

# IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DEL DOTT. GAVINO GULIA.

No. 14.

MALTA, 2 MAGGIO, 1873.

ANNO II.

SOMMARIO — Statistica ed Igiene — Sui serpenti velenosi delle Indie — Considerazioni igieniche sulla fognatura — Ilco; iniezione forzata di acqua fredda, applicazione di ghiaccio all' interno ed all' esterno; guarigione; pel dottor Pereira — Clinica medica di Napoli — Botanica Maltese, Orchidacee — Sull'origine delle specie — Trattamento dell'antrace coll'aspirazione sottocutanea — Fisiologia — Il clorato di potassa è antiabortivo — La chiluria ed un nuovo ematozoo — Dell'uso del gesso per arrestare l'epistassi — Iniezione ipodermica — Metodo facile e felice di curare l'angina d'itteria.

## Statistica ed Igiene.

Una lode è dovuta al Governo per aver deliberato che la statistica medica sia in avvenire arricchita di tutte quelle notizie, da noi e dai fogli contemporanei ripetutamente domandate. Il *Public Opinion*, che spiegò la maggiore energia per indurre a tale effetto le autorità, nel chiedere ulteriori ragguagli, dice non necessaria ogni volta l'aggiunta dell'età dei decessi, fortificandosi del metodo adottato dal dott. FARR, che non fornisce tali ragguagli settimanalmente, sibbene ad intervalli più lunghi di tempo. A vero dire non sapremmo perchè tale preziosa cognizione non si dovesse fornire assieme alle cause della mortalità: nè si deve perdere di veduta, che nella maggior parte delle statistiche mediche, pubblicate in Europa, notasi ogni volta l'età dei morti, press' a poco nel modo tenuto dal Medico Principale di Polizia. Quanto alla eccessiva tardità, colla quale si pubblicano tali quadri statistici, conveniamo perfettamente col *Public Opinion*, e con esso pensiamo altresì che vi si ponno aggiungere ben altre informazioni, per renderli sempre più utili. È sperabile che il dott. GHIO, in un rapporto semestrale o annuo, ci farà conoscere la professione od il mestiere di quei che soccombono; in quale sorta di abitazioni si sviluppano le malattie zimotiche; dove prevale la tise; quale sia la connessione fra

certi morbi e la fognatura delle abitazioni, e le stagioni dell'anno. È per la statistica, fatta coscenziosamente secondo i principj della scienza moderna, che l'igiene può beneficare immensamente l'umana famiglia. Il *Medical Times and Gazette* e il *Land and Water*, in un numero recente, asseverano che in Inghilterra mercè i nuovi sistemi di fognatura, di canalizzazione delle acque di rifiuto nelle città; mercè la bontà della acqua potabile, l'educazione del popolo, la scrupolosa vigilanza nei mercati, nelle canove di vino, dove spesso una rea bevanda si cambia con oro — la vita umana si è molto prolungata. Intanto i quadri statistici pubblicati nella gazzetta ufficiale ci rattristano non poco, scorgendo che la massima parte dei morti soccombe in età verde, e che ben pochi raggiungono l'età matura; che la maggior parte delle cause delle mortalità si potrebbe distruggere con una buona igiene, che qui, ci rincresce il dirlo, non è affatto compresa. Che cosa si è fatto per arrestare il progresso di quel tremendo inimico, la difteria, che a passo di carica va distruggendo poco a poco i nostri figli? Si sono circoscritti i focolai di infezione, isolandoli? — No certamente! L'igiene moderna è sconosciuta e i suoi insegnamenti disprezzati, perchè il più dei medici vecchi stan fermi nelle antiche dottrine; e, non potendo seguire le moderne, fingono di sprezzarle. Ma è oramai tempo che il

governo sollevi la sonnacchiosa fronte e invigili sulla salute di questo popolo. La legge della sepoltura estramurale, che dobbiamo a Sir ADRIANO DINGLI, ornamento e splendore del nostro Consiglio, è già un progresso: ma a che valgono le mezze misure? — È mestieri che si studino tutti i nostri bisogni, e si procurino buone leggi igieniche, che cioè sia fatta una buona fognatura; che le abitazioni sieno edificate sotto la vigilanza dell'igienista e dell'architetto di governo; che le case di più affittajuoli, le quali sono il semenzaio dei morbi zimotici, vadano sottomesse a certi regolamenti; che i seni, donde emanano esalazioni morbigene di febbri remittenti, vengano di quando in quando nettati; che le quarantine sieno esperte con tutto il rigore; che un ospedale sia istituito per le malattie zimotiche sviluppate in paese, affine di impedirne la diffusione; che il popolo sia educato... No! senza educare la moltitudine senza diffondervi i principi fondamentali di igiene, non è possibile colle sole leggi, che si raggiunga lo scopo desiderato. E però nelle scuole primarie le prime nozioni di igiene, sul pergamino alcuni monitori igienici, dei quali abbonda il Vecchio Testamento, un periodico igienico scritto in vernacolo, assieme ai suddetti provvedimenti, contribuirebbero ad impegnare la nostra condizione. Ecco come si esprime sul proposito GEORGE WILSON, in una sua opera recentissima di igiene: " Là dove le cognizioni dei principii fondamentali di igiene non sieno estesamente diffuse nel popolo, sarà sempre inutile l'aspettare dalle leggi, quantunque eccellenti, la perfetta tutela della salute pubblica. " (*A Handbook of Hygiene*, London, 1873.) Laonde è desiderabile che una col governo l'autorità ecclesiastica, e i medici in modo speciale, entrino nella nobile premura di rimuovere, e, una volta per sempre, prevenire le influenze nocive alla nostra società, mettendo in opera efficaci provvedimenti, ed elevando un po' la moltitudine dalla supina ignoranza, in cui giace.

