mortalità: ma altri autori, come il LOMBARD, stabiliscono che una località propria al tisico deve essere assolutamente caratterizzata dalla assenza totale dei malati di tale genere: la quale teorica è più da accettare, siccome quella che è sostenuta dalla logica e insieme dalla cotidiana esperienza.

Appartiene alla moderna osservazione, l'aver in modo apodittico dimostrato, che le regioni alpine, essendo immuni della tise, offrono il soggiorno più opportuno agli infermi di cotesto morbo; e però si vanno oggi celebrando le regioni alpine della Svizzera, della Sassonia, della Slesia, della Boemia, della Spagna... I dott. WEBER, SPRINGLER ed UNGER hanno ottenuto guarigioni compiute di tisici o sul Davos am Platz, nella Svizzera, o sullo altopiano del Messico.

Il dott. JOURDANT dice: "la tise è rarissima sulle grandi altezze, e ciò dipende non dalla latitudine dei luoghi, ma dalla elevazione sopra il livello del mare: perchè il Messico e Puebla, dove questo morbo è quasi sconosciuto, sono nella medesima latitudine di Vera-Cruz, ove quel morbo è frequente." Ed aggiunge "che l'infermo si trova molto sollevato sugli altipiani;" il che egli attribuisce alla esistenza di una minore quantità di ossigeno in un'aria più rarefatta (1).

(1). Les altitudes de l'Amerique tropicale, au-dessus du niveau des mers, au point de vue de la constitution medicale. (Presso Scrivener.)

SCRIVENER (1), nome già famigliare ai nostri lettori, scrive che le montagne di Cordova, le alte valli delle Ande della Bolivia, sono ottime per chi ha debole il petto. Durante un soggiorno di 16 anni al Perù, egli conobbe molti abitanti di costata città, in un periodo avanzato della consunzione polmonale, ripiegare verso il meglio, dopo aver preso dimora al Jauja, che ha presso a poco l'altezza dell'Etua. Anche il dott. SMITH conferma l'efficacia della aria delle montagne peruviane nel trattamento della tise polmonale. Ecco quanto ne dice lo SCRIVENER. "Il cielo delle Ande è del più puro e più brillante azzurro, e l'atmosfera è talmente chiara e trasparente, che vi si scorgono gli oggetti da molta lontananza. Il viaggiatore si crede già giunto al luogo del suo destino, quando ei deve tuttavia camminare vari giorni per arrivarvi in effetto. Questo bel clima è saluberrimo: la leggerezza dell'aria produce nei sensi un effetto esilarante, ed imparte a loro forza in modo da raddoppiarne l'attività. La grandezza e la magnificenza dello spettacolo, che offrono queste montagne, colpiscono profondamente lo spirito, ed ispirano sentimenti religiosi... Avendo io valicato queste montagne posso attestarne la salubrità del clima, dalla via cioè che conduce dalla provincia di Cordova fino alle rive dello Oceano pacifico. Su questa vasta estensione di paese la tise tuberculosa è interamente sconosciuta... Egli è cosa fuori di ogni dubbio che dopo un soggiorno di qualche tempo nei paesi delle montagne, che si estendono a differenti altezze dalla provincia di Cordova, nella Repubblica Argentina, fino alla Valle del Rimac, al Perù, la tise polmonale nascente guarisce perfettamente, e gli ammalati che ne sono in un periodo avanzato si ritraggono tale

(1) De la Salubrité du climat des Andes. Angers 1868.

un vantaggio che prolungano di più anni la loro esistenza."

Tali vedute sulle regioni alpine sono confermate da uno scrittore assai recente, il LOMBARD (1) che in un suo piccolo, ma assai prezioso lavoro intorno all'immunità della tise, considera che non solo le condizioni meteorologiche e lo stato igrometrico, ma anche le cause etnologiche e le telluriche possono favorire la esenzione della malattia in discorso. Così a suo senso gli abitanti dell'Islanda, della parte settentrionale della Norvegia e della Russia non riconoscono tale immunità al clima, sibbene all'uso degli alimenti grassi, di cui costantemente fanno uso. Secondo lo stesso autore come cause fisiche di tale preziosa immunità sono da annoverare le regioni fredde, l'aria asciutta, la temperatura eguale, accompagnate da una data elevazione sopra il livello del mare.

