

# IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DEL DOTT. GAVINO GULIA.

No. 13.

MALTA, 22 MARZO, 1873.

ANNO II.

SOMMARIO—Clinica medica di Napoli pel dott. A. Gulia—Riccardo Owen—Sul decotto antisifilitico del Pollini—Sulla peptonuria—Il cloralio nella corea—Le medichesse—La diagnosi della pietra di Napoleone—Morte di Pouchet—Sulle levatrici—Fisiologia—Il cloralio è emostatico—Pomata per abbattere l'irritazione nelle dermatosi ecc.—La gotta—Longevità—Sulle intermittenze del polso cardiaco—Sui lipomi e sopra un nuovo modo di estirparli—Uremia ed ammoniemia—L'elettro-puntura in un caso di aneurisma—Azione delle digitali—Diarrea nella febbre tifoide—Sulla pneumonia migrans—Il zoster frontale—Pozione cloroformica di Sallefrargie.

## Clinica medica di Napoli.

(Nostra corrispondenza No. II.)

In questa seconda lettera mi restringo, come nella prima, a darti pochi cenni su alcuni casi, che credo rilevanti sotto il triplice punto di veduta semiotico, clinico e terapico, offrendoti un quadro in abbozzo dell'indirizzo clinico napoletano, che si segue nell'ospedale Gesù e Maria, sotto la direzione dell'insigne prof. CANTANI.

Dopo le vacanze di Natale, fu presentato in clinica un individuo, affetto di malaria, la quale aveva rivestito forme particolari. La febbre continua, cui andava soggetto il paziente, era dovuta a reumatismo; ma vi si associava un'infezione palustre, che dava di sé manifestazione come una febbre accessionale, con forme quaternarie. L'associazione delle due affezioni ha dato luogo ad investigazioni cliniche, sotto un punto di veduta etiologico. Ciò che era più importante si è che ai fenomeni su menzionati si aggiungeva una pericardite.

L'anamnesi, le relazioni nosologiche, le indagini semiotiche han condotto alla seguente conclusione: Un'antica infezione palustre, che rimasta, per tempo, latente, dava nuovi segni di manifestazione, dopo che l'individuo, per cagioni reumatiche, venne afflitto da pericardite. Enunciati questi brevissimi cenni, mi sia lecito dif-

fondermi nella terapia dell'infezione palustre, affine di poter agevolmente dichiarare i concetti terapeutici del Prof. CANTANI sul proposito.

Allorquando si tratti di un individuo affetto di malaria, e da tempo, indicazione opportuna sarà combattere col chinino il tumore splenico, sede di materie pirogene; indi, prevenire un processo febbrile, e domarlo, se è in campo. Convenevole, molto convenevole, sarà la dieta azotata; quindi l'uso di carne, uova, pesci non oleosi. I legumi passati per lo staccio saranno altresì adatti, molto più se conditi al grasso. Fra i legumi raccomandasi la *Revalenta arabica*, la quale, in verità, d'altro non componesi che di farina di lenticchie arabe, mescolata con polvere di gomma arabica, oppure di farina di ceci, fagioli e di zucchero. La caseina vegetale, di cui abbonda la farina di lenticchie, rende la *Revalenta* nutriente e quanto basti digestibile. (a) Le verdure non cotte, sono da proscriversi. Ristretto sia l'uso degli acidi, in questa, come in tutte le altre aglobulie. I bagni freddi si possono mettere in opera in fasce, in lenzuoli, docciature e simili. Le docciature orizzontali sulla milza avrebbero per effetto un riversamento delle materie miasmatiche

(a) In molti casi, in cui è stata adoperata, essa ha prodotto disturbi intestinali, diarrea, e qualche volta anche dissenteria [Ed.]

nel torrente della circolazione, e quindi la necessaria indicazione del chinino a quelle simultanea. Quale è l'azione del chinino nelle febbri palustri? Risponde la scuola del CANTANI: Il chinino nella cura della infezione palustre si diporta, siccome anti-fermentativo, atto a contrarre la milza.

Questo farmaco non pare che abbia virtù antipirettica. Coloro, i quali asseriscono avere il chinino siffatta proprietà, pongono per base dei loro argomenti e delle loro esperienze, l'abbassamento di calore animale, che ha luogo in quei malcapitati, ai quali fosse dato da ingollare, tuttor febricitanti, favolose dosi dell'alcaloide chinico. L'abbassamento di termogenesi in casi siffatti, non è altro che un sintomo del *chinismo*, o, come dice il SEMMOLA, *ebbrezza chinica*, o meglio *dell'avvelenamento prodotto dal chinino, che deprime fortemente l'azione del muscolo cardiaco*. La digitale si vanta pure come antipirettica; ma siamo sempre lì. Avvelenate un individuo di chinino, e voi avrete sempre l'abbassamento di calore. Quindi è ostile alla vita, inconscenzioso, incompatibile coi lumi della scienza l'uso del chinino come antipirettico. Fino a tanto che si tratti di favorire la resistenza del sistema nervoso, il chinino, dato a piccole dosi, riesce vantaggioso. È con tale intento che il CANTANI spesso nelle febbri infettive lo prescrive. La scuola, che ammette nel chinino virtù antipirettica, non trova ostacolo alcuno, anzi maggiore indicazione, nel prescriverlo nella piemia, nelle febbri puerperali ecc., processi febbrili dove il tipo è più o meno accessionale. Ebbene! Questi appunto sarebbero i casi, nei quali il chinino si deve usare collo scopo di aumentare la resistenza del sistema nervoso. Con siffatto indirizzo appunto, fu il chinino somministrato in un caso di febbre piemica, che abbiamo avuto in clinica. Vi ha di più. Il chinino, come evincesi da numerose esperienze, non fa diminuire l'urea nelle urine—altra circostanza, per cui si mostra, con buona evidenza, l'incompatibilità d'indicazione del chinino, là ove si voglia abbassare la termogenesi animale. L'azione anti-fermentativa del chinino è una virtù specifica, che si esplica sul miasma palustre. In altre parole, esso ritarda quella putrida fermentazione che ha per base i microfiti palustri. Il

CANTANI, per tale virtù del chinino, gli ha proposto il nome di *antimalarico*: e, difatti, sia che l'alga, introdotta nel sangue, produca la sostanza pirogena specifica, o sia che l'alga come tale rimanga nel sangue, egli è certissimo che il chinino combatte il principio infettivo palustre.

Il chinino agisce sugli elementi contrattili della milza, e quindi energicamente concorre al riversamento delle sostanze pirogene, sulle quali in seguito si diporta come anti-fermentativo lo stesso chinino assorbito. Il DE MARTINI, a proposito di questa virtù dell'antimalarico, così si esprime: La china ed i suoi preparati riducono la milza (ecco il punto di partenza dell'antimiasma) operando con molta probabilità sul sistema vaso-motorio, in modo da dissipare le iperemie neuro-paralitiche, ed eccitando, mediante i nervi, le fibre muscolari, che abbondano nelle capsule o nelle trabecole spleniche.

A riassumere—il chinino riunisce in se le due azioni necessarie contro il principio palustre: *esso riversa nel sangue le sostanze pirogene e poi le combatte*, come colui che caccia dalla tana la belva, e poi la insegue ed uccide.

Durante l'accesso pirettico, il chinino non è assorbito, e, se ciò accadesse, farebbe aumentare il pericolo della malattia; conciosiacchè, aumentando la contrattilità del tumore splenico, produce un accumulo delle materie infettanti nel sangue, in un periodo in cui distinto è il concitamento del cuore, e tumultuaria è l'ossidazione delle materie prossime dell'organismo.

Nelle febbri palustri giova spesso l'arsenico, accompagnato dall'uso dell'antimalarico. L'arseniato di chinino non è da raccomandarsi, poichè per averne un utile, farebbe mestieri spingerne la quantità fino a dose tossica. (b) Si preferisca quindi somministrare separatamente liquore del FOWLER e bisolfato di chinino.

Il CANTANI ebbe a lodarsi in parecchie occasioni dell'*Eucalyptus globulus*, in casi di malaria.

2. Scrivo la seguente succinta relazione, all'oggetto di dare un'idea dell'esame semiotico fisico e razionale, con cui si procede nella clinica medica napoletana.

(b) Questa è altresì la dottrina del SEMMOLA [Ed.]

Fu esibito in clinica un giovine, æt. 22, il quale, per ragione di mestiere, fu esposto al freddo umido. Lettane l'anamnesi, se ne trasse, come fatti rilevanti, abuso di liquori spiritosi, e pregressi dolori reumatici.

*Ispezione*—Giovine abbastanza robusto; le ossa sviluppate; la muscolatura sufficientemente buona; regolare il pannicolo adiposo; la tinta della pelle terrea, brunnola; le labbra piuttosto pallide, come pure le congiuntive; il collo di lunghezza normale. Nel giugulo si osservava un innalzamento ritmico, che senza dubbio doveva appartenere all'aorta. Le giugulari non erano molto dilatate. Mancavano cianosi ed idropisie. (c) Il torace alto; regolari le fosse infra e sopra-clavicolari; tutto il torace sinistro un pò più sviluppato più rotondo più convesso. Normali i moti respiratori. Un po' di sollevamento precordiale.

*Palpamento*—Al giugulo si percepiva una vibrazione distinta, un fremito aortico a primo tempo, dipendente dall'arco dell'aorta. Ai lati del collo, in corrispondenza delle carotidi, si notava una pulsazione molto spiegata. *Lo impulso cardiaco* era rinforzato, e ciò cadeva anche sotto l'ispezione oculare. Il cuore batteva in massa fino alla settima costa. Esso non solo arrivava in basso, ma anche all'infuori, oltrepassando la linea papillare sinistra.

Dal precedente esame si potevano già rilevare i segni diagnostici seguenti:

(a) *Volume accresciuto del cuore*; (b) *cuore aumentato più nel senso longitudinale che nel trasversale*; (c) *polso cardiaco divenuto scuotente, fatto che andava d'accordo coll'ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro*; (d) *l'aorta pulsando forte, e con vibrazione, indicava che l'onda sanguigna era spinta nel suo lume con impeto anormale*; (e) *la vibrazione e l'estensione dell'arco aortico significavano allungamento e dilatazione dell'aorta*.