Una memoria di due casi di diabete mellito, inviataci dal dott. PAOLO SAMMUT del Gozo, pubblicheremo nel numero prossimo.

## Sui serpenti velenosi delle Indie.

Il dott. FRAYER ha testè riempito una lacuna intorno alla storia naturale degli ofidi velenosi dell' India, con un lavoro intitolato *The Thanatophidia of India*, dove, descritta l'anatomia dei serpenti, l'A. ragiona a lungo dell'avvelenamento prodotto dal loro morso con osservazioni interessanti ed originali, che ne rendono assai prezioso il volume; sibbene nelle descrizioni, principalmente prese dai lavori di HUXLEY, di OWEN e in modo speciale di GÜNTHER, nulla vi si trova di originale. L' Autore asserisce che la mortalità cagionata da tali morsi, nel 1869, in una popolazione di 120,000,000, ascendeva a 11,416; cifra che senza alcun dubbio doveva essere più ragguardevole, considerando, come fa l' A., che non tutti gli accidenti di simile natura possono essere noti alle autorità; di guisa che crede che oltre a 20,000 individui soccombano, annualmente nelle Indie, a tale avvelenamento. Egli rifiuta la dottrina di coloro, che pongono fede agli antidoti per abbattere gli effetti di un sì terribile morso, e chiama imposture tutte le pratiche che si adoperano a tale scopo: ci insegna che l'apparato sintomatologico prodotto dal morso delle varie specie di serpenti varia poco che nulla. I fenomeni adinamici e paralitici vi predominano. L' A. inoltre ci fa sapere che gli animali a sangue caldo soffrono i deleteri effetti del veleno più di quelli a sangue freddo; che gli individui della stessa specie non soffrono minimamente mordendosi fra loro; che un individuo di una specie produce sopra un altro individuo di una specie diversa effetti venefici, tanto intensi quanto è maggiore la potenza venefica in quello che infligge il morso; che infine un animale soccombuto a tale morso può impunemente servire di cibo all' uomo.

### Considerazioni igieniche sulla fognatura.

Senglea, 15th April 1873.

To the Editor of

*Il Barth.*

Dear Sir,

About this time last year, you did me the honor to insert in your interesting journal, a communication on the subject of the drainage of "The Three Cities," setting forth how urgent was the need for sanitary interference, — but somewhat lamely concluding by saying that, altho' the chief difficulty that lay in the way was *the Cost*, the only effectual remedy I could suggest was one for which a scheme had been drawn out by Messrs. LAWSON and ANDREWS, C. E., most admirable and effective in itself, but which, at the lowest estimate, did not reduce that chief difficulty to smaller proportions than, £ 65,000, a sum at which, as might have been anticipated, the combined talent of the financial authorities, both at home and here, has, up to the present time, stood, apparently, hopelessly aghast, and, in the face of which, all representations of mere sanitarians must prove futile.

It has happened, however, during the last six months, that a mind not less quick to detect existing evils, while it is infinitely more fertile in suggesting, and practical in applying, remedies, than that of your humble correspondent, has been giving its attention to the subject,—and, as I have been favored with opportunities of becoming acquainted with the results, beyond those which, I imagine, the majority of your readers who may be interested in the question are likely to have had, I venture to hope that a short contribution from me on the subject will not be unacceptable, while its insertion in

your now widely-circulated periodical will give it publicity in quarters where it is of much importance that the matter should be known and discussed.

Realising at once that, so long as the money difficulty remained insuperable, it was no use to propose schemes, however otherwise excellent, by which no removal or diminution of that "*bete noir*" of the Treasury would be effected, and in the execution of which, moreover, delays would be involved which might have deplorable results, our present gallant Admiral Superintendent of the Dockyard, ADMIRAL INGLEFIELD, C.B.F.R.S. shortly after his arrival set to work to devise a plan which would reduce the pecuniary outlay to a figure which would not appal even the most cautious or timid financier, while it should furnish a remedy, which would at least be effectual for many years, for the loathsome and dangerous state of matters which came so directly under his observation on his taking up his official residence among us,—and he has lately, propounded a scheme, fulfilling those requirements, a short sketch of which I propose to give.