Egli ci avverte che evvi una zona in cui regna la tise, e che le regioni di sopra a tale zona ne vanno immuni. Il limite di questa zona fisica e dell'A. fissata dai 400 ai 1200 metri sul livello del mare. La tise diminuisce collo avanzare dello equatore al polo e dalle sponde del mare alle regioni montuose si trova in proporzioni inverse coll'altezza delle regioni abitate. Il LOMBARD attribuisce tale immunità nelle regioni montuose alla minore quantità di ossigeno che viene fornito alla respirazione, come pure alla minore pressione atmosferica, che cagiona un flusso abbondante di umori verso la cute e verso i tessuti sottocutanei, dal che conseguitano una nutrizione più attiva, ed un aumento nelle segregazioni delle mucose, della pelle, come pure un'esalazione più abbondante dalla superficie bronco-pol-

(1) Archivio di Medicina, Chirurgia, ed Igiene e N. Lig. Med. an. XVII. No. 17 Sunto del dott. TUCCIMEI.

monare: "ed è precisamente la diminuita proporzione di ossigeno in un volume di aria inspirata già riconosciuta come causa prima di immunità tísica dal TOURDUNET, e la maggior derivazione dal centro alla circonferenza che aumenta la attività delle regioni cutanee e sottocutanee, che a senso dell' A. costituiscono le due condizioni fisiologiche prime della immunità tísica. A conseguenza di questi due fattori fisiologici pei quali si ha uno sviluppo maggiore della cassa toracica ed un aumento della capacità del polmone e delle vescichette aeree, applicati alla patologia, ne segue, che la respirazione si effettua più ampia per supplire alla insufficienza di ossigeno inspirato, e quindi le vescichette aeree sviluppate oltre misura divengono enfisematice in modo da cagionare non di rado il così detto asma montano. Tale enfisema l'A. con il RAMADGE reputa come un mezzo naturale per la cura della tubercolosi polmonale, perchè promuove la compressione delle vescichette rese enfisematice sopra quelle malate, resta facilitato l'assorbimento e la regressione degli elementi morbosi depositati nel polmone: alle quali salutari conseguenze della dieta respiratoria aggiunge lo sviluppo dell'anemia montana e la pletora carbonica, che ne segue, come utili ancora a combattere la tise." Il LOMBARD riassume nelle seguenti proposizioni i suoi studi intorno a questo rilevante argomento; "(1). L'influenza di una bassa temperatura e di un clima freddo nei monti non è dannoso per i tísici, come nella generalità si è stimato fino al presente. (2). Un soggiorno prolungato, senza riguardo alla varietà di stagione, nelle montagne ed in particolare di queste nelle più alte regioni, è vantaggioso ai tísici che spesso vi trovano la cercata salute. (3). La dieta respiratoria montana e la pletora carbonica, conseguenza naturale di essa, sono di massimo van-

taggio nella profilassi e nel trattamento della tisi polmonale. (4). L'azione terapeutica delle regioni elevate è avvantaggiata per l'idroterapia, per l'esercizio muscolare e per una nutrizione abbondante di vivande nutritive ed alimenti grassi, accompagnata con l'uso di vini generosi. (5). Le case di salute devono essere stabilite di là dei limiti della zona immune, cioè in una elevazione non minore di 500 a 1000 metri sul livello del mare e devono presentare tutti i comodi necessari alla vita."

Riassumiamo le dottrine moderne sul cambiamento del clima nella tise. (1). Il soggiorno alpino è giovevole in tutte le stagioni, anche nella rigida, ed è al contrario dannoso quello sulle rive del mare.

(2). I lunghi viaggi non si devono intraprendere che nei primi gradi del morbo imperocchè negli ultimi stadj riesce inutile, e spesso dannoso, l'allontanamento dal suolo nativo.

(3). Il cambiamento di clima non può giovare, se non vi acconsenta l'ammalato.

(4). Malta, essendo sede favorita della tise, e mancandovi un' elevazione convenevole, è cattivo soggiorno pei tubercolosi.

L'altopiano più elevato è quello di Bengemma, 800 piedi circa sul livello del mare, dove stando agli studj del Prof. MARIIGNAC, è assai piccola la differenza della pressione atmosferica ed appena sensibile la diminuzione di ossigeno. Laonde non potendosi determinare nel sangue un cumolo di acido carbonico—una pletora carbonica, produttrice di profonde ispirazioni e di un aumento delle vescichette polmonali—quell'altopiano non recherebbe alcun vantaggio nella tise.

(5). Al soggiorno alpino è necessario unire l'esercizio attivo, l'uso di alimenti termici, come a dire l'olio di merluzzo, il burro e simili, come pure l'uso del fosfato di calce.

Sull' emofilia.

Il Prof. CANTANI, i cui commenti sul trattato di patologia del NIEMAYER, e i variscritti nel *Morgagni*, particolarmente sui diabete, hanno innalzato ad un postol molto elevato, ha non ha guari scritto una memoria contenente la storia di un caso di emofilia, ove ei si studiò di dimostrare la differenza tra questa affezione e gli altri stati morbosi che vi si ponno confondere. Il seguente n'è un sunto la cui lettura, speriamo, sarà profittevole ai nostri lettori. E intanto di nuovo ringraziamo l'ill ustre clinico italiano della copia che ce n'ha gentilmente favorito.—