Tanto facevano credere l'ispezione e il palpamento. A questo punto, il CANTANI

(c) Questi due sintomi, come già dimostrarono il BOUILLAUD e poi il NIEMAYER, non appartengono mai alla ipertrofia vera, cioè senza metamorfosi regressiva del cuore come, credono molti pratici nostrali. [Ed.]

parlò delle considerazioni, che ponnosi trarre senza alcun segno diagnostico dalla percussione e dall'ascoltazione. Espresse la speranza che la medicina avvenire s'avrà tale perfezionamento nella diagnostica, da potersi pronunciare una retta diagnosi col semplice intervento dell'ispezione e del palpamento... Felici i medici dell'avvenire, se cotesta speranza sarà per verificarsi!

*Il polso* era scoccante: questo traeva indicazione diagnostica. Il sangue, retrocedendo dalla cavità aortica, per l'insufficienza della semilunare, succedeva una retrazione viva nel sistema arterioso. Il sangue, fisiologicamente e materialmente parlando, fa un passo in avanti e mezzo passo; indietro, coincidendo una insufficienza delle semilunari aortiche, il passo indietro è più spiccato. Nel polso celere v'ha urto violento del sangue alla periferia, e la sua cagione è riposta nella vivace sistole cardiaca; nel polso scoccante, o se vuoi capizzante o sferzante, vi potrà essere ragionevolmente anco una più attiva azione cardiaca, ma si associa una scomparsa temporanea dell'onda sanguigna nel sistema vasale arterioso; scomparsa, che caratterizza appunto il polso scoccante.

*Plessimetria cardiaca*. La percussione sull'arja cardiaca non poteva nel nostro ammalato darci un criterio positivo. Lo stomaco del paziente essendo ripieno di aria, spostava tanto il diaframma, da disturbare la ottusità diagnostica. Complicazione è questa, la quale spesso è cagione di diagnosi sbagliate; per cui il medico deve porre la massima attenzione nel valutare i segni in simili casi.

*Ascoltazione*. Alla punta del cuore, dove si ascolta la bicuspidale, si sentivano due soffi, uno a primo l'altro a secondo tempo. Il soffio sistolico era meno distinto all'apice che alla base, e il secondo più marcato sull'aorta. Basandosi sopra questi soli fatti, si poteva diagnosticare una insufficienza della mitrale o una stenosi aortica. Nel nostro ammalato s'erano stabiliti fisicamente un'ipertrofia del ventricolo sinistro, un allungamento ed una dilatazione dell'aorta, il polso scoccante, ed i fatti positivi della insufficienza delle sigmoidee aortiche. La stenosi aortica,

oltre d'essere una rara lesione valvolare, avrebbe dato un polso piccolo; dall'altro canto, l'insufficienza della mitrale avrebbe offerto un soffio a primo tempo, meno distinto sulla base e verso il tragitto aortico, oltre i suoi segni speciali di rigurgito. Quindi nel nostro caso, il soffio a primo tempo era un rumore di propagazione, un rumore che il sangue produceva dentro al lume aortico, divenuto sede di ateromasia, e di deformazione. Il secondo soffio era dovuto ad insufficienza delle semilunari aortiche.

*Caratteri generali.* Il fegato era ingrandito di volume; i polmoni ai due apici davano una respirazione bronchiale; i rantoli erano assenti. La compressione, esercitata dall'aorta sulla trachea, determinava un'aumentata respirazione tracheale.

*Diagnosi.* L'ammalato in parola aveva: *Endocardite ed endoartite deformante con insufficienza delle semilunari aortiche.*

*Osservazioni patogeniche.* In questo ammalato il morbo era di origine reumatica: non pare probabile che l'alcoolismo abbia potuto, all'età di 22 anni, dare luogo ad endoartite deformante. L'anamnesi ci informava che il paziente fu esposto a cagioni reumatiche, ed ebbe dolori reumatici. Poi, (osservava il CANTANI) è erroneo il credere che richiedasi un forte reumatismo articolare, per produrre una endocardite. Alcune fiato, una influenza reumatica colpisce un individuo in un punto articolare dotato di energica resistenza organica; il morbo in siffatti casi, può preferire il cuore, che è un organo relativamente debole. Dall'altro canto, un anno fa, in questa clinica, si è avuta una ragazza affetta da endocardite, e poi da forte reumatismo articolare. Ciò mostra che anche l'endocardite può produrre un reumatismo articolare (d).

3. Do notizia del caso seguente pel suo valore semiotico e per chiarire il fatto clinico, che i salassi contribuiscono al cattivo esito delle pneumoniti. Questo era lo scopo del Prof. CANTANI, nel presentarci in clinica il caso, a cui fo allusione.

(d) In Malta, dove le affezioni reumatiche sono frequentissime, osserviamo spesso cardiopatie organiche, in seguito a leggeri reumatismi non solo articolari, ma anche muscolari. [Ed.]

Da quanto riferiva la storia, trattavasi di un morbo delle vie respiratorie. Il paziente fu esposto alle intemperie. Di mestiere pastajo, i suoi bronchi erano facilmente in continua irritazione, per la farina che v'introduceva colle inspirazioni. Aveva avuto dei leggeri reumatismi, e qualche volta si è anche ubbriacato; ciò però che era di maggior conto, tre anni fa, soffersse una pneumonite, che fu trattata coi salassi generosi.

La pleurite e l'endocardite possono di leggeri essere sotto la dipendenza di influenze reumatiche. Ma, quanto alla pneumonite, ci mancano dati certi per asseverare tale dipendenza. La polmonite, che aveva avuto il nostro paziente, fu trattata barbaramente coi salassi. Risultava pure dalla storia aver il soggetto di questo caso sofferto un po' d'idrope, che, con molta verisimiglianza, era devoluto ad un rigurgito polmonale; e quel che è più possibile, i salassi sofferti avevano disposto il sangue all'idremia.

L'ammalato era di statura abbastanza lunga; aveva l'aspetto di un uomo robusto; sviluppo scheletrico buono; la pelle un po' denudrita; grasso sotto cutaneo quasi consumato: pelle di una tinta bruno-gnola; si osservava un po' di dilatazione delle vene giugulari. Torace largo, alquanto appianato a destra, molto più verso la clavicola; e si sollevava un poco in massa. Osservando il paziente durante un conato di tosse, si osservava una sporgenza dei muscoli sterno-cleido-mastoidei e scaleni. L'infossamento sopraclavicolare destro, era più distinto del sinistro. All'aja cardiaca non si sentiva bene il polso del cuore; all'epigastrio si percepiva una sensazione di un movimento ritmico.

Percuotendo a sinistra e nella regione sotto-clavicolare, si traeva un suono chiaro, schietto e senza alcun timbro morboso. La corrispondente regione al lato destro, dava un suono vuoto. Percuotendo nel tempo, in cui al paziente si ordinava di tenere aperta la bocca, si sentiva il suono di pignatta rotta. Questo suono anormale significava la presenza di una caverna sottostante.

Alla produzione di questo suono si richiedeva la presenza di aria, che vibrasse dentro uno spazio con pareti infiltrate,

indurite. La caverna percossa, si sposta, o meglio ne succede un incurvamento delle pareti, incurvamento, in cui s'esplica la risonanza di pentola fessa. Per la produzione di questo suono era mestieri che tra la caverna e il lato toracico non s'interponesse del parenchima polmonale sano; ed è uopo percuotere cautamente, perchè alcune fiato una porzione di polmone enfisemata, interposta tra polmone sano e parete, può dare la sensazione della pignatta screpolata.

La plessimetria cardiaca non faceva raccogliere ottusità; il che poteva dipendere da spostamento del cuore o per interposizione di qualche lembo polmonale. Con più probabilità si trattava di quello e non di questo, e ciò per una risonanza timpanica, estesa per l'epigastrio.

Alla regione mammaria, e propriamente dalla quarta costa destra in giù, si udiva un'ottusità manifesta. Questa vuotezza d'aria poteva dipendere da un innalzamento del fegato. Se quest'organo non era risalito, cagione dell'ottusità poteva essere un residuo della pneumonite antica, non guarita per l'effetto dei salassi; e poteva essere sotto la dipendenza di un essudato pleuritico. Se questo suono ottuso era devoluto al ritiro del fegato, ordinando all'ammalato di compire una profonda inspirazione, si avrebbe avuto un ricalcamento diaframmatico da spostare in alto l'ottusità. La presenza del fremito vocale sarebbe stata in favore di una infiltrazione polmonale, anzichè dell'essudato pleuritico. Inoltre, se la vuotezza d'aria era di derivazione essudativa si avrebbe avuto una linea di percussione ascendente verso la colonna vertebrale; ma si doveva anche osservare se questa linea di percussione poteva mancare, quando l'individuo avesse mantenuto una posizione supina, da limitare l'essudato.

Ad un vivace atto d'inspirazione, si notò un leggiero spostamento in alto della ottusità toracica superiore, ed una estensione sotto all'arco costale; dal che si desunse che non poteva il fegato arrivare fino alla quarta costa. Alla migliore soluzione di questo clinico quesito, molto ha giovato l'ascoltazione.

Al lato sinistro toracico la respirazione dava mormorio fisiologico; a destra però

manca la respirazione vescicolare, e si percepiva un po' di respirazione bronchiale, accompagnata da rantoli; più in basso si aveva un respiro anforico e rantoli a grosse bolle.

Questi rantoli indicavano uno spazio grande. A motivo di pareti infiltrate, indurite, ma non ingrossate, questi rantoli erano consonanti. La consonanza nel nostro caso accennava ad una infiltrazione, con diminuzione di alveoli; e, come regola di semiotica fisica, la consonanza è un indizio d'infiltrazione.