Arguing from the fact that, until within comparatively late years, a cesspit or cesspool was to be found under nearly every house in Europe, and that, so long as those receptacles were kept only moderately full, and the refuse and excrement deposited in them (awaiting the periodical nightly visit of the dirt-cart), were kept covered by a sufficient quantity of water, (often not more than 3 or 4 inches in depth, but frequently changed by rainfall &c.), it was found that, as a general rule, neither offensive odours nor malarious effects were complained of or experienced, altho', moreover, those cesspools were often open to the privies on the ground premises, and imperfectly trapped to the

water-closets in the upper parts of the house, ADMIRAL INGLESFIELD proposes that iron pipes, suited in size to the various drains, should be adjusted, and built in, to the mouths of all the drains, (at present opening either just at or immediately below the ordinary sea-level), whereby all the sewage should at once be conducted to as great a depth as possible, (at least 5 or 6 fathoms, and that depth is easily attainable in all the creeks as well as in the Grand Harbour), below the surface of the water,—and so, as I have said, arguing *a fortiori* from the case of the 3 or 4 inch water-covered cesspools of half a century ago, be, at once, placed beneath what he believes would act as an effectual *seal*,—a superimposed deodoriser and disinfectant.

In this belief, the ADMIRAL is, I consider, completely justified by the results of an experiment carefully conducted by himself, assisted by Mr. CHARLES ANDREWS, C. E., by which he has found that the specific gravity of ordinary sewage, tho' so little greater than that of sea water that if, as at present, ejected directly on to the surface of the water, it will float for days, is still sufficiently great, even tho' its channels are "flushed" with *fresh* water, to prevent its rising to the surface, if, from its first outfall, it is placed beneath a stratum of sea-water not less than 25 feet in depth, and that, so placed, it will either have completely subsided, or have become so indefinitely diffused, as to be inappreciable to either sight or smell, before it can reach the surface,—unless, perchance, it should be stirred up by some very actively disturbing cause, such as it is never likely to be subjected to in the waters of Malta harbour, which are free from all strong currents, or liability to deep agitation, or unless, from very culpable neglect of regular flushing, such an amount of sewage should be allowed to accumulate

in a drain that its rush, when eventually it was ejected, should overpower the otherwise sufficient resistance of the sea-water.

In that experiment, made in calm clear water at the entrance of the Somerset Dock, sewage, from the nearest drain, was poured down an iron pipe to a depth of 25 feet, and it was found that, altho', on its exit it slowly rose in a cloud to a distance of some 12 or 15 feet from the mouth of the pipe, it became more and more diffused as it rose, and that, after that distance, it either began rapidly to subside, or became so infinitely diluted, that, at the surface, neither discoloration nor effluvia were perceptible.

It may be objected, of course, that, altho' no sewage itself may rise to the surface, nor even gases sufficiently odorous to be perceptible, gases sufficiently powerful to be dangerous will be set free and rise into the air.

Now, granting that a certain amount of gases may, and even probably will, escape the absorptive power of the water, it will, I think *prima facie* be admitted by most people that it is, at least, a question, the probabilities of which are all on the negative side, whether or not such gases, so filtered as they would be before they could reach the surface, and so diluted and oxygenated as they would immediately become on their liberation into the atmosphere, (altho', of course, that latter mode of purification would be reduced to a minimum on some of the sultry and stagnant days of summer and autumn), could have any injurious effects on human beings.

But, further, we find that the balance of the evidence afforded by statistics of the health of men employed in gas-works, in mines, and in dredging operations, is in favor of the belief that such gases as the carbo-ammoniacal, and carburetted and sulphuretted-hydrogen (which are the sewage gases most to be dreaded), may, as a general rule, be constantly inhaled, in small quantities, with perfect impunity

even when they are distinctly appreciable by the nose.

How much more, then, must they be harmless if, as the experiment just mentioned shews, even that ever-ready guardian of our susceptibilities need not take alarm?

Moreover, at the Marsa Muscetto harbour this result of the applied experiment may already be seen on the largest scale contemplated.

There, a pipe, 137 feet long, and reaching to a depth of 36 feet, has been attached to the mouth of the main drain, into which nearly one third of the sewers of Valetta empty themselves, and, altho', for now upwards of a fortnight, it has been discharging hourly about  $4\frac{1}{2}$  tons of sewage, the water at the surface has kept free from all signs of pollution,—except on one occasion when, the drain having been purposely dammed and then flushed, the accumulated rush of many tons of mingled fresh water and sewage *did* force its way slightly to the top.

Secondly, it may be objected that the continued deposit of large quantities of sewage at particular points in the harbour would result in rapid siltage which might interfere with the navigation, anchorages, &c.

To this, the ADMIRAL replies that he would only have the pipes laid to the very deepest places in the various harbours & creeks, (at least 5 or 6 fathoms, and in some places, even double that depth) so that it would take at least many years before the siltage could accumulate to any important extent, and that, when it did, it could easily be kept in check by dredging during the winter months, every five or six years.

Thirdly, agriculturists and utilitarians may object to the waste of valuable manurial matter, which this scheme, taken merely *per se*, will allow.

To such, it may well be replied, in the

words of Professor PARKES, when writing on this subject, that, "safety is the first thing to be sought, and profit must come afterwards," and, in the second place, they must be reminded that any additions to the simple and inexpensive scheme above described, exposes the whole sanitary reform to the risk of splitting on the obdurate rock of so-called "Economy," and alleged local impecuniosity.