L' emofilia è un morbo congenito che dà luogo a perdite considerevoli di sangue per piccole ferite, e che spesso sono talmente irrefrenabili da cagionare la morte. E' chiaro come queste perdite, allorchè sono eccessive, debbano essera acc ompagnate da pallore estremo, vertigine, vomito riflesso, polsi esilissimi e frequentissimi e da estrema debolezza generale. Il sangue di un morso di mignatta fluisce senza potersi arrestare ; l' estrazione di un dente, una piccola soluzione di continuità danno luogo a perdite che minacciano la morte per dissanguinamento. In questa affezione non trattasi già, come alcuni autori erroneamente pretesero, di fragilità e di lacerabilità dei vasi, sibbene della difficoltà estrema del sangue a coagularsi e della conseguente lentezza di chiudersi della ferita. Il sangue viene fuori dal vaso lacerato con tale ostinazione, ad onta dei più energici stiptici, da mettere in pericolo la vita dell' infermo. Tali ferite, allorchè chiudonsi, impiegano vari giorni per la debole reazione. E' consentaneo coi fatti il ritenere che in tali casi la costituzione del sangue devii dalla normale. Convieni distinguere l' emofilia dalle malattie che vanno eziandio accompagnate da emorragie, e che talora con essa confondonsi, come a dire lo scorbutto, il morbo maculoso del Werlhof, la diatesi emorragica, le setticemie, che tutte hanno una patogenia distinta.

(a) Quantunque si sappia essere nello scorbutto l' alterata nutrizione la cagione

della discrasia del sangue e della fragilità delle pareti vasali, pure in che consista la natura della discrasia scorbutica ci è tuttora ignoto. La profilassi e la terapia, consistenti principalmente nell' uso del succo di limone (non già dell' acido citrico), non ne rischiarano molto la natura, quantunque non sia forse mal fondata la ipotesi del GARROD, che fa dipendere lo scorbutto della prevalenza dei sali di soda su quelli di potassa. Nello stato di salute i primi prevalgono nel siero, i secondi invece nei corpuscoli sanguigni : ora eccedendo nel sangue la soda, e disturbati così i rapporti endosmotici ed esosmotici fra siero e globuli, nascerebbe un'alterazione in questi elementi, quindi una viziosa nutrizione nei vasi e nei tessuti—cioè la discrasia scorbutica. La quale ipotesi è soffolta dal fatto che lo scorbutto presso coloro che si cibano di carni salate, e che ad un tempo son privi di verdure e di frutta, di sostanze cioè che non contengono potassa, è un morbo assai frequente. Nello scorbutto le emorragie più facilmente avvengono nella bocca, nel connettivo sottocutaneo, dove si ponno ben palpare le dure nodosità scorbutiche, e nella cute sotto forma di macchie larghe, dure, che passano per tutta la serie delle colorazioni che subisce l'ematina, cioè il ceruleo, il verde e il giallo. Tali macchie pur si ritrovano sulle membrane sierose e sul perostio : e talora nelle cavità sierose hanno luogo copiosi versamenti sanguigni: caratteri tutti che distinguono questa affezione.

(b). Il morbo maculoso del Werlhof si distingue agevolmente dallo scorbutto, per le macchie più piccole, simili a tanti punticini emorragici sparsi sulla periferia cutanea, che, a vero dire, sono la caratteristica del morbo maculoso ; nel quale, d' altra parte, mancano la emorragia boccale, la tumefazione delle gengive, le nodosità emorragiche, le ecchimosi ed i trasudamenti delle sierose, imperocchè nel morbo maculoso vi è tendenza alle emorragie delle superficie aperte, come a dire epistassi, enterorragia, ematuria, metrorragia, le quali nello scorbutto sono fenomeni rarissimi.

(c). La diatesi emorragica consiste in un'eccessiva lacerabilità dei capillari, per

cui alla minima azione meccanica ha luogo rottura di vasi e quindi emorragie ed ecchimosi; e il menomo sforzo dà cagione ad emottisi. Ma in questi individui il sangue si coagula facilmente e quindi cogli emostatici l'emorragia tosto si frena. Tale diatesi è sovente cagionata da cattiva alimentazione, da aria viziata e da tutte quelle cause che perturbano il processo nutritivo.

(d). Nelle setticemie le filtrazioni di ematina dipendono dalla distruzione dei globuli rossi, e dalla conseguente soluzione della ematina nel siero.

Il trattamento dell'emofilia è profilattico e curativo. Quando l'individuo sottoposto a questa terribile diatesi conosce l'anomalia della propria costituzione, dovrà a tutto costo evitare l'applicazione di mignatte, l'estrazione di denti e le benchè minime ferite. La materia medica non ci offre nell'emofilia alcun presidio che possa produrre coaguli di qualche valore: e però i numerosi stiptici non vi giovano affatto. Il solfato di soda raccomandato da OTT, alla dose di 30 grammi al giorno non reca vantaggio di sorta, non così la compressione digitale permanente che diede buoni risultati al dott. OBENAU. Il rimedio sovrano ci è offerto soltanto dai peli di cibozio, felce che nasce nel rimoto Oriente, detta altrimenti *penghavar djambi*. Cotesti peli si devono applicare sulla ferita asciutti, poichè altrimenti non recherebbero alcun beneficio. Nel commercio si trova inoltre il *Pakoe-kidang*, proveniente da felci arboree di Giava, e che agisce alla pari del cibozio: il quale consiste di cellule vegetali, molto igroscopiche, che si rigonfiano pel loro potere di attrarre avidamente l'acqua, e quindi agiscono meccanicamente, per un fatto di capillarità, e si conglutinano col sangue di modo a formare una crosta difficile a ditsaccare.