L'ottusità riscontrata al lato destro toracico se fosse stata di origine essudativa, non avrebbe dato il campo alla percezione dei rantoli. Dunque: (a) *l'ottusità era cagionata da infiltrazione polmonale*; (b) *il polmone sinistro era sano*; (c) *quantunque l'inspirazione non ci avesse fornito molti segni, pure la percussione vuota e un poco timpanica, il suono di pentola fessa, erano segni evidenti che nel polmone destro si era formata una caverna, circondata da parete infiltrata*; (d) *i rantoli a grosse bolle, la respirazione anforica ecc. erano indizi clinici per diagnosticare una solidificazione del parenchima a destra, con distruzione di alveoli, e formazione di spazi, che contenevano aria, liquido e solidi.*

Da questa diagnosi fisica diretta, si formò la diagnosi medica seguente; *infiltrazione pulmonare, caverne o tisi polmonale.*

La febbre serotina, i sudori notturni, la diminuzione delle forze, lo sputo purulento ecc. fornirono altri criteri diagnostici. Se il contenuto della caverna fosse stato pus, avremmo avuto una vomica, la quale avrebbe dato di sé i medesimi indizi. Il processo pirogeno avrebbe però avuto un altro tipo: sarebbe stato continuo con interruzioni di brividi; in altre parole, si avrebbe avuto febbre piemica. Nel nostro paziente, la febbre dipendeva da un'infiltrazione polmonale, la quale poteva riconoscersi, nei suoi momenti etiologici, un catastro cronico con alveolite.

Ma non è così. Il paziente, benchè denudrito era di robusta costituzione. Inoltre tre anni fa, era perfettamente sano: almeno tanto ci istruiva la storia del caso. Certamente, nel nostro paziente, v'era il

residuo della pneumonite avuta, la quale gradatamente ha prodotto una fusione della massa caseosa, con distruzione di bronchi e di alveoli. Questo processo caseoso ha finalmente prodotto la caverna.

Tutte queste considerazioni semiotiche, prese insieme, furono indizi clinici abbastanza evidenti, perchè il CANTANI facesse la seguente diagnosi clinica.

*Infiltrazione caseosa o tisi pulmonale, prodotta in seguito ad una pneumonite, trattata coi salassi.*

AMABILE GULIA.

### Riccardo Owen.

Verso i primi di questo mese, visitava la nostra isola un uomo, al quale possono soltanto paragonarsi LINNEO, CUVIER, BUFON ed altri patriarchi della scienza: che pel suo genio e per le opere, di cui empì il mondo, fu chiamato il NEWTON DELLA STORIA NATURALE. Tanta gloria circonda il nome del PROF. OWEN, il quale, ignoto alla moltitudine, poc' anzi, passeggiava le vie della nostra città!

Nato a Lancaster, nel 1804, ancor di tenera età, con molto amore, coltivò gli studi, manifestando grande inclinazione alle scienze mediche e naturali: studiò con grande profitto la medicina nello spedale di San Bartolomeo, e, nel 1826 fu annoverato fra i membri del Real Collegio dei Chirurghi di Londra. Lo distolse dal pensiero di servire lo stato in qualità di chirurgo nella squadra, ABERNETHY, uno dei più celebri chirurghi di allora, il quale, uomo oculato, ben conosceva quanto importante servizio l'OWEN fosse destinato a rendere alla scienza ed alla patria: e però entrò nella lodevole premura di procurargli un ufficio nel Collegio Reale, che l'OWEN accettò, aderendo così alle brame del nobile suo maestro. Alla morte del CLIFT, l'OWEN fu incumbenzato del MUSEO HUNTERIANO, dove, essendosi, per ben trent'anni, occupato indefessamente ad ordinare e classare le doviziosissime collezioni di anatomia e di zoologia, acquistò la riputazione del più celebre anatomo dei tempi moderni. All'ABERNETHY ed al MUSEO HUNTERIANO deve adunque l'OWEN, in gran parte, la sua gloria imperitura. Per lunghi anni, diede lezioni pubbliche

sulla zoologia, sull'anatomia comparata e sulla paleontologia. Mandò in luce molte opere e monografie, le quali tutte non menzioneremmo, se tutte occupassimo le pagine di questo foglio. Nelle opere di paleontologia il suo nome è menzionato colla stessa frequenza che si ripete LINNEO nelle flore e CUVIER nelle faune. Nella *Anatomia e fisiologia comparata dei vertebrati*, opera in tre grossi volumi, ornata di 1472 intercalate nel testo, egli sfiorò tutte le parti della anatomia, della zoologia, della istologia e della fisiologia insieme. Intanto, reca sorpresa come dopo cinquant'anni di vita laboriosissima, a quest'uomo, restino intatte le facoltà intellettuali, di guisa che con estrema nostra meraviglia l'udimmo, fiume di eloquenza, ragionare, con entusiasmo giovanile, sulle scienze da lui coltivate ed ingrandite. Nè avventurosamente molto scemate sembrano le sue forze fisiche, a rinvigorire le quali, e massime a vincere una bronchite cronica, venne EGLI in questi dolci climi meridionali, che sogliono esercitare una benefica influenza sugli organi del respiro, e dove sperasi che Ei ritorni l'anno venturo. Non semplice cupidigia di vivere qui lo trasse: sibbene amore della scienza, conciossiachè Ei tema di non recare a fine il gran Museo di Storia Naturale, che, per opera sua, si va istituendo a South Kensington. "Allora sì che sciamerei giulivo, "ci disse"; *Nunc dimittis servum tuum*". L'indole soave e mansueta dell'OWEN assieme alla profonda scienza ed alla vastissima erudizione, lo rendono uno degli esempi più singolari della nostra schiatta. Egli è perciò che siamo fortunati di poter ricordare la visita di simile personaggio, che sarà narrato alla posterità come uno degli esseri privilegiati per la sua mente, senza dubbio, una delle più vaste ed insieme più comprensive, che natura abbia mai concesso all'uomo.

### Sul decotto antisifilitico del Pollini.

Come tutti i rimedi specifici, il DECOTTO DEL POLLINI incontrò da prima una guerra atroce, di guisa che anche qui, dove nissuno lo avea adoperato, ebbe i suoi nemici, e forse nissuno l'avrebbe mai sperimentato, se il dott. G. ARPA, che, non ha guari, consultava il Prof. V. TANTURRI,

intorno ad un sifilitico, al quale egli aveva somministrati in vano tutti i mezzi antisifilitici, non ve l'avesse, per costui consiglio, adoperato. Verificatosi un pronto miglioramento, e quindi una cura perfetta, il dott. ARPA lo consigliò ad un altro affetto della stessa lue, nel quale, ad onta della cura antisifilitica più regolare, persistevano, colla massima ostinatezza, la digitalite e la faringite. Alle prime dosi del farmaco, cominciarono a sparire poco a poco questi sintomi, che, nel breve spazio di un mese, cessarono dal tutto, di modo che è lecito oggi credere che la guarigione ne sia assicurata. Un altro sifilitico, nel quale la onichia, la faringite ed una dermatosi restavano ribelli a qualunque terapia, recatosi ultimamente in Italia, quivi, per consulto medico, fece uso dello specifico in parola, il quale vi spiegò la stessa azione, rimuovendone cioè per intero tutti i sintomi. Cotesti effetti sorprendenti devono invogliare qualunque medico coscienzioso ad amministrare tale rimedio, per una delle affezioni più terribili ed assieme più ribelli che affliggono l'umana natura. Giova qui notare che i tre ammalati avevano ingollato forti dosi di mercurio e di iodio, prima che si sottomettessero alla cura del POLLINI, e però conviene che sieno fra noi intrapresi nuovi sperimenti, affine di stabilire se questo agente sia veramente atto a combattere la sifilide, senza una pregressa cura iodica o mercuriale. Molti giornali han già diffusamente parlato di cotesto decotto, e uomini autorevoli ne hanno confermato la efficacia; era perciò naturale che i chimici cercassero gli elementi, che lo compongono. Il dott. SCOTTI di Como, *Sugli usi medicinali del noce comune*, asserisce, che essendo il POLLINI a Lubiana, vi apprese la formola del suo specifico dal dott. VENTEMPREIS, che, lungi dall'esserne lo scopritore, lo avrebbe appreso in Ispagna, dove era noto sotto il nome di *decotto lusitanico*. Il POLLINI avrebbe poscia modificato la formola colla addizione di una grande quantità di corteccia di noci, rendendo lo specifico, in tale guisa, più attivo. Il decotto POLLINI, di cui si dice essere stata indovinata, o meglio sorpresa la formola, sarebbe il seguente. *P. radice di salsapariglia; di china nodosa; di pietra pomice ed antimonio crudo*

*chiuso in un sacchetto di tela, ana mezz'oncia; mallo di noce dieci oncie.* Facciasi bollire in 8 lib. di acqua, entro vaso chiuso, per  $\frac{1}{2}$  ora; indi, levato il sacchetto, continuisi la bollitura sino a consumazione della metà, decantando senza filtrare.

### Sulla peptonuria.

La presenza dei peptoni nell'urina dà luogo ad un sintoma, conosciuto sotto il nome di *peptonuria*, la quale osservasi in varie setticemie, come a dire nel tifo, nella difteria, nella pneumonite e simili: ed accompagna vari disordini del processo nutritivo, ed è inoltre uno dei sintomi dell'avvelenamento pel fosforo. I peptoni si scoprono coll'urina, mediante l'alcole, che li coagula: mentre il calore e gli altri reattivi dell'albumina, come sono l'acido fenico, il sublimato corrosivo e l'acido nitrico, non ne svelano la presenza.

### Il cloralio nella corea

Si rileva dal *Morgagni* che nella clinica diretta dal chiarissimo TOMMASI l'anno 1870-71, sono andati tre ammalati di corea gesticolatoria "che guarirono del tutto, mercè l'idrato di cloralio. Senza dubbio tale nevrosi spino-bulbare va fra quelle malattie, alle quali il rimedio principale vuole essere il tempo: ma non si può negare che l'idrato di cloralio vince d'efficacia tutti i farmaci finora adoperati per la terapia della corea. Esso è stato amministrato alla dose di due a cinque grammi in cento-cinquanta grammi di acqua distillata: due cucchiainate ogni ora, colla cautela di sospenderne l'uso allorchè sopraggiungeva forte sonno, e ripigliarlo poi poco appresso" — Pronto sollievo vi si ottenne nelle nevralgie osservate in donne isteriche e clorotiche dall'uso dei narcotici e dalla corrente elettrica, come pure dalla pomata di narceina e dall'uso interno della paullinia.