But even such objectors the ADMIRAL bravely meets on their own ground, by proposing to place a Tank, of proportions commensurate with the amount of drainage to be discharged, at some convenient spot from 5 to 6 feet below the level of the sea, to the bottom of which Tank all the sewage would be made to pass by the iron pipe. There discharged, it would pass upwards again (in obedience to the law of hydrostatics by which all fluids will regain their own level), through a perforated false bottom, supporting successive layers of wood-charcoal, lime, and common earth or clay.

Then, still seeking to rise to its own level, it would arrive at the surface, having, in its transit through the substances named, become completely deprived of all its noxious properties—while the residuum would still be of great fertilising power, and of a consequent value as manure, which would go far to repay the additional cost of this addendum to his original scheme.

I am not aware of any other objections that could be brought against this scheme.

The ADMIRAL estimates the probable cost at not more than £ 3,000, or £ 4,000, for *all* the harbours,—and, by getting the requisite pipes, from England, ready fitted with flanges and screw-bolts, which could easily be put together on the spot, and by operating on all the sewers at the same time, the scheme could be made

“ *un fait accompli* ” in a few weeks, and the beautiful grand harbour, with its various creeks, thus be saved, before the hot season sets in; from assuming the usual disgusting, and possibly poisonous, condition, to which we have, alas! become only too horribly accustomed of late years.

When we consider the vital importance of this question, not only as affecting the health of the people of Malta, but also of the soldiers and sailors forming its garrison, it become the duty of every one who professes to take any interest in the island, or in matters of public weal, to see that any suggestions or schemes for their improvement are not “ *burked*,” by either indifference on the part of the authorities, or opposing interests on the part of private individuals, but that they shall be tested and dealt with thoroughly, and promptly, and if this is done in the case of this scheme, which I have endeavoured briefly, but, I trust, not too hurriedly, to describe, I am confident that a lasting improvement of the state of the waters of Malta harbour will *at once* be attained, and at a cost which the Local Government need find no difficulty in meeting their share of.

The scheme, as will have been seen, deals only with the question of the outfall and disposal of the sewage, — but that is all that is necessary as far as purifying the harbour is concerned.

The correlative questions of improving the street and the house drainage rest with those sanitarians the greatest part of whose professional life has *not* been spent on “ the rolling deep,” and whose “ heritage ” is the steady earth and the snug house, and not “ the surging sea ” The gallant ADMIRAL has at least done *his* share in shewing us the way the *salt waters* of the harbour may be purified, — and that you, Mr. Editor, and your intel-

ligent readers will determine that his efforts shall meet with all the support and encouragement they merit, and that you and those of them, more especially, who dwell around Dockyard Creek may long live to enjoy the fruit of the success I venture to predict for them, is, Dear Sir, the *parting* good wish of

Your Obedient Servant,

“ SMELFUNGUS. ”

**Ileo ;** INIEZIONE FORZATA DI ACQUA FREDDA, APPLICAZIONE DI GHIACCIO ALL'INTERNO ED ALL'ESTERNO; GUARIGIONE—PEL DOTTOR PEREIRA.

Si tratta di un uomo di circa 40 anni, abitualmente sano, che, in seguito ad un lauto pranzo, era stato assalito da vomito ribelle e coliche. Novanta grammi di olio di ricino erano stati reietti; indi, aggravamento nel di lui stato. I dolori all'addome erano persistenti ed esacerbavansi alla pressione; la stipsi era ostinata, la timpanite aumentava di momento in momento, il vomito erasi fatto stercoraceo: eranvi sudori freddi, fisionomia abbattuta; tale era lo stato del malato allorquando il dottor PEREIRA l'ebbe a vedere in quarta giornata.

Egli fece applicare abbondanti e ripetuti clisteri di acqua fredda, secondo il metodo di ISNARD, dando il ghiaccio per bocca, ed applicandolo anche all'esterno. Il singhiozzo calmossi per primo, indi venne la diminuzione e la cessazione del vomito. Dopo la seconda iniezione, vennero espulse alcune materie escrementizie liquide; in seguito alla terza, che si fece al giorno successivo, presentaronsi evacuazioni abbondanti ripetute e scioglimento completo nelle funzioni intestinali. Ciò malgrado, persisteva il dolore addominale, che cedette col'oppio unito al calomelano, secondo il metodo inglese, e spe-

cialmente colla applicazione del *collodion* su tutta la superficie addominale (*Rivista di Medic. e Nuova Lig. Med.* 28 Feb. 1873).

## Clinica medica di Napoli

(*Seguito.*)

pel dott. A. GULIA.

Il seguente caso fu esposto alla prima lezione sulle malattie nervose a fondo organico, affezioni che formano il soggetto del giorno di cotesta clinica. Negli anni precedenti, il CANTANI non ragionava diffusamente di queste malattie, che formavano una *specialità* del TOMMASI. (\*) Ho fiducia che il CANTANI vorrà dare alle stampe queste lezioni cliniche, che sono un pregio per la scienza.