Azionone dei principali alcaloidi dell' oppio.

Non tutti gli alcaloidi dell' oppio esercitano nella economia animale la medesima azione. Dalle esperienze del RABUTEAU, i principali fra tali alcaloidi possono classificarsi in quattro ordini cioè:—

(1). Ordine soporifico, cui appartengono la morfina, la codeina e la narceina. Gli altri non inducono il sonno.

(2). Ordine tossico nel quale sono tutti cioè la codeina, la tebaina, la papaverina, narceina, e la narcotina.

(3.) Ordine anestetico dove figurano la narceina, la morfina, la tebaina, la papaverina, la codeina; cioè tutti meno la narcotina, che non sembra capace di sedare il dolore.

(4). Ordine anesomotico nel quale sole s'annoverano la morfina e la narceina, imperocchè gli altri quattro non arrestano la diarreà.

L'OLIO DI FEGATO DI MERLUZZO AROMOTIZZATO COLL'ESSENZA DELL' EUCALIPTO.

Collo scopo di prevenire le eruttazioni prodotte dall'olio di fegato di merluzzo e ad un tempo di togliergli il sapore e l'odore ambedue troppo disgustosi, in sin da qualche tempo i medici di Parigi lo vanno amministrando aromatizzato coll'essenza dell'*Eucalyptus globulus*, della quale si mescola uno scrupolo per ogni tre oncie di quell'olio.

Un nuovo presidio pel reumatismo.

Il dott. KEMPS vanta l'uso interno dell'olio di kerscoleno nel reumatismo cronico, alla dose di una o due dramme in un po' di vino o di acqua. A tale

amministrazione non tengono dietro di disturbi gastrici o di altra natura, che anzi quest'olio agisce alla pari de' tonici. L'odore e il sapore per certo non piacevoli, s'oppongono alla diffusione di quest'agente: ma il KEMPS assicura che mettendosi in bocca un po' di sale e poscia bevendo il kerascoleno, appena si è disciolto il sale, il malato non percepisce più veruna sensazione disgustevole. L'applicazione presta dell'olio di kerascoleno nelle scottature di qualunque grado ne allieva molto il dolore. Quest'olio si estrae dal carbon fossile.

L'atrofia cardiaca e le psicopatie.

L'atrofia cardiaca è stata per alcuni un morbo problematico, e da altri detta incompatibile colla vita. Ma varie osservazioni vennero a chiarire la fallacia di questa proposizione: e fra i più moderni, il prof. TIGRI di Siena ora conferma l'autenticità di tale condizione patologica. Avendo egli osservato la *diminuzione sensibile di peso e di volume* nel cuore di tre dementi, ha stimato opportuno richiamare l'attenzione dei medici, e particolarmente degli alienisti, non solo sulla reale esistenza di questa affezione ma anche sui perturbamenti mentali che essa produce per la deficiente irrigazione sanguigna dell'organo del pensiero. "E' agevole intendere, dice il ch. prof. che l'organo impellente il sangue verso la periferia, e perciò al cervello, non poteva avere in quelle condizioni d'organismo forza sufficiente per effettuare la spinta e la successiva opportuna irrigazione. Anche la ricerca forense, in casi dubbi di alienazione, potrà volgersi inclusive alla ispezione del cuore." Intorno all'atrofia cardiaca, nelle opere più recenti assai poco troviamo aggiunto alla sintomatologia

esposta dagli autori trenta o quaranta anni addietro. Eccola in breve: Le cavità del cuore si restringono e perciò non possono ricevere che poca quantità di sangue: dal che nascono polsi piccoli e cardiopalmo (SENAC). Gli ammalati devono andare meno soggetti alle affezioni flogistiche (LAENNEC). La matità normale diminuisce sensibilmente (PIORRY). Dispnea, anemia, anasarca (AITKEN, a HARLEY). Impulsione debole, profonda o nulla; rumori sordi, appena percettibili; chiari allorquando le pareti sono sottili e la contrazione brusca (RACLE); polso piccolo, esile, ristretto, duro e resistente nell'atrofia concentrica o centripeta; molle, debole, largo nell'atrofia concentrica ed aneurismatica (BOULLAUD). Lipotimie frequenti. Talora è compatibile uno stato di apparente sanità (HARLEY). Accompagna qualche volta la tubercolosi, il cancro e la glucosuria (TANNER); e dà origine a perturbamenti psichici (TIGRI).