### Le medichesse.

In questo secolo il progresso non è maraviglia se le donne comincino a far da medichesse. Quattro giovinotte destinate per la laurea dottorale vanno ora frequentando le cliniche degli ospedali di Parigi. Questo nuovo genere di ministri dell'arte nostra comincia a pullulare in alcune delle principali città di Europa: ma fino a tanto che le donne costituiscano il debil sesso, o non posseggano le virtù delle Spartane, poche medichesse vanteranno florida clientela. Le donne poi che si spesso hanno bisogno d'invocare la segretezza professionale, sapendo bene quanto malagevole riesca a loro tenere un segreto, saranno il più forte ostacolo al felice successo della nuova impresa donnesca. Laonde non poca sapienza palesava l'augusta nostra Regina, allorchè, concedendo al proprio sesso la facoltà di conseguire la laurea medica, protestava solennemente che Ella non si prevarrebbe mai di una medichessa.

LA DIAGNOSI DELLA PIETRA IN NAPOLEONE. La malattia, che spese la preziosa vita di NAPOLEONE III, è stata nota ai medici francesi in sin dal 1870. In fatti, dopo un consulto tenuto addì 1

luglio 1870 da NELATON, RICORD, FAVVEL, SEE e CORVISART, sulla persona di S. M., questi splendidi luminari della scienza avevano consegnato al dott. CONNEAU un documento, nel quale dichiaravano che l'Imperatore era affetto da *pielocistite calcicola*: dal che s'inferisce che certe maligne interpretazioni di vari periodici inglesi, intorno all'abilità di quei chirurghi francesi, cui è stata affidata la salute dell'Imperatore, sono prive di ogni fondamento. Pare che il dott. CONNEAU, collo scopo di evitare un dissapore alla Imperatrice, abbia stimato opportuno non comunicarle tale documento, che, forse, conosciuto a tempo, avrebbe salvato la Francia e il suo Imperatore.

### Morte di Pouchet.

FELICE ARCHIMEDE POUCHET, che, per 30 anni insegnò, col massimo splendore, storia naturale a Rouen, dove nacque, cessava di vivere, addì 6 dec. p.p., all'età di 72 anni. Egli si era acquistato grande rinomanza per i suoi studi sulla generazione spontanea, della quale fu il più celebre difensore.

Siamo cordialmente tenuti a HERR ASMUS di un esemplare, speditoci da Berlino, di un interessante suo opuscolo, intorno alla vita ed alle scoperte del celebre viaggiatore GIORGIO AUGUSTO SCHWEINFURTH, del quale, durante il suo soggiorno fra noi, l'anno passato, essendo egli reduce dall'Africa centrale, abbiamo avuto l'opportunità di ammirare e il vastissimo sapere e l'indole amabile. Lo SCHWEINFURTH è uno dei più arditi, dei più insigni ed insieme più fortunati viaggiatori del nostro secolo.

### Sulle levatrici.

UN CORRISPONDENTE desidera sapere se sia giusto condannare una levatrice, che non chiami l'aiuto di un medico, in un parto dove si presentino i piedi.—Nel mese di dicembre ultimo scorso, una levatrice della Valletta veniva condannata all'ammenda di 5 lire sterline, per non avere chiamato un medico in un parto, in cui si presentavano i piedi; presentazione, senza alcun dubbio, naturale, essendo varietà di quella dell'ovoide pelvico, nella quale il parto può effettuarsi colle forze della natura, senza alcun intervento dell'arte. Parrebbe adunque, a primo aspetto, che la levatrice non fosse stata nell'obbligo di chiamare un medico: ma, considerando che in tale presentazione la vita del feto è compromessa dalla indispensabile compressione del cordone ombelicale, frequente cagione di morte, quando la lentezza del soprapparto è eccessiva (e tale è nel massimo

numero di tali casi), tosto si comprende che l'intervento di un ostetrico è reso necessario, molto più in Malta, dove le levatrici sono la personificazione dell'ignoranza. I Romani avevano in gran timore la presentazione pei piedi, e chiamavano Agrippi, da *aegre parti*, difficilmente partoriti, quei, che venivano fuori coi piedi innanzi, come cel dice, nel lib. VII § VIII, PLINIO, che chiama fortunato MARCO AGRIPPA, singolare esempio di fortuna fra coloro, che nacquero in tale modo. “*In pedes procedere nascentem, contra naturam est: quo argumento eos appellare Agrippas, ut aegre partos: qualiter M. Agrippam ferunt genitum, unico prope felicitatis exemplo in omnibus ad hunc modum genitis.*” L'esperienza, anche in questi tempi, in cui l'ostetricia è quasi ridotta a perfezione, ci dimostra la difficoltà del parto agrippino, essendocchè moltissimi dei feti periscano, che vengono fuori in tale guisa. L'aiuto dell'ostetrico, che acceleri l'estrazione della testa, è, nel massimo numero di tali casi, indispensabile per la salute del feto. Laonde le levatrici sono in dovere di chiamarvi ogni volta l'assistenza di un medico, e, quando nol facciano, sono punibili dalle leggi. Nel caso, a cui accenniamo, sembra che la comare, o dalla noja di un lungo travaglio, o dalla smania di mettere mano, avesse esercitato grandi trazioni sugli arti inferiori del misero feto, sperando così di terminare il parto: e che invece ella li abbia slogati e fratturati: sembra altresì che ella abbia rialzato le braccia ai lati della testa, rendendone così difficilissima la espulsione; e che poscia, volendole disimpegnare, vi abbia cagionato le stesse lesioni. L'è questa una delle mille criminose intrusioni, che le nostre levatrici commettono impunemente, durante l'anno.

Quadra al nostro proposito rammentare a quanta poca utilità pratica porti il me-



todo di quegli autori, che fanno ingollare alle mammine una farragine di nomi sesquipedali: molto più allorchè si tratti di donnicciuole del volgo, quali sono le nostre; nomi, che, dopo aver esse ripetuto negli esami a mo' di pappagalli, svaniscono per sempre. Esse dovrebbero apprendere, come s'usa in Irlanda, oltre ad alcune regole igieniche, come riconoscere la presentazione del feto, affin di sapere quando è necessario l'intervento dell'ostetrico: il resto è tutto superfluo e di nissuna pratica utilità. Intanto, nell'asserire che *nissuna ostettrice maltese è capace di riconoscere la presentazione in un parto*, noi non pronunziamo che una grande, e troppo dolorosa, verità.

### Fisiologia.

Ringraziamo distintamente il chiarissimo dott. GIOVANNI PALLADINO, Professore di Anatomia e di Fisiologia sperimentale in Napoli, di vari suoi scritti di fisiologia e di terapeutica, che egli si compiacque di inviare al nostro indirizzo. Non volendo che i nostri lettori ignorino gli studi di tanto lodevole scrittore, uno dei più distinti istologi dell'Italia, facciamone qui un riassunto.

1. NUOVE RICERCHE SUI CORPUSCOLI DI PACINI DELLA MANO E DEL PIEDE DELL'UOMO, E DEL MESENTERIO DEL GATTO. — Vario è il modo di terminazione dei nervi: le fibre nervose ora terminano nelle fibre muscolari, o vanno a mettersi in comunicazione diretta colle cellule glandulari, o a mettersi in connessione con organi dei sensi o a formarli a dirittura; tali sono la vista, l'udito, l'olfatto, il gusto: o in certi organi speciali detti corpuscoli di Pacini. Questo modo di terminazione dicesi *periferico*, in opposizione ad un altro, detto *centrale*, formato da fibre nervose terminanti nei centri nervosi. Il corpuscolo paciniano è un corpo ovale, più o meno allungato,

composto da vari strati membranosi, concentrici, che s'attacca al nervo, sul quale è situato, mediante un peduncolo stretto, e che serve per ricevere nel suo centro una fibra nervosa, che vi termina a clava. Il peduncolo n'è formato dai prolungamenti dei suoi strati membranosi. HERBST contò 600 di cotesti corpuscoli nel palmo della mano, ed altrettanti nel piede. Essi costituiscono una forma saliente delle terminazioni nervose. Dopo la scoperta del PACINI, che ebbe luogo nel 1831, quantunque resa di pubblica ragione quattro anni dopo, una notevole falange di insigni osservatori, si è occupata di tali curiose terminazioni; ma fu KRAUSE, che ne diede i più estesi ragguagli, dichiarando l'identità loro con un'altra serie di corpuscoli tattili della pelle e delle membrane mucose, provando esservi analogia fra le loro singole parti, opinione soffolta dal KÖLLIKER, come si desume da pag. 97 e seg. del classico suo *Manuale d'Istologia Umana*, tradotto dal Prof. RAFFAELE. Tali corpi, che ebbero i nomi di PACINI, di MEISNER e di KRAUSE, già si trovarono in 37 specie di mammiferi, sia nei loro arti, nel mesentero, nella clitoride, negli spazi interdigitali, nel mesocolon e simili; come pure in 47 specie delle tribù pennute, o sotto la pelle o nel becco, o nella congiuntiva, oppure nella lingua. Ora, secondo il profondo istologo napoletano, i corpuscoli paciniani della mano e del piede dell'uomo, sono per costituzione anatomica differenti da quelli del gatto, imperocchè nell'uomo tali corpuscoli sono circondati nelle loro parti periferiche da nervi, che nell'insieme si ponno considerare come un plesso particolare. Contrariamente alla dottrina degli istologi, è dimostrato dall'A. che i corpuscoli paciniani sono ricchi di vasi nell'uomo, di modo che le ramificazioni di questi accompagnano quelle della suddetta teca nervosa ed i

tronchi primitivi dei due sistemi, nervoso cioè e vascolare, hanno per lo più di comune i punti d'ingresso. Or nel gatto, oltre alla mancanza della teca nervosa, si osserva altresì la mancanza di un plesso vascolare, che si riduce ad un'ansa, la quale termina prima dell'apice della clava centrale, e talora vi giunge appena. Dalle stesse osservazioni dell'A. risulta che i tronchi di cotesti due plessi, penetrano nei corpuscoli per gli estremi di essi e per uno o più punti della periferia. " Ordinariamente i nervi entrano per la base, riuniti in un particolare fascetto. Le fibre nervose hanno possibilmente una terminazione negli spazi intracapsulari, con particolari cellule nervose, notevolmente delitescenti. "