In generale, quanto concerne i morbi degli organi nervosi centrali, egli ne crede difficile la diagnosi anche sullo stesso cadavere; e l'esempio più eloquente sono le psicopatie. Laddove il microscopio non arriva, diceva egli, è là appunto che cominciano le alterazioni di sostanza, senza che vi sia un'alterazione di forma qualunque. E, gli è certo, che della chimica del sistema nervoso nulla si sa di positivo. Egli ritiene eziandio, che quando v'ha alterazione di forma, questa deve andare pari passo ad un'abolizione di più elementi nervosi; è quindi illogico l'ammettere un disturbo di una sola funzione nervosa. Si dee ritenere fermamente, che quando non vi hanno alterate funzioni nervose, o non vi ha che un semplice eccitamento, o una esagerazione di funzionalità, integra si deve ritenere la fibra nervosa. Finchè vi sono dolore e spasmo, l'eccitabilità del sistema nervoso non è spenta; in una parola, la funzione sussiste; e finchè perduri,

la distruzione della fibra non ha luogo. In altri detti: finchè v'ha esagerazione funzionale, o disturbo qualitativo delle fibre nervose, illesa si mantiene la sostanza di queste medesime fibre; quando, al contrario, v'hanno in esse alterazioni materiali, allora esistono disturbi motorii, sensuali, psichici, cioè una lesione organica nelle fibre di moto, di senso, e nella corteccia cerebrale.

L'anamnesi dell'individuo, presentatoci in clinica, fu rilevante anzichè no: è vero che egli non ha avuto malattie precedenti così importanti, da meritare scrupolosa investigazione etiologica; aveva sofferto però un leggiero reumatismo ai ginocchi, un po' di febbre intermittente; lavorava, ma non con grande scapito di forze, essendo solito invigilare sui mietitori nei campi; aveva fatto poco uso di alcoolici; ma è stato esposto alla sferza del sole, in campagna; il che importava assai. Nella sua casipola non trovava i comodi necessari; non poteva cibarsi bene, e quindi, in generale, non poteva essere molto igienica la vita del nostro capo di mietitori.

Da parecchi anni a questa parte andava soffrendo lievi dolori di testa, vertigini passeggiere, ed altri piccoli fatti di minore conseguenza. Ciò che più importava, è che, nella scorsa estate, attendendo sui campi, dopo aver fatto un pasto frugale, e trovandosi al meriggio esposto alla sferza d'un sole scottante, sentì che la testa gli pesava più del solito, e poscia gli dolse fortemente il capo; s'accorgeva che la mano sinistra era leggermente intormentita, e che poi questo intormentimento s'estendeva verso l'antibraccio, e il braccio dello stesso arto. Il povero uomo, con siffatto torpore, non si fidava di attendere oltre al suo mestiere, e, strascinando un pochino la gamba sinistra, mogio mogio ritirossi verso la sua casetta, dove giunto, si adagiò sul modesto letticciuolo, e, stordito come era,

(\*) Ciò che è degno di nota, e che non è nuovo nella storia dei grandi ingegni, si è che il TOMMASI, *specialista* delle malattie nervose, e che oggi si ristabilisce in salute, doveva soffrire una seria malattia nervosa di origine spinale, sulla cui diagnosi molto si discusse.

gli fu facile conciliare un sonno, dal quale svegliandosi di buon mattino, s'accorgeva che la gamba sinistra persisteva inerte. Chiara gli era rimasta la coscienza.

Mantenutosi in questo stato per un certo tempo, a poco a poco diminuiva la paresi della gamba, non così però l'intormentimento dell'arto superiore sinistro. La lingua, dopo questi fatti, si era indebolita, potendo con poca facilità articolare la parola. La sua intelligenza, quando fu ricoverato al Gesù Maria, era diminuita.

Le ossa erano bene sviluppate; i muscoli un poco denudriti, specialmente al lato sinistro del torace; la pelle era imbrunita dal sole; poco era l'adipe. L'arto toracico sinistro era alquanto più denudrito del destro, e vi si osservavano dei solchi, e tutt' assieme era un pochino impicciolito, il che pure osservavasi nell'arto addominale sinistro. La testa era inclinata verso sinistra: la faccia irregolare; l'angolo sinistro della bocca era un po' più basso del destro: uguali le pupille: la intelligenza un po' attutita. Ordinando all'ammalato di girare gli occhi in varie direzioni, si era notato che l'oculo-motore lavorava bene, come pure il retto esterno.

Dalla deviazione dell'angolo orale si deduceva che c'era paralisi o meglio mancanza di energia nei muscoli del lato facciale sinistro. I buccinatori, il risorio del SANTORINI, erano fisiologici; il zigomatico sinistro non lavorava bene — disturbi del settimo paio. Ciò indicava che le fibre muscolari innervate dal piede anserino sinistro, non erano normali. Al lato sinistro della faccia si osservavano delle pieghe. La lingua si deviava verso il lato sano: dunque nel nervo facciale avevamo un'anomalia; cioè v'era diminuzione di funzione a sinistra, e specialmente nei rami inferiori del piede anserino.

Il sollevatore dell'angolo della bocca, l'elevatore della pinna del naso, il depres-

sore dell'angolo della bocca, e l'elevatore del mento, erano in piena funzione.

Alle domande, *come ti chiami, di dove sei ecc.* il paziente rispondeva balbettando; il che indicava, che i movimenti per l'articolazione della parola erano indeboliti per lesione dell'ipoglosso.