In quest'ultimo caso l'alienista, ricorrendo agli stimoli alcoolici, alla dieta esclusivamente azotata, all'aria campestre e simili, potrà forse recare qualche vantaggio agli infelici affidati alle sue premure.

Della microcitemia, per MM. VANLAIR e MASIUS, professori dell'Università di Liegi (Archives de Physiologie, ec.)—Esiste un complesso morboso che finora non è stato descritto, al quale avuto riguardo all'alterazione speciale del sangue, che ne costituisce il sintoma principale, abbiamo dato il nome di *microcitemia*. Questa lesione del sangue è caratterizzata dall'anormale presenza di un'enorme proporzione di globuli rossi differenti dai globuli ordinari, ai quali abbiamo imposto, per la piccolezza della loro dimensione, il nome di microciti. I caratteri distintivi dei microciti sono la

sfericità perfetta, la notevole persistenza dell' integrità della loro forma, la loro resistenza a' reattivi, il loro isolamento costante nel campo microscopico, l' eccessiva rifrangenza, ed in fine specialmente la picciolezza e l' uniformità del loro diametro.

LEHMANN, FUNKE, MAX SCHULTZ, KLEBS, CHARCOT e VULPIAN hanno diggià descritto piccoli globuli rossi nel sangue de' mammiferi. LEHMANN li ha trovati nel sangue delle vene epatiche; FUNKE nella vena splenica e nel parenchima della milza; ma tanto l' uno che l' altro li descrivono come globuli lenticolari e non come globuli sferici. M. SCHULTZE non ha visto che i globuli dentellati o granulosi, il cui diametro non scendeva al di sotto di 5—6 millimetri, mentre i nostri microciti sono perfettamente lisci e di un diametro di 4 millimetri. I globuli nani di SCHULTZE si sono presentati nel sangue di persone sane, e soprattutto in individui affetti di malattie febbrili.

I piccoli corpuscoli incontrati da KLEBS, CHARCOT, e VULPIAN nel sangue leucemico, rassomigliano dippiù ai nostri; ma essi non sono stati constatati che nel sangue raccolto in un tempo più o meno lungo dopo la morte, e d'altronde non esistevano che in piccola proporzione; la proporzione de' nostri microciti invece era enorme, perchè formavano almeno la metà dei globuli visibili nel campo microscopico, e si riscontravano nel sangue estratto solamente da alcuni secondi e presi sul vivo.

Al riguardo de' piccoli globuli dentellati o granulosi che ha osservato, M. SCHULTZE non afferma che essi preesistevano nel sangue, ma dichiara che li considera come un prodotto artificiale. Per quel che riguarda i nostri proprii globuli nani, non dividiamo questa riserva. Li riguardiamo come preformati nel sangue,

ed eccone le prove—basate sui i fatti che abbiamo reiteratamente verificati — che possiamo invocare onde appoggiare la nostra opinione:

1° E' rarissimo constatare la presenza de' nostri microciti nel sangue di un individuo sano, quando si prendano tutte le precauzioni per impedire il raffreddamento e la evaporazione del sangue.

2. Una temperatura troppo elevata, la compressione o la concentrazione del sangue normale determinano una segmentazione progressiva de' globuli rossi, di cui se ne ponno seguire le fasi con molta precisione ed il risultato definitivo è la comparsa nel campo microscopico di un numero più o meno considerevole di corpuscoli piccoli e sferici, ma di dimensioni estremamente variabili. Invece la comparsa dei nostri globuli presenta dimensioni rimarchevolmente uniformi.

3. Il sangue che abbiamo trovato pregno di microciti, immediatamente dopo la uscita da' vasi, non ha mai offerto la moltiplicazione de' microciti, allorchè, per esaminarlo, ci siamo messi nelle condizioni assolutamente identiche a quelle in cui abbiamo operato l' esame del sangue normale. Ora se l' apparizione de' microciti era il fatto di una disposizione speciale dei globuli rossi a metamorfosarsi in microciti solo al di fuori dei vasi, questa disposizione dovrebbe continuare dopo un certo tempo e produrre sotto gli occhi medesimi dell' osservatore un aumento crescente della cifra de' microciti.

4. Il sangue del nostro ammalato ha presentato i microciti finchè il male non è diminuito di gravità, e sono scomparsi del tutto quando l' affezione ha progredito nel declinamento.

Per giungere a costituire una teoria dello stato microcitico del sangue, abbiamo intrapreso ricerche comparate sulla modalità de' globuli rossi nell' uomo nello

stato di salute ed in quello morbosò, in parecchie specie d' animali, esaminando il sangue in differenti punti del sistema circolatorio. Dalle nostre osservazioni scaturiscono i fatti seguenti :

Gli *uccelli* ed i *batracii* non hanno microciti e nulla che loro corrisponda.