Dopo la scoperta dei corpuscoli paciniani, la prima idea che balenasse allo scopritore, quella si fu di riguardarli come *organi di tatto*, indi, avendoli anche ritrovati nei plessi simpatici, tale idea fu sostituita dall'altra che essi " fossero dei magneto-motori animali inservienti alla comunicazione delle correnti di magnetismo, o col linguaggio d'uso, di mesmerismo, " paragonandoli in un certo modo all'organo elettrico delle torpedini. " Questa seconda congettura del PACINI, sebbene attraente ed elevata, non ebbe miglior sorte della prima; essa cadde dinanzi alle esperienze che, l' HENLE e il KÖLLIKER praticarono sui gatti, e colle quali non poterono constatare sviluppo di elettricità da parte di questi corpuscoli risiedenti nel mesenterio. " In tutte le opere scolastiche di fisiologia, o si confessa la ignoranza intorno all'uso di tali corpi, oppure vi si danno congetture poco plausibili. MÜLLER non ne dice niente; ed il KIRKES, in quel veramente bellissimo ed utilissimo *Manuale di Fisiologia*, (pubblicato da MORANT BAKER nel 1869, per la settima volta), così vi si esprime: *The physiological*

*import of these bodies seems to be still quite obscure* " (pag. 474). Il PALLADINO viene a rischiarare alquanto la fisiologia dei corpi paciniani. " Abbiám visto — è egli che scrive — che vi ha capitale differenza tra i corpuscoli, che stanno nella mano e nel piede dell' uomo, e quelli che si trovano nel mesenterio del gatto, in ordine alla loro organizzazione: poichè i primi posseggono dei nervi periferici, costituendo quasi un plesso ed un ricchissimo plesso vascolare, ed i secondi ne vanno sforniti. Or da questo lato soltanto possiamo fondatamente separare nell'ordine funzionale i corpuscoli di *Pacini* in due serie, e vediamo così caduta la oramai classica obbiezione, che i corpuscoli di PACINI, ritenuti quali organi tattili, non avrebbero avuto cosa fare nel mesenterio del gatto. Avendo una differenza di organizzazione, dobbiamo ammettere una differenza di funzione. Quale, intanto, sarà per gli uni e gli altri questa funzione? Limitandomi per ora al solo ufficio, che potrebbero avere quelli esistenti sotto la cute, io non esito a dichiararli organi tattili; ed attenendomi alle cognizioni attuali di elettro-fisiologia, io li considero come dei *complessi apparecchi induttori* o dei *moltiplicatori elettrici*. "

" Ed infatti sappiamo che i nervi sono percorsi da una corrente elettrica costante, la quale può aumentare o diminuire, secondo le modalità varie dell'attività e del riposo. Or tra la corrente nervosa centrale a quelle periferiche, che percorrono i nervi relativi, vi ha sviluppo di elettricità d'influsso od indotta da queste in quella. Quindi la tensione ne resta aumentata e la impressionabilità del corpuscolo per ciò stessa accresciuta. Con questa felice costituzione fisica, accoppiata ad una non meno propizia disposizione anatomica, si comprende di leggieri come il tatto ne debba venire agevolato nella sua azione. "

Destinato il tatto a rilevare soprattutto lo stato di coesione dei corpi, questa più perfettamente è sentita per quanto più vien rilevata da corpi resistenti. Un esempio facile di applicazione di questo principio lo troviamo nella spessezza dello strato corneo di non poche parti eminentemente tattili..." L'A. finisce lo scritto, col manifestare la sua speranza che fra poco fortunate ricerche verranno ad illuminare l'ufficio dei corpuscoli lontani della cute, e la determinazione del modo di azione di quelli del MEISNER e del KRAUSE.

2. DELLA TERMINAZIONE DEI NERVI NELLE CELLULE GLANDOLARI E DELL'ESISTENZA DI GANGLI NON ANCORA DESCRITTI NELLA GLANDOLA E NEL PLESSO SOTTO-MASCELLARE DELL'UOMO E DI ALCUNI ANIMALI. — L'illustre fisiologo italiano, che con pazienti e nuove ricerche, seguì il corso delle fibre nervose, che vanno a perdersi nel protoplasma glandulare, come pure il sistema ganglionare sottomascellare, così conchiude questo suo nuovo scritto:—

" 1°. Che il plesso sottomascellare dell'uomo è complessamente poliganglionare. Oltre il grosso ganglio di già conosciuto, e visibile ad occhio nudo, se ne contano dieci, dodici a tredici altri, dei quali alcuni fusiformi ed altri stellati. Il grosso ganglio non è sempre un nodo composto, ma può essere rappresentato da un intreccio di fibre con molte cellule in mezzo, ma il tutto con rapporti sì deboli, che si può, mercè la dilacerazione, facilmente svolgere e distendere.

2°. Contribuiscono a formare il plesso un notevole numero di rami nervosi (15 a 16), che partono dal linguale e confluiscono per via sui piccoli gangli, e poi tutti in più grossi fasci e di minor numero arrivano all'estremo superiore del grosso ganglio. È un plesso quindi con effettiva o reale anastomosi, fatta questa dai gangli intermedi.

3°. Dei fasci, alcuni partono dalla porzione centrale del linguale, e gli altri dalla periferica. I primi possono rappresentare la radice motoria, ed i secondi la sensitiva. I più centrali di quelli si distaccano dal margine superiore del linguale, in corrispondenza del corso della corda del timpano.

4°. Il plesso intraghiandolare dell'uomo è riccamente poliganglionare. Oltre i gangli multocellulari e monocellulari, vi è una formazione reticolare ganglionare, o gangli reticolati.

5°. I nervi afferenti provengono dall'estremo inferiore del grosso ganglio sottomascellare; dal gran simpatico, che entra coi vasi nella glandola, e da rami che corrono col duto di WHARTON.

6°. I rami efferenti sono più grossi, perchè si aggiungono sempre nuove fibre provenienti dai ganglii.

7°. Il plesso intraghiandolare di alcuni mammiferi è assai meno complesso. Nel cavallo, ad esempio, i ganglii sono rari ed essenzialmente monocellulari.

8°. Vi sono del plesso fibre, che arrivano agli alveoli ghiandolari, vi penetrano e si continuano col protoplasma delle cellule ghiandolari.

9°. Le fibre che entrano negli alveoli sono pallide e si portano fino alle cellule, senza dividersi.

10°. La ricchezza dei ganglii intraghiandolari fa sospettare un possibile *automatismo funzionale* della glandola, che merita tutta la considerazione degli sperimentatori."

Continueremo lo esame di altri scritti dello stesso Autore, in altri numeri.

### Il Cloralio e' emostatico.

Il distinto chimico CARLO PAVESI, propone una soluzione satura di cloralio, come un ottimo emostatico e coagulante esterno, che non solo coagula ma rende anche

insolubile l'albumina, per cui ottura i vasi e ne favorisce la riunione in essi di lacerazioni, accelerando una pronta cicatrizzazione.

POMATA PER ABBATTERE L'IRRITAZIONE CUTANEA IN CASI DI ECZEMA E DI ALTRE DERMATOSI. — R. *Bismuthi subnitrat*is  $\frac{1}{2}$  dr.; *Adipis sulli recentis* onc. 1; *spiritus vini* ten. 1 dr., M.—La sugna non deve essere benzoata, altrimenti l'irritazione, anzichè cessare, si esaspera: così diciamo, perchè da tempo abbiamo introdotto la pratica, nella nostra farmacia, di far mescolare all'adipe della tintura di belzuino, non tanto per compartirgli un grato odore, quanto per impedirne la rancidità, che, nei mesi estivi, e in modo speciale nei giorni sciroccali, avviene assai presto.

UN CORRISPONDENTE CI DOMANDA: *Quelle palle in forma di arancia, di color più o meno ruffo, che i marosi gettano sulle spiagge, che cosa sono: forse, come crede il volgo, escrementi di animali marini?*—Il volgo le crede escrementi del vitello marino (*Phoca vitulina* Lin. Malt. *Bumeirin*), il quale, vivendo di pesci e di altri animali marini, non può deporre quelle palle, che sono tutte materia vegetale. Esse in fatti consistono delle fibre di alcune piante marine, e principalmente della *Posidonia Cautini* Konig. e della *Phucagrostis major* Cav., assieme agglomerate dai flutti marini, e gettate sulle spiagge arenose, assieme a conchiglie, meduse, fuchi, coralli, e mille altre produzioni del mare.

LA GOTTA. Il dott. MELDON, che considera la gotta come un morbo in gran parte dovuto a mancanza di forza nervosa, richiama l'attenzione dei pratici su due sali, che esercitano un'azione tonica sul sistema nervoso; tali sono il solfato di nichelio e il triplice fosfato di ferro, stricnina e chinina, dai quali egli asserisce di avere ottenuto segnati vantaggi nei gottosi. L'Autore narra che non meno di 60,000 individui soccombono annualmente di gotta e delle sue conseguenze nella Gran Bretagna: cifra spaventevole, la quale si ha ogni ragione di dubitare se sia per ridursi, malgrado il nuovo presidio.

## Longevità.

Gli esempi più autentici di lunga vita sono quei di PARR e di JENKINS, dei quali il primo prese moglie a 120 anni, e fu nella più florida salute all'età a 140 anni. Giunto a 152 anni commise un errore dietetico, che gli cagionò pletora, che lo tolse di vita. HARVEY, quello stesso, che, secondo le pretensioni degli Inglesi, fu lo scopritore della circolazione del sangue, ne dissestò il cadavere, e non vi rinvenne nessun organo scaduto. L'altro, ENRICO JENKINS, morto in Yorkshire, nel 1670, dopo avere vissuto l'invidiabile età di 169 anni, è senza dubbio l'uomo, che, nei tempi moderni, protrasse la più lunga esistenza.

## Sulle intermittenze del battito cardiaco.

Le cause della intermittenza in ordine di frequenza, dice il dott. MILNER FORTH-ERGIL, sono: 1<sup>o</sup>. la degenerazione grassa del cuore; 2<sup>o</sup>. condizioni debilitanti il muscolo o il simpatico; 3<sup>o</sup>. influenze che agiscono per mezzo del nervo vago.

1. Le intermittenze del cuore sono frequentissimo sintomo della degenerazione grassa, e sono accompagnate da un primo tono debole e dal senso di sospensione dell'attività cardiaca. Ciò è spesso conseguenza del processo ateromatoso e della rigidità delle arterie. Il che è causa di prognosi assai riservata, atteso la sempre crescente dilatazione del cuore e la possibilità delle paralisi.