Il quinto paio era normale nella sua sensibilità; e di vero, allo stimolo reagiva bene la sensibilità tattile e dolorifica della faccia e della lingua. I nervi acustici, gustatori funzionavano bene. Questi fatti indicavano che la lesione dipendeva dai nervi cerebrali, e probabilmente da quelli della base del cervello. Non si fece uso del dinamometro, che non ispira fiducia al Maestro, poichè alcune volte un individuo di minor forza e dotato di maggiore esercizio, può, sull'apparecchio misuratore delle forze, produrre una deviazione maggiore. Pure, stringendo una mano, si vedeva che l'arto sinistro superiore era indebolito. Inoltre, questo membro si rivolgeva in fuori, per una prevalenza dei flessori; il contrario si osservava dell'arto addominale sinistro. Non si vuole trasandare il fatto che in parte tale prevalenza è fisiologica.

Dalle precedenti osservazioni si inferiva che nel nostro caso si trattava di paresi di origine cerebrale. I movimenti negli arti inferiori erano lenti, gli estensori vi avevano una distinta prevalenza; e ordinando al paziente di camminare, si vedeva che col piede sinistro descriveva un arco. Il calcagno era alquanto alzato; ei camminava sulla punta del piede.

Il cuore, esaminato col plessimetro, offriva un po' di ottusità nel senso trasverso; le radiali, le temporali erano alquanto dure, per un poco di ateromasia, molto più che il nostro malato avea 54 anni. Collo stetoscopio si osservava che il primo tono delle semilunari aortiche era surrogato da un rumore; il che poteva dipendere da leggiera atrofia delle medesime valvole.

L' esame dava segni, dai quali si poteva dedurre che doveva essere stata messa fuori di funzione una porzione di cervello vicino alla base, e, propriamente, vicino al talamo ottico e al corpo striato destro. Regolarmente, non si poteva oltre limitare la sede della lesione. Se una emorragia fosse avvenuta ai peduncoli o alla sella turcica, avremmo avuto dei segni indicativi nell'esame dell'occhio. Un' emorragia negli emisferi avrebbe dato per compressione, o meglio per anemia, un' abolizione di un grande numero delle funzioni cerebrali. Poteva nel corpo striato seguire la rottura di vasi, come pure ai talami ottici; conseguenza di questi fatti sarebbe stata la morte, o sintomi molto più spiccati di quelli, che il paziente ha presentato. Le emorragie succedute fuori dei corpi striati, e che sono seguite da esito favorevole, determinano una encefalite reattiva, edema, e, poco a poco, ristabilendosi le funzioni cerebrali, ritorna lo stato fisiologico degli arti. Nel nostro caso, la gamba sinistra avea progredito un poco nella sua funzionalità, ma l'arto sinistro era rimasto nelle medesime condizioni di paresi. Le cognizioni fornite dalla fisiologia — base del buon patologo — e le condizioni nosogeniche dell'individuo, dimostravano che il talamo ottico e il corpo striato destro non erano ritornati a funzionare compiutamente. Questi organi erano sede di un piccolo focolaio, che non occupava grandi spazi, cioè, che non comprimeva vasi situati nella vicinanza. Se il focolaio, che aveva sede negli organi menzionati, avesse avuto tale una estensione, da comprimere grande numero di vasi, vi sarebbe stata una paralisi molto estesa. Egli è vero che il focolaio surrogava elementi nervei, e che era una piccola massa inerte, ma non era una neoplasia, la quale di certo avrebbe dato luogo a compressioni assai più energiche.

E, riandando all'anamnesi, si osservava quanto segue. L'ammalato, anni sono, aveva sofferto delle cefalee, delle vertigini, e quindi il suo cervello non era compiutamente sano. Lentamente in quest'organo andava sviluppandosi una condizione anormale, subordinata ad una anemia ricorrente, o ad iperemia; condizioni, seguite dal medesimo effetto, cioè da anossiemia cerebrale; molto più quando questi stati patologici non sono molto estesi. Quando vi sono eccitazioni per cause occasionali, allora l'anossiemia dipende da iperemia; nel nostro caso era devoluta ad un'iperemia ricorrente per un rallentamento del circolo craniale — e congiunto intimamente all'ateromasia. In queste anemie ricorrenti, il sangue facilmente trombizza, e sono quindi facili l'ischemia e l'edema. Queste lesioni possono essere manifestate per cefalalgia, vertigini e indebolimento della psiche, molto più se in qualche modo è interessata la corteccia del cervello; oppure vi può essere una paresi, allorché si tratti di una trombosi in un vase vicino ai talami ottici e corpi striati.