Nelle condizioni normali di salute, il sangue nella circolazione generale nei mammiferi non contiene che eccezionalmente microciti ;

Ne esistono invece costantemente ed in gran numero nel sangue delle branche venose *spleniche* e nella *vena porta* ; non se ne riscontrano nel sangue delle vene epatiche che allorchè il sangue splenico ne contiene enormi proporzioni ;

Le condizioni capaci di sovraccitare la attività della milza aumentano la cifra dei microciti nelle vene che ne emergono : il contrario ha luogo nelle condizioni opposte ;

In alcune malattie si veggono comparire i microciti in quantità variabile nel sangue della circolazione generale ;

Tra le affezioni note, sono soprattutto le febbrili quelle nelle quali si è osservato lo stato microcitico ; alcune malattie croniche possono anche presentarlo, quantunque in grado minore ; quelle in cui si pronunciano sono le malattie del fegato.

Giammai finalmente, in tutte queste malattie, la cifra dei microciti ha uguagliata quella che abbiamo constatata nella nostra microcitemia.

Da questi fatti ci è sembrato poter dedurre le seguenti teoriche :

1°. I microciti non sono che una delle fasi di distruzione dei globuli rossi.

2. La milza è l' organo formatore essenziale de' microciti ;

3. Il fegato distrugge, nelle condizioni fisiologiche, i microciti che gli vengono dalla milza ;

4. Nel caso nostro, ove esisteva un'iper-

plasia della milza contemporanea ed una atrofia del fegato, il sangue della circolazione generale doveva necessariamente caricarsi di globuli nani e costituire così la microcitemia.

I sintomi dell' affezione che abbiamo osservato sono stati, oltre le indicate lesioni della milza e del fegato, gastralgie violente accompagnate da itterizia intensa che avveniva ad accessi, poi un'afonia passeggera seguita da paralisi amiotrofica dei muscoli della mano e dell' avanbraccio, insieme ad una paresi semplice delle membra inferiori ; queste paralisi sono sempre state motrici. L' urina fosco-bruna : non conteneva che poco o punto di urobilina, racchiudeva invece molta emofeina, acido urico ed uro-eritrina.

Dopo quasi due anni, gli accidenti si sono modificati. La milza è diminuita di volume ; l' ittero si è completamente dissipato ; l' urina ha ripreso i suoi caratteri normali ; le paralisi ed anche l' amiotrofia sono progressivamente scomparsi ; infine, nel medesimo tempo, si sono cancellate le ultime tracce della presenza dei microciti del sangue.

Aggiungiamo, per allegare un argomento d' più a quello che abbiamo riuniti in favore dell' individualità della microcitemia, che una sorella del nostro malato ha offerto identicamente gli stessi sintomi e colla medesima successione. Solamente questa ultima è morta.—(*An. de Méd. Vétér.* 5.c. 1872, e *Nuov. Lig. Med.* 10 Luglio 1872).

Pillole per la pertosse.

Il dott. BORLETT assicura di avere ottenuto buoni effetti dalle segaenti pillole nel trattamento della pertosse :

P. Ioduro di argento cent. 50.
Zucchero bianco gran. 3.
Gomma polv. gran. 30.

Dividi in 8 pill. Da una a cinque nelle 24 ore a fanciulli da 2 a 3 anni : e il doppio da 6 a 10 anni.

Storia terapeutica dell' Idrato di Cloradio, pel dott. Amabile Gullia.

(Continuazione e fine.)

VII.—MODO DI AMMINISTRAZIONE ; DOSI.

Il cloradio si adopera in polvere, in capsule, in mistura, in sigaretti, in iniezione sottocutanea, in applicazione endermica, ec.

Allorquando si amministra in pozione bisogna aver cura che sia ben diluito ; e si può seguire la regola data dal RICHARDSON, che vi si sia cioè per ogni dieci grani della base, almeno un' oncia d' acqua distillata. La buona diluzione rende meno sgradevole il sapore pungente del rimedio; alla qual cosa contribuisce molto l'aggiunta di qualche correttivo, come a dire il siropo semplice, quello di cedro, di carrubi, di bigaradia, la tintura di zingibero, di acqua di menta e simili. I tedeschi usano parti uguali di sciroppo e d'acqua. In vece dell' acqua si può prescrivere il vino, la birra, il brodo di LIEBIG, il decotto di altea, la mucilagine di gomma arabica &c. Grande precauzione si deve prendere perchè non s'aggiunga alcuna sostanza alcalina alla pozione, affinchè non succeda decomposizione del cloradio. Dato in clisteri, esso è meno attivo ; come eccipiente, in questo caso, serve bene l'amido o la gomma arabica. Le iniezioni sottocutanee, consigliate da molti, al dire del BOUCHUT, sono spesso seguite da vive irritazioni, da flogosi e alcune volte anche da gangrena. Le applicazioni endermiche usate per combattere nevralgie, non sembrano aver dato buoni risultati. Il cloradio fu usato vantaggiosamente come topico contro gli ulceri venerei da LAURENZI (1), e il dott. ACCETTELLA l'adopò pure in questi casi.