2. Le cause, per cui può inflaccare l'azione del muscolo cardiaco e del simpatico, vanno congiunte e consistono specialmente negli ostacoli, che si trovano lunghesso l'aorta. In questi casi si osservano intermittenze di lunga durata, che cagionano al paziente le penose sensazioni dell'agonia acuta. Quando si vedono persone vecchie sospendere l'incenso, ed istintivamente muoversi in atto di cercare un appoggio, si ha quasi sempre davanti un caso di simili intermittenze, da cui nasce

poi la ischemia cerebrale. Le esacerbazioni della malattia di BRIGHT complicanti favoriscono il ritorno delle intermittenze. Il simpatico si esaurisce, producendo analoghi sintomi per faticoso lavoro corporale, o per soverchia tensione mentale. Molte morti improvvise riconoscono per causa queste sospensioni dell'attività cardiaca; però l'autore è lontano dal credere che anche quando è per via del simpatico che si manifestano, si tratti di una affezione puramente nervosa.

3. Le intermittenze, che si fanno derivare dall'influenza del vago, sono assai rare, epperò praticamente poco conosciute. A queste spettano le intermittenze, che possono prodursi per forza di volontà (non sarebbe più giusto riportare in questa categoria anche le intermittenze che si hanno per soverchio lavoro mentale e che l'autore invece ha raggruppate con quelle che vengono prodotte dal simpatico?).

La diagnosi di tutti i casi d'intermittenza del cuore è difficile; moltissime volte è difficile distinguere quando si tratta di alterazioni nell'apparato nervoso e quando nell'apparato muscolare.

Nei giovani si ammetterà piuttosto una semplice lesione funzionale, se l'immagine dei disturbi accusati è più seria di quella che si ha nei casi, in cui esistono anatomiche alterazioni. Anche nei giovani questi fenomeni non di rado sono accompagnati da crampi delle piccole arterie; ciò malgrado si fa sempre una prognosi favorevole. Nelle età medie le intermittenze sono frequentemente cagionate da esacerbazioni di una cronica malattia di BRIGHT. (Non saprebbe sostenere che altrettanto avvenga a noi). Nella età avanzata, la intermittenza accompagnata da debolezza del battito rappresenta un sintomo di cattivo augurio; massime poi se le intermittenze si succedono tra loro frequentemente.

Non debesi ammettere di constatare la intermittenza anche colla esplorazione della radiale, perchè essa potrebbe essere un fenomeno procedente dal ventricolo destro (*La Nuov. Lig. Med.* 10 Nov. 1872).

### Sui lipomi e sopra un nuovo modo di estirparli.

Nella tornata del 15 feb. 1873 della SOCIETÀ DI MEDICINA PRATICA DI PARIGI, uno dei segretari della stessa, GILLET DE GRANDMONT, \*comunicava ai membri uno scritto *Sull'impiego dei caustici nell'estirpazione dei lipomi*. Malgrado l'autorità di SIR BENJAMIN BRODIE, il quale asserisce di avere guarito vari lipomi coll'uso interno del liquore di potassa, senza alcun intervento chirurgico; malgrado l'opinione di coloro, che pretendono poter far sparire tali masse di pura pinguedine col regime di BANTING, consistente nella totale esclusione di cibi zuccherini, farinacei, oleosi e grassi, e che costituisce l'unica cura, fin'ora conosciuta, del diabete (*V. Il Barth* pag. 164); tutti oggi pensano che la cura di cotesti tumori omologhi consiste in un taglio sulla cute per enuclearli fuori. IL GILLET DE GRANDMONT viene ora ad aggiungere un altro processo, che se non è da prescegliere in tutti i casi, pure si troverà utile in molti, massime quando si tratti di grandi masse. Ecco come si esprime l'Autore.—I periodi dentro parentesi sono aggiunte nostre:—“ Egli è certo che, fra i vari tumori, il più frequente si è il lipoma: e che il chirurgo, quasi in tutti i casi, v'è chiamato a darne un consiglio sul trattamento. Se dall'una parte la natura benigna del tumore, il quale non reca alcun nocumento, milita in favore del non-intervento chirurgico; dall'altra, la labilità sua di acquistare grandi dimensioni, invoglia il chirurgo a liberarne il paziente. Ma spes-

so lo rimuove da tal proponimento il timore di gravi conseguenze, che ponno seguire un'operazione, per la quale non scorge tutta l'urgenza. La quale inazione, per altro, non può durare lungo tempo, imperocchè, crescendo la massa adiposa, sarà uopo intervenire, nel qual caso il traumatismo sarebbe maggiore di prima, per cui l'operazione in sin da principio avrebbe giovato di più. Tale è il consiglio, che soglio dare, e la mia pratica è conforme. L'intervento chirurgico è giustificato in ogni caso da un processo innocuo, il quale da tempo, io adopero per l'estirpazione dei lipomi, e che qui sono per esporre. È noto come il lipoma non abbia una sede definita, incontrandosi esso in tutte le parti del corpo, massime al collo, sulla fronte, nel tronco, sugli arti e anche sotto il derma capelluto. Il volume che può acquistare è illimitato: esso talora sembra esprimere una diatesi [lipomatosa] comparendo molte volte nello stesso individuo. Ne ho più volte contato dieci nella stessa persona [ERICHSEN afferma che se ne contarono più di 260 in un solo infermo]; nei quali casi essi sono, per lo più, disposti simmetricamente, per rapporto alla linea mediana del corpo. [Non contenti della periferia esterna, essi talora si annidano nelle cavità splanchniche, e producono fenomeni di compressione, spostano visceri e talora fanno credere ad aneurismi]. Potrei addurre qui il caso di un'ammalata, il cui corpo è tutto coperto di lipomi, la quale, dal lato delle vie digestive, offre fenomeni di compressione, dovute probabilmente alla coesistenza di tumori lipomatosi nell'epiploon. [Questa malattia è talora prodotta da un vizio ereditario: in fatti ERICHSEN narra di una famiglia, i cui membri, per tre intere generazioni, soffrirono di lipomi. Cotesti tumori non di rado mutano sito. Conobbi una giovine, la quale ebbe un

lipoma voluminoso nella regione lombare, quivi disceso poco a poco dal collo, dove avea tratto origine, il quale andava crescendo nel calare giù pel dorso: divenuto poi molestissimo alla misera inferma, il medico curante si decise a distruggerne *tutta la massa pinguedinosa* coi caustici; ma non fu fortunato, poichè la inferma, poco tempo dopo cessò di vivere di mielite cronica]. Quantunque io ametta l'iperplasia delle vescichette adipose, pure considero il lipoma come una cellula ipertrofizzata, cioè limitata tutto d'intorno da un tessuto cellulare poco vascolare, che forma nella sua cavità imperfetti involucri, donde agevolmente si può separare intera la massa adiposa. [Infatti tutti i chirurghi sanno quanto debolmente aderiscano siffatti tumori colle parti adjacenti, e con quanta facilità si sogliono snuclare]. Se la capsula cellulare del lipoma è pochissimo vascolare, non così avviene della pelle, che lo cuopre: infatti il sistema venoso vi si sviluppa notevolmente, in modo che spesso vi si vedono serpeggiare delle vene, aventi la grossezza di un dito: la cui presenza aumenta la gravità dell'intervento chirurgico. Egli è per ovviare ai pericoli della divisione di questi tronchi venosi che io ricorro alla cauterizzazione, colla quale non intendo già di distruggere la massa adiposa; poichè questo processo ha l'irremediabile inconveniente di eternare l'operazione, ed il dolore, che l'accompagna, senza buoni successi, a cagione della natura del grasso, che resiste all'azione chimica del caustico. [Inoltre questo processo può cagionare irritazioni, infiammazioni, piemia e talora anche embolismo].

L'operazione ha tre tempi. Si distrugge il derma e lo strato sotto-dermico, mediante i caustici alcalini distesi sul tumore, a due tre o quattro riprese, a norma della grossezza dei tessuti, attraverso cui si

voglia penetrare. Avvenuta la distruzione del derma, che compiesi verso il 2do. 3zo. e 4to. giorno, si pratica al centro dell'escara un'apertura, per la quale si snuclea il lipoma, mediante trazioni delicate, ripetute in tutti i sensi. E, qui, conviene far osservare che a misura che procede l'enucleamento, restringesi la cavità contenente il lipoma, di guisa che, fattane l'estrazione, non resta che una piccola ulcera, per la ragione che i tessuti celluloadiposi circonvicini, stati spostati, riprendono il loro posto primitivo: il che spiega i felici successi del mio processo operatorio. Inoltre, non venendone diviso nessun vaso dallo strumento tagliente, non ha luogo la benchè minima emorragia: è vero che pochi vasellini capillari, serpeggianti nel tessuto cellulare, che serviva d'involucro, si lacerano durante la trazione; pure, estirpato il tumore, compare un fondo rosso dalla vascolarità, minacciante di divenire la sede di un'inflammatione violenta. Cotesto afflusso di umori è immantinente calmato da una cauterizzazione. Il caustico, da me adoperato per ottenere questi risultati, è l'alcole o un liquido alumino-resinoso, come sarebbe l'acqua di Pagliari, o qualunque altra analoga a questa. Mediante la quale leggiera canterizzazione, si ottiene l'occlusione dei vasi e la mortificazione del tessuto cellulare, che costituisce la teca del lipoma. [L'olio carbolico od un'acqua fenizzata non sarebbe più all'uopo?]. La medicatura sarà sempre la stessa fino alla cicatrizzazione. In un altro lavoro, farò conoscere come i liquidi alumino-resinosi impediscano la suppurazione delle ferite. Laonde, a capo di sei od otto settimane, senza il minimo disturbo febbrile, si ottiene la cicatrizzazione." L'autore, per corroborare quanto ha su dichiarato, espone la storia di tre simili infermi, in cui il tumore fu snucleato con facilità e col più

splendido risultato, non ostante che in uno dei casi il lipoma fosse stato aderente ad un tendine, il quale non rimase minimamente offeso.