Un bel giorno, dopo l'ora in cui soleva essere addotto il cibo, il capo dei mietitori, sente uno zuffolare agli orecchi, ha bagliore agli occhi, e un leggiero indebolimento agli arti. Potevano essere questi fatti accagionati da una emorragia? — No, signore! — Il paziente avrebbe avuto sintomi non transitorii, ma più risalienti. Poteva essere una emorragia capillare, o una trombosi di un piccolo vase; l'emorragia capillare sarebbe stata dissipata da tempo. Il decorso, in questo caso, significava che v'era qualche cosa di più; giammai però una grande emorragia. Fuvvi piuttosto una trombosi di un piccolo vase, probabilmente nelle vicinanze del corpo striato e talamo ottico destro, che ha prodotto un'ischemia, e quindi la ricorrenza dell'acinesia; il che va d'accordo

con una estensione aumentata del trombo. Il nostro paziente migliorava per un certo tempo, ma la guarigione non era compiuta. V'era indebolimento della lingua, per una semi-paralisi dell'ipoglosso: e, di fatti, nel cervello del ammalato, la trombosi del piccolo vase fu seguita da una encefalite reattiva, la quale prendeva maggiore terreno a cagione del trombo istesso, che non si scioglieva, e perchè determinava un processo necrobiotico. Ed è questo appunto che nel nostro caso ha determinato la paralisi dell'ipoglosso.

La diminuzione della facoltà intellettiva poteva essere effetto di trombosi o di qualche leggiera atrofia nella corteccia del cervello; atrofia, che ordinariamente è collegata ad un focolaio encefalitico.

A concludere: — Il nostro paziente fu esposto alla scottante sferza del sole, che a lungo andare ha determinato una iperemia in una parte elevata delle meningi, e che nelle parti interne cerebrali ha prodotto un rallentamento di circolazione, stasi, coagulo sanguigno, trombosi, ane-

mia, encefalite reattiva, necrosi, e quindi i disturbi dipendenti da questi processi.

L'illustre clinico italiano diagnosticò: *Anemia e necrosi parziale del cervello, per trombosi nelle vicinanze del corpo striato e talamo ottico destro.*

I partigiani della vecchia scuola, che chiamano utopie, fervide immaginazioni di poeti-scientifici, i ragionamenti positivi della scuola semiotica moderna, facilmente addimanderanno delusioni siffatte diagnosi, perchè non sono verificate sul morto dal coltello anatomico. Eppure, non è così! Il CANTANI, non è ancora un mese, diagnosticava un tubercolo della grossezza presso a poco di un pisello, situato nella parte sinistra del ponte di Varolio; diagnosi, che in mia presenza e di una numerosa falange di studenti, fu confermata col reperto anatomico dall'insigne O. SCHRÖN, professore di anatomia patologica al Gesù-Maria. Non pubblico cotesto caso, che dimostra quanto possa la patologia moderna, perchè credo che altri sia inteso di pubblicarlo nel *Morgagni*.

### Maltese Botany.

ORDER. ORCHIDACEÆ, Lindley. ORCHIDEE Auctorum.—Flowers hermaphrodite, irregular, with six divisions in two rows; the three outer ones (*sepals*) often coloured, forming the calyx, the 3 inner the corolla with 2 petals above (*upper petals*) and 1 below (*lip* or *labellum*) larger, frequently lobed and spurred at the base, variable in colour and shape: three stamens, 2 lateral abortive, with the style forming a central solid column (*gynostemium*). Anther 1-2-4 locular: pollen powdery or adhering in 2-4-8 masses (*pollinia*) free (*Neottieae*) or stalked (*Ophrydeae*). Ovary 1-celled, inferior with 6 costae, with 3 parietal placentas. Caps. 3-valved. Seeds very numerous, and small, with loose and netted testa. Embryo exalbuminous fleshy. The Maltese species of this beautiful and most natural family are all terrestrial, perennial herbaceous, usually with a root having 2 tubers with a small racemose or spicate polymorphous flowers. It is surprising how on such a small Island 21 species of orchids have been found up to the present time growing wild. The roots of the species of *Orchis* afford the known aliment called salep, which is imported from Asia Minor and Persia. The root of *Spiranthes autumnalis* has still the reputation of being aphrodisiac as truffles. They all deserve to be cultivated either for the fragrance shape or colour of their flowers. They all abound in Gozo, in the northwestern parts of Malta, and at *Wied Babu* and its neighbourhood. Some live in dry calcareous soils: others seem to prefer wet places and others grow among grass, in pastures, under trees; some are very common, others as *Ophrys pallida*, *O. Bertolonii* extremely rare. The Orchids are known under the popular name of *Bait el fenech*, *Haia u meita* or *Meita u haia*.