Lo ZANI (2) l'amministrò in polvere chiusa in un' ostia ; l'usò anche per via della mucosa nasale, facendolo fiutare ai

(1) Gaz. med. Ital. Lomb. 5 Ag. 1871. (2) Morgagni. An. XIII. pag. 284.

maniati, abituati ad annasare tabacco. LIMOUSIN, per ovviare alle irritazioni nella retrobocca, ha proposto alla Società di medicina pratica di Parigi, l'uso delle capsule gelatinose di cloradio, che possono anche adoperarsi come suppositori (1). Il dott. MANDL ebbe l'idea di adoperare il cloradio in sigaretti per combattere le irritazioni bronchiali (2). Ogni dramma del siropo di FERRIS (3) contiene dieci grani di cloradio.

Il cloradio è stato unito alla morfina, al curaro, al cloroformio, all'estratto di canape indiana. TAIT osserva, che ad un individuo sottoposto all'influenza del cloradio, bastano poche gocce di cloroformio per esser immerso in una compiuta anestesia (4).

Quanto alla dose non sono perfettamente d'accordo tutti i pratici. In grande parte non prescrivono più di sette grani per avere un'effetto anodino, e non più di venti per un effetto narcotico ; altri per altro giunsero ad amministrare per questa ultima azione anche 80, 90, 100 grani, ed anche più. MAURIAC, per esempio, arrivò a somministrarne ai sifilitici fino a tre dramme. LIEBREICH raccomanda la dose di sette grani per i fanciulli, e per gli adulti 20 o 30 grani, da ripetersi ogni due o tre ore ; e crede che ne sia immune di pericolo una dose di due dramme. RUSSELL ritiene che la dose di cloradio per adulti deve essere limitata a venti grani, e a due grani per un fanciullo di un anno e mezzo, e dieci grani per gli adolescenti. Riguardo alla dose bisogna ricordarsi di quanto ammonisce il PORTA circa i bambini, e le persone deboli, che questi cioè risentono più di altri l'azione del cloradio. Sono poi alcuni che per suscettività individuale o ne risentono moltissimo l'effetto, o ne

(1) Bul. de la Soc. de Med. prat. 1871, pag. 54, 56. (2) Gaz. des Hop. 14 Lug. 1870. (3) Braithwaite-Retros. of medic. vol. LXI pag. 344. (4) Idem Vol. 62 pag. 366.

sono refrattari anche alla dose di una dramma. Ciò non ostante il pratico deve avere a mente che come alle grandi dosi sogliono tener dietro esiti funesti; così dosi troppo frazionarie non sono seguite da alcun effetto.

VIII. FORMOLE.

1. *Pozione sedativa di LIEBREICH*

P.

Itrato di cloralio mezza dramma
Acqua distillata tre oncie
Siroppo d' arancio
Mucilag. di gom. arab. p.e.due dramme
Da prendersi a cucchiarini.

2. *Pozione ipnotica di LIEBREICH.*

P.

Itrato di cloralio una dramma
Acqua distillata tre dramme
Siroppo semplice una dramma
In due o tre prese.

3. *Pozione sedativa di SPENCER WELLS.*

P.

Itrato di cloralio trenta grani
Acqua distillata dieci dramme
Siroppo semplice due dramme

4. *Narcotico di RUSSELL.*

P.

Itrato di cloralio una dramma
Acqua un' oncia
Siroppo d'arancio. due dramme

5. *Cloralio in clistere (MARTINI).*

P.

Itrato di cloralio..... quaranta grani
Decotto d' altea un' oncia
Mucillag. di gom. arab. q. b.

6. *Elettuario narcotico di ZANI.*

P.

Itrato di cloralio una dramma
Gomma arabica mezza dramma
Siroppo semplice
Polv. di liquirizia q. b.
Si fa elettuario e si dà in pillole.

IX. VENEFICIO.

Molti sono per certo i casi di avvelenamento occorsi pel cloralio, sia per idiosincrasia, o per abuso degli sperimentatori, o di individui che lo ingollarono senza medica prescrizione. Il prof. SMITH

(1) ha pubblicato alcuni casi di avvelenamento pel cloralio, ed osserva che in siffatte circostanze, l' agente tossico, dato a forte dose, determina morte immediata; a piccole dosi, e dato per lungo tempo, induce una tossicemia, simile a quella prodotta dall' ergotina. Il RICHARDSON, sopra ogni altro si distinse nelle ricerche tossicologiche del cloralio, ed è ai suoi risultati che dobbiamo attenerci. (2)

I sintomi dell' avvelenamento acuto sono: profondo assopimento, abbassamento di calore, rilasciamento muscolare, respirazione stertorosa, rossore fugace al collo ed alla faccia, tremori muscolari. Vi si nota pure la costante contrazione delle pupille. La morte avviene per asfissia cagionata da soprabbondanza di muco nelle vie aeree, oppure per paralisi del cuore.