### Uremia ed ammoniemia.

Il dott. S. ROSENSTEIN, di Groeningen, fortificato da rigorose osservazioni cliniche e dai risultati di varie esperienze da lui istituite su animali, rifiuta la teorica del carbonato di ammoniaca nell'uremia. Si è già veduto, dalla corrispondenza del dott. A. GULIA (v. *Il Barth* pag. 236), che anche il CANTANI, in seguito agli studi di TRAUBE, rifiuta tale teorica, nei fenomeni cerebrali, spesso offerti dai brightici. Intorno al quale argomento, crediamo poter riassumere, nel modo seguente, i rilevanti studj del ROSENSTEIN. (1) Evvi una dose di carbonato di ammoniaca, che, introdotta nel circolo sanguigno, suscita convulsioni epilettiformi; (2) Tali convulsioni, non essendo certamente riflesse, nè cessando colla sezione della porzione cerebrale, della corda spinale, sono, senza alcun dubbio, di origine cerebrale; (3) Il narcotismo, prodotto dalla morfina, dal clorofornio o dal cloralio, non s'oppono minimamente alla produzione delle convulsioni, al contrario di ciò che avviene nell'ecclampsia puerperale; (4) Quantunque i reni sieno i principali emuntori del carbonato di ammoniaca, pure i sintomi dell'avvelenamento di questo sale, esibito sottocutaneamente, svaniscono anche se i reni sieno stati rimossi dall'animale; (5) Quegli stessi casi di uremia, che più rassomigliano all'ammoniemia, non ponno, in alcun modo accagionarsi alla presenza del carbonato di ammoniaca nel sangue, imperocchè (a) tali sintomi possono bene manifestarsi, non ostante che l'analisi chimica più minuta non sveli nel sangue la benchè minima traccia di tal sale, (b) e negli animali, nel cui sangue è stato rinvenuto

il carbonato di ammoniaca, non si nota nessun rapporto fra la quantità del veleno e la intensità dei fenomeni uremici.

### **L'Elettro-puntura in un caso d'aneurisma.**

Nel *Morgagni* (anno XV. pag. 868 e seg.) si narra la storia di un ammalato, in cui i proff. CANTANI e VIZIOLI diagnosticarono un vasto aneurisma dell'aorta toracica discendente sovrapposto lateralmente al tronco aortico, e nel quale fu eseguita, per la prima volta in Napoli, la galvano-elettro-puntura del prof. VIZIOLI, con un'ammirabile precisione, in mezzo ad un gran numero di studenti. L'operazione, ripetuta varie volte, non presentò alcun inconveniente, ed ebbe per risultato la diminuzione della pulsazione, la formazione di una buona stratificazione, come pure una riduzione del tumore, per cui l'egro uscì di clinica. Ma, dopo pochi mesi, egli morì di questa malattia per sopravvenuta emorragia. "L'elettro-puntura non procurò in questo caso la completa guarigione, perchè l'aneurisma era troppo vasto ed il forame aneurismatico non molto stretto. Purtuttavia, producendo una ben solida stratificazione di grumi, arrestando il rapido aumento del tumore, rese più lento il corso fatale del morbo."

### **Azione della digitale.**

La digitale, a giusto titolo, richiama ognora l'attenzione degli studiosi, e non si può vedere senza interesse, come venga tormentata dalla sagacia e dalla perseveranza degli sperimentatori. Ma noi temiamo fortemente che il maggior vantaggio alla pratica sia per venire da tale genere di studii, per quanto diligenti e sottili, quali sono quelli del GOURVAT, citati da parecchi giornali, e se il maneggio dell'efficacissimo farmaco molto si vantaggierà da questa serie di conclusioni, le quali a nostro avviso, col concludere troppo minuziosamen-

te, e troppo categoricamente, risicano grandemente di non concludere a nulla. Ecco ora le conclusioni:

"La digitalina a dose terapeutica produce: uno stimolo leggiero di tutto il sistema del gran simpatico, ganglii cardiaci, filamenti vaso-motori, ecc., e per loro mezzo, come azione immediata: 1. Un debole eccitamento dei muscoli lisci del tubo digestivo, della vescica, dell'utero ecc. 2. La dilatazione della pupilla per la contrazione del suo muscolo raggiato. 3. La contrazione dei vasi arteriosi in generale e dei loro rami ausiliari in ispecie. 4. L'aumento della tensione arteriosa e la diminuzione della venosa. 5. Il rallentamento, la regolarità e l'energia dei battiti del cuore. 6. La regolarità; la uniformità ed il rallentamento del corso del sangue. Come azione mediata. 7. La calma del sistema nervoso volontario centrale e periferico. 8. Il rallentamento della respirazione. 9. La diminuzione delle funzioni dell'ematosi, della combustione e della fibrinizzazione del sangue, in una parola la moderazione delle funzioni ematopoietiche. 10. L'abbassamento di temperatura. 11. La diminuzione delle secrezioni eccentriche, mucose, cutanee, salivari, biliari, spermatiche, ecc. 12. Lo aumento della secrezione più concentrica, la secrezione urinaria. 13. E, come conseguenza, il riassorbimento dei liquidi e dei solidi, morbosi dapprima, e normali di poi."

"A dosi controstimolanti, v' hanno due azioni parallele e simultanee: l'eccitamento più pronunziato del gran simpatico e l'eccitamento del nervo depressore del cuore. La prima azione determina: 1. L'esagerazione delle contrazioni dell'intestino, dello stomaco, della vescica, dell'utero, della pupilla. 2. L'aumento della forza del cuore e della frequenza dei suoi battiti. La seconda determina: 1. La paralisi riflessa dei vaso-motori. 2. Il rilas-



samento e la dilatazione dei vasi arteriosi in generale e delle loro divisioni capillari in particolari. 3. La diminuzione della tensione arteriosa e lo aumento della venosa. 4. L'acceleramento consecutivo dei battiti cardiaci. 5. L'acceleramento del corso del sangue. 6. L'aumento numerico dei moti respiratorii. 7. L'aumento della temperatura. 8. La diminuzione della secrezione urinaria. 9. L'aumento delle secrezioni eccentriche cutanea, mucosa, salivale, bianca, ecc., ecc."

"A dosi tossiche, si osservano due tempi bene distinti e successivi. Nel primo: l'esagerazione di tutti i fenomeni del secondo periodo. Nel secondo: 1. L'ipostenizzazione dei centri nervosi e dei nervi volontari. 2. Paralisi di tutto il sistema muscolare. 3. Estinzione la più pronta della contrattilità del muscolo cardiaco e di quella di tutti gli altri muscoli. Circolazione linfatica intatta. 5. Morte per sincope." (*Gazz. Med. Prov. Venete. La Nuova Lig. Med.* 10 Nov. 1872).

### Diarrea nella febbre tifoide.

Il Dr. JAMES LITTLE si loda delle seguenti pillole nella diarrea, che spesso è uno dei sintomi più molesti e ad un tempo più gravi della febbre tifoide:—

R. *Acidi Carbolici* 1½ grani;  
*Pulv. Opii* 1½ grani;  
*Bismuth. subnitr.* 3 grana.

Da 1 a 4 pillole nelle 24 ore. Egli vi loda altresì l'acido solforico. Al contrario, Sir W. GULL, al quale nessun compenso terapeutico inspira fiducia in cotesta febbre, come indicazione sintomatica, per sopprimerne la eccessiva diarrea, raccomanda un enema di 5 a 6 oncie di amido non laudanizzato, asseverando di averne ottenuto ottimi effetti.

### Sulla pneumonia migrans.

Di questa rara affezione, dice il dott. FISCHL, non si conoscono che i due casi

comunicati dettagliatamente da WEYGAUD e WALDENBURG. Il segno caratteristico di questa affezione sta in ciò che molte parti del polmone vengono successivamente attaccate dal processo cruposo, mentre questo è già decorso nella parte affetta per la prima. Talvolta questa successione morbosa può essere anatomicamente continua, come nel caso di WALDENBURG, in cui la malattia cominciò come polmonite inferiore destra, in seguito attaccò il polmone destro all'apice, poi il polmone sinistro anche all'apice, ed indi si estese alla base di quest'ultimo. Questo circolo si ripetè due volte. Ora non esiste una tale regolarità, ma la malattia, come nel caso di WEYGAUD, attacca ora questa ora quella parte del polmone. Il corso di tale affezione è molto lungo, ed ha molta analogia colla risipola migrante, come WALDENBURG per il primo dimostrò.

Il caso, ricordato dall'autore, che riguarda una donna robusta di 36 anni, aveva egualmente l'ultimo ricordato culminante carattere. Quando l'autore vide per la prima volta l'inferma, 14 giorni dopo il cominciamento della malattia, la infiltrazione risiedeva a sinistra posteriormente ed in alto, due giorni dopo fu constatata un' infiltrazione alla base del polmone destro, in seguito ad altri giorni nella regione infraclavicolare sinistra, ecc. Due volte vennero attaccate parti, che già erano state sede della malattia. Gli isolati infiltrati si svilupparono senza brividi iniziali, e furono riassorbiti rapidamente. In complesso, calcolando anche la scomparsa dell'ultimo infiltrato, la malattia durò sei settimane con febbre continua.

Gli sputi, durante l'intero corso della malattia, furono sempre di natura catarrale; non si osservarono mai sputi sanguigni—(*La Nuov. Lig. Med. e Prager Vierteljahrschr.* Bd. 114 1872).

### Sul zoster frontale.

Il *zoster frontale*, altrimenti *zona ottalmica*, può essere preceduto da fenomeni precursori, o, al contrario, comparire ad un bel tratto. Consistono i fenomeni precursori, che, secondo HYBORD, occorrono nella grande maggioranza dei casi, in modificazioni della sensibilità, cioè in dolori di natura neuralgica, i quali ora precedono di alcune ore soltanto la eruzione erpetica, ora di uno a quindici giorni, e talora anche di uno a più mesi. Oltre i dolori, altri fenomeni sogliono precedere di poco l'eruzione, come a dire malessere, prostrazione, insonnio, vertigini, nausea vomiti, orripilazioni violente e prolungate e negli individui nervosi, delirio: fenomeni che talora anche accompagnano la eruzione: nè sono troppo rari i casi in cui sintomi si sviluppano anche più gravi. Abbiamo osservato un caso in una donna nervosa et. 43, la quale, dopo avere, per otto giorni, sofferto dolori lancinanti sulla fronte, ebbe una convulsione isterica, e quindi cefalea intensa, con una temperatura che, per due giorni di seguito vacillava fra 101°. Fah. e 102. 5°. Fah., la quale poi scese a 99°. tosto che era comparso l'erpete, consistente in tre gruppi di vescichette sulla fronte, e in vari gruppetti sul lato corrispondente del naso. Da un buono schizzo della malattia in parola, fatto dall'Editore della *Gazette des Hôpitaux* nel No. 7. gen. 1873. togliamo quanto segue: " In alcuni casi, i fenomeni generali rassomigliano il treno sintomatico, che ordinariamente annunzia l'orticaria e l'eritema nervoso, come a dire orripilazioni più o meno violente e prolungate, malessere, spossatezza, vomiti, cefalalgia frontale e generale. Sia che la zona comparisca tutto ad un tratto, o che le precedano sintomi prodromici, l'esantema segue quasi sempre la stessa evoluzione. Come nella

zona di altre parti del corpo, cominciano in questa per comparire delle placche rosse, eritematose, il più sovente accompagnate da bruciore e da prurito assai penosi. Dopo un tempo variabile da alcune ore a uno o due giorni, su queste placche si sviluppano delle vescichette di forma, volume e numero variabili a norma della confluenza dell'eruzione e dell'estensione del territorio cutaneo del ramo ottalmico, che esse occupano. L'eruzione vescicolare non occupa, colla medesima frequenza, i diversi punti del territorio cutaneo vivificato dal ramo ottalmico: essa si restringe per lo più a uno o più punti della regione orbito-fronto-parietale. I fenomeni generali che accompagnano l'eruzione sono ordinariamente poco pronunziati e non molto importanti. I dolori, che precedono od accompagnano l'eruzione, costituiscono, durante l'evoluzione delle vescichette, il sintomo più costante e ad un tempo più penoso. Oltre i quali dolori, durante l'eruzione, han luogo varie alterazioni della sensibilità cutanea-anestesia, analgesia, termoparalisi e simili. Il fatto più interessante, e meno conosciuto, del morbo in parola è una serie di alterazioni oculari: delle quali le più frequenti sono offerte dalla congiuntiva, che ora si congestiona ed ora s'infiamma. In alcuni casi vi si osservano delle vescichette, spesso verso l'orlo della cornea. HYBORD ha osservato una volta un'alterazione della sensibilità della congiuntiva dopo l'eruzione—anestesia compiuta della porzione di questa membrana che cinge la cornea. La frequenza delle lesioni dell'iride e della cornea è un fatto notevole nella zona ottalmica, essendosi manifestate nella metà dei casi ricordati. La cheratite e l'irite ora sono isolate ed ora congiunte. La cheratite può assumere qualunque delle sue varie forme: superficiale o profonda; talvolta limitata ad un semplice appan-

namiento della membrana, tal'altra consistente in ulcerazioni ed opacità più o meno estese. Le ulcerazioni della cornea possono essere uniche e multiple, ora superficiali, ed ora profonde, con distruzione parziale delle lamine della membrana: per lo più si formano con grande rapidità; la loro durata è variabile; ordinariamente guariscono; ma, in alcuni casi l'ulcerazione è seguita da perforazione della cornea. L'irite, meno frequente della cheratite, comparisce per lo più coi suoi sintomi di acuzie. Benchè le lesioni della cornea e dell'iride, sieno nel massimo numero dei casi, in rapporto coll'eruzione del naso, pure esse possono manifestarsi anche gravi, sia che l'eruzione occupi tutto il lato del naso o l'ala o la metà superiore od anche una sua parte più ristretta. Cotesta eruzione può invadere il naso dalla radice alla punta, nel mentre che l'occhio non presenta alcuna pericolosa lesione: dall'altro canto, può l'occhio essere gravemente leso, quando l'eruzione è ristretta alla sola fronte ed alla palpebra superiore. Si può stabilire che, nella zona ottalmica, l'iride e la cornea offrono di rado fenomeni morbosi, quando l'eruzione non ha per sede il territorio dei rami del nervo nasale; che esse ordinariamente si ledono, allorquando tutto il lato del naso è preso dall'eruzione: che esse saranno più soggette a venire invase, anche nel modo più serio, se l'eruzione cuopra tutto il lato del naso o la sua ala. Le paralisi dei muscoli dell'occhio, sia isolate o riunite alle precedenti lesioni, non sono frequenti, nè sembrano minimamente dipendere dall'intensità dei dolori, o dalla gravità e dalla distribuzione speciale dell'eruzione cutanea. L'ambliopia, l'infiammazione della sclerotica, la suppurazione dell'occhio, e la perforazione della cornea, sono accidenti assai rari nella zona ottalmica.

L'*anatomia patologica* ha dimostrato

nella zona l'esistenza di un processo irritativo, di una flogosi, di una vera nevrite del ganglio spinale o del tronco nervoso nel territorio cutaneo, invaso dall'eruzione. I risultati necrofici, dovuti agli studi di WYSS, citati nel lavoro di HYBORD e da BOUCHUT, confermano, a questo riguardo, i fatti clinici, essendosi, in effetto, veduto la zona manifestarsi in seguito a lesioni traumatiche dei nervi (*zona traumatica*), o apparire nel decorso di mieliti croniche (*zona secondaria*), e in casi in cui l'eruzione vada congiunta all'irritazione ed all'infiammazione di certe regioni del sistema nervoso. Ora, secondo il HYBORD, la zona, essendo sempre identica a sè stessa, avendo sempre per carattere fondamentale di essere subordinata alla distribuzione del nervo sotto-giacente, deve provenire da un processo identico. E perciò egli venne alla seguente conclusione: La zona spontanea, alla pari della traumatica e della secondaria, è l'espressione cutanea di una nevrite o di una irritazione cagionata da una iperemia attiva, avente per sede o il ganglio spinale, o un punto qualunque della periferia del nervo, o la sostanza grigia, o le corna posteriori della midolla od i cordoni posteriori.—Conclusione è cotesta che viene inoltre soffolta dalle condizioni etiologiche della zona, che il più delle volte riconosce per causa l'azione del freddo. In quanto alle lesioni della cornea e dell'iride, nella zona ottalmica, esse risulterebbero dall'irritazione, dall'infiammazione dei filetti ciliari, che si distribuiscono a queste membrane, per cui sarebbero della stessa natura delle lesioni cutanee." Il *prognostico* della zona ottalmica è spesso reso serio dalle lesioni oculari, che talora lo accompagnano. Essa è sovente una malattia lunghissima, ed ostinata a qualunque terapia. Sembra che nelle regioni meridionali di Europa non sia molto frequente; da noi è estremamen-

te rara; in fatti, in diciotto anni di pratica, non ci fu dato di osservarne che due casi, de' quali uno in una donna irlandese, alla quale abbiamo più sopra accennato, e l'altro in un individuo, che in seguito soccomette ad un diabete. In tutti due la causa prossima sembrava un raffreddamento. Gli *argomenti terapeutici* preconizzati sono le iniezioni ipodermiche di alcaloidi narcotici, i quali, in casi di zoster jombo-addominale, dove le abbiamo impiegate, non produssero che calma momentanea dei dolori, senza esercitare alcuna influenza sul decorso dell'affezione. Le preparazioni arsenicali, gli alcalini, i marziali, i bagni solforati, il cambiamento di clima, un regime dietetico ragionato, possono, dopo un tempo, che non suole essere molto breve, guarire la zona ottalmica. Alla inferma irlandese, sopra menzionata, a motivo di uno stato anemico, che era in lei molto pronunziato, amministrammo il triplice citrato di ferro, chinina e stricnina, dal quale, unitamente alla dieta carnea, sembra aver ella tratto molto vantaggio. Una leggiera congiuntivite, che vi si era manifestata, fu facilmente vinta coi soccorsi antiflogistici. L'eruzione scomparve e si ripeté più volte, sempre preceduta da dolori e da disturbi gastrici; ma, soltanto al primo attacco, l'inferma fu presa da convulsione. Fu dopo avere persistito quattro mesi circa, dagli ultimi di novembre fino ai principi di aprile, che l'erpete guarì perfettamente. Nel glucosurico, al quale abbiamo accennato, l'eruzione era del tutto dissipata verso gli ultimi stadi del diabete, e ciò dopo avere inferito per due mesi, senza però essere stata accompagnata da alcun sintomo dal lato dell'occhio. Quantunque non sia a nostra cognizione se la zona ottalmica, o qualunque altra zona, sia mai l'estrinsecazione della lue celtica, pure sembra assai ragionevole il crederlo, conoscendo quanta

malefica influenza eserciti sul sistema nervoso il veleno siplítico. In tali casi, sarà premura del medico di studiare se si debbano mettere in opera i mercuriali ovvero gli ioduri alcalini. Che se la zona riconosce un vizio artritico, allora converrà ricorrere agli alcalini, uniti al colchico. HYBORD raccomanda la massima vigilanza intorno all'organo visivo, le cui molteplici lesioni, nella zona, non ci permettono di indicare nissun trattamento, potendo questo variare in ogni caso, a norma cioè della lesione che vi si manifesti.

### Pozione cloroformica

#### di Sallefrangie.

La pozione al cloroformio presenta serie difficoltà di manipolazione. Certi autori indicano di emulsionare il cloroformio con gomma arabica, o col tuorlo d'uovo: queste preparazioni, oltre alla loro lunghezza, hanno l'inconveniente di disgustare facilmente il malato. Ecco la formula, che noi proponiamo, e che dobbiamo al dott. TOURASSE di Saint-Maur. Essa riposa sulla dissoluzione completa del cloroformio nell'alcool.

|                              |          |
|------------------------------|----------|
| Cloroformio.....             | 1 grammo |
| Alcool a 90°. C.....         | 8 grammi |
| Acqua di lauroceraso.....    | 10 „     |
| Acqua di lattuca.....        | 120 „    |
| Siroppo di fiori d'aranci... | 30 „     |

Disciogliete il cloroformio nell'alcool, e versatelo nella pozione; il miscuglio col veicolo è completamente intimo, mentre il cloroformio solo si precipita al fondo del vaso, per la sua grande densità.

Questa bevanda, di gusto aggradevole, dà buonissimi risultati, tutte le volte che si tratta di combattere il sintoma dolore (*Annali di Chimica*).

IL BARTH 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 al Direttore, 116 Strada S. Paolo, Cospicua, Malta.