I sintomi dell' avvelenamento cronico sono: inquietudine morale, incertezza nel movimento con tendenza a cadere al dinanzi; alcune volte si nota agripnia, albuminuria e silenzio d' alvo.

L' autopsia rivela semplicemente una iperemia nei visceri addominali; i globuli del sangue si trovano spesso deformati e raggruppati in masse; il sangue non esala odore di cloroformio; e i muscoli e i nervi restano eccitabili dall' elettrico per lungo tempo (4).

Quanto ai soccorsi, bisogna premettere che LIEBREICH, dopò avere studiato la facoltà fisiologica dell' idrato di cloralio, diresse la sua attenzione ai mezzi da adoperarsi in caso di attossicamento. Avendo egli veduto un individuo liberarsi di un trismo, in grazia di una dose di cloralio, produsse per mezzo della stricnina dei trismi artificiali nei bruti, a cui poscia amminisirò del cloralio, e poco dopo

(1) Med. Times and Gaz. 23 Sett. 1871.
(2) British & For. Med. Chir. Rev. Gen. 1872.
Il Barth. Anno primo pag. 96. (3) Labbé e Gujon. Gaz. des Hop. 19 Ott. 1869.

vide dissiparsi intieramente lo spasmo. Per convalidare maggiormente questa scoperta, egli istituì sui bruti altre esperienze, somministrando cioè a due conigli una dose tossica di cloralio. Ben presto questi animali si addormentarono profondamente. Poscia in uno di cotesti animali, iniettò circa un centesimo di grano di stricnina, e dopo pochi minuti la respirazione si rese più libera, i muscoli ricuperavano la loro tonicità normale. e dopo quattro ore nell'animale si coordinarono tutte le funzioni. L'altro coniglio, privato del beneficio dell'antidoto, perì in breve tempo. Un terzo esperimento che corrobora i precedenti, consiste nella iniezione in un terzo coniglio della medesima dose di stricnina adoperata nel precedente esperimento. L'animale morì dopo dieci minuti, in mezzo a convulsioni tetaniche (1). Da siffatte osservazioni, il LIEBREICH e altri esperimentatori, con ragione conclusero essere la stricnina il contravveleno da adoperare in caso di atossicamento cloralico. Dal che nasce per conseguenza, che il cloralio potrebbe adoperarsi con vantaggio nello avvelenamento prodotto dalla stricnina, se l'azione tossica di questo alcaloide non fosse troppo rapida, e se fosse possibile di esibire il cloralio subito dopo l'ingestione della stricnina.

Assieme a questo antidoto, conviene ovviare allo abbassamento di temperatura, riscaldando la periferia del corpo, e facendo al paziente respirare un'aria calda; e per vincere l'adinamia, è mestieri ricorrere agli eccitanti diffusibili, e al latte caldo unito alla calce; per ostare all'asfissia, sarà d'uopo praticare la respirazione artificiale, usando soffiotti adatti, avendo anche la precauzione di non premere il petto nè l'epigastro.

X. RIEPILOGO.

1. La scoperta del LIEBREICH, delle proprietà cioè fisiologiche e terapeutiche dell'idrato di cloralio, è una delle più sorprendenti che sieno state fatte in medicina.

2. Se il cloralio opera sull'organismo pel cloroformio che se ne sviluppi nel sangue, o altrimenti, resta tuttavia questionabile.

3. La virtù narcotica e calmante del cloralio è fuori d'ogni contrasto.

4. Al cloralio si può ricorrere con immenso vantaggio in molti disordini del sistema nervoso cerebro-spinale e nell'insonnio; in ambo i casi il nuovo presidio non ha gli svantaggi dell'oppio.

5. Il cloralio non può sostituire gli altri anestetici che si usano nelle operazioni chirurgiche.

6. Le virtù terapeutiche del cloralio sono state molto esagerate.

7. Sembra pericolosa la sua amministrazione nelle cardiopatie e nelle encefalopatie organiche, nelle profonde adinamie, nelle ulcerazioni del ventricolo, e nelle forme paralitiche delle setticemie.

8. La pozione zuccherata di cloralio amministrata per bocca, è preferibile ad ogni altro modo di amministrazione.

9. La dose per un effetto sedativo dev'essere di un grano per ogni anno, e così fino a vent'anni; per un effetto narcotico tale dose deve raddoppiarsi.

10. Come prima dose, per un adulto in uno stato di soddisfacente salute, e di cui si voglia tastare l'idiosincrazia, bastano venti grani: dagli effetti di questa dose se ne regoleranno le ulteriori dosi che possono ascendere a 60, ad 80 grani ed anche a più.

11. E' pericoloso di dare più di due dramme di cloralio lungo le ventiquattr'ore.

12. La stricnina sembra essere l'antidoto del cloralio, e questo della stricnina, a condizione che sia dato prontamente.

(1) Compt Rend. Tomo 70 pag. 403