- 1 { Anther attached by its base; pollinia free, granular; leaves in a lateral cluster; *scape* with white bracts; spike spiral, dense; flowers small, white, fragrant; lip channeled, greenish at the centre and towards the base. *SPIRANTHES AUTUMNALIS*. C. L. Rich. Del. 576=*Ophrys spiralis* Lin. *Neottia spiralis* Willd. Zer. 421. *Boschetto, Wied Babu—Wied el Lunziata*. Gozo. Sept. Oct.  
Anther wholly adnate to the column, pollinia stalked. ... .. 2
- 2 { Lip spurred ... .. 3  
Lip without a spur ... .. 11
- 3 { The two lateral sepals with a small gibbosity below—*TINÆA CYLINDRICA* Biv.=*Orchis atlantica* Will. Rare. In moist shady places *Tu Cenc*, Gozo. March—April.  
The sepals without any gibbosity. ... .. 4
- 4 { Two upper petals erect: lip with 2 laminae, almost parallel towards the base, 3-lobed, lateral lobes longer than the middle one: spur filiform a little longer than the germen; spike pyramidal, and then elongate: flowers many, rose-purple or white fragrant especially at night; bracts shorter than ovary. *ANACAMPTIS PYRAMIDALIS* C. L. Rich.=*Orchis pyramidalis* Lin. Zer. 436. Dec. Among grass. Common. Feb. May.  
Lip with no laminae at the base (ORCHIS) ... .. 5
- 5 { Lip entire, flowers red-purple, the lip being darker, (spur straight obtuse widened into a deep dependent bag, *Wood*), bracts longer than ovary rose-purple. ORCHIS *SACCATA* Ten. *El Hanti, Corradino*, and on the rocks near the Capuchin Convent of Santa Liberata.  
Lip 3-lobed. ... .. 6
- 6 { Bracts exceeding the ovary; flowers small, rose-purple, fragrant, dense, in a cylindrical and afterwards elongate spike; sepals connivent, 2 lateral ones often bi-dentate at the apex; lip small, dark purple, rose-purple and spotted at the centre; middle lobe entire lanceolate, lateral ones shorter but broader. O. *CORIOPHORA* Lin. Zer. 434.=O. *fragrans* Poll. Del. 563. In pastures. Very common. *Corradino, Wied Babu, Nadur (Wied Balluta DEL.) El Lunziata, El Pergla*, Gozo. There is a variety with bracts smaller than the ovary, middle lobe of the lip denticulated. The var. *cimicina* is pretty common. March-May.  
Bracts smaller than or almost equal to the ovary; middle lobe of the lip truncate, emarginate or denticulated, sometimes bifid. ... .. 7
- 7 { Bracts 1-3 veined, almost equalling the ovary; middle lobe of the lip smaller than the lateral ones ... .. 8  
Bracts 1-veined, usually shorter than the ovary; middle lobe of the lip larger and longer than the lateral ones ... .. 8
- 8 { Flowers few in an ovate spike: spur horizontal or a little ascending; lip almost as long as the ovary, purple, pale in the middle spotted with purple; middle and lateral lobes of one colour: flowers purple, sometimes rose-purple or white. O. *MORIO* Lin. In Gozo I have seen a variety with no spots on the lip, *Mgiar*. On hills. *Wardia, Benjemma*. Feb.—April.  
Flowers many in a subcylindrical spike; spur curving upwards and backwards; lip much smaller than the ovary, centre very light purple usually with six dark purple spots: middle lobe very short and same colour as the centre, lateral lobes very dark purple. O. *LONGICORNIS* Poir.=O. *longicornu* Zer. 435. Del. 565. I have seen a variety with white unspotted flowers at *Benjemma*. Common. *Wied Babu, W. Mokbel, Marsa Scala—Pergla*, Gozo. Feb.-Ap.
- 9 { Sepals united at the base, free at the apex, middle lobe of the lip emarginate or emarginate-bilobed: spur a little shorter than the ovary; bracts whitish of a pale rose-colour, equalling or  $\frac{1}{2}$  as long as the ovary ... .. 10  
Flowers rose-coloured, fragrant; sepals distinct, with 3 or 4 purple longitudinal veins: lip whitish with very minute rose coloured spots: lateral lobes very slender and middle one bifid, with slender segments with a linear appendage; spur  $\frac{1}{2}$  as long as the ovary, submarginate; bracts whitish  $\frac{1}{2}$  as long as the ovary, submarginate; bracts whitish  $\frac{1}{2}$  as long as the ovary which is twisted; stem sulcate: leaves often wavy. O. *LONGICRURIS* Link.=O. *leptrosanthos* Desf. non Vill. Zer. 437. O. *undulatifolia* Biv. Del. 562. O. *Simia* Lam. ? O. *italica* Poir. Gulia. In pastures *Wied Babu*. March-May.
- 10 { Flowers whitish or light rose-coloured, with darker dots on the lip; the 2 upper petals are a little shorter than the sepals; lip 3-lobed, convex, deflexed: spur somewhat thicker in the middle or in its lower third. O. *LACTEA* Poir.=O. *tenoreana* Guss. Del. 566. O. *variegata* Bert. Zer. 438 ? *Wied Babu, Wied el Calcara* near the Capuchin Convent of Santa Liberata—*Tu Harraz, Ta Cenc*. Gozo. Feb.-Ap.  
Flowers light rose-colour or white with draker spots and longitudinal streaks; the 2 upper petals  $\frac{1}{2}$  or  $\frac{1}{3}$  as long as the sepals; lip 3-parted; spur flattened antero-posteriorly almost bilobed at the apex. O. *TRIDENTATA* Scop.=O. *commutata* Todar. Del. 564. O. *militaris* Zer. 437 ? *Wied Babu, Hassaplan, Wied Zaubur,—El Lunziata*, Gozo. Feb.-Ap.

- 11 { Sepals hooded, united, only free at the extreme apex (in *Serapias parviflora* at the upper third); 2 upper petals somewhat smaller than sepals with a broad base tapering to a long point, which unites with the sepals; lip 3-lobed, middle lobe geniculated, deflexed, glandular at the base (*callus*), lateral lobes erect shorter (*SERAPIAS*). ... .. 12  
Two or the three sepals patent distinct: the 2 upper petals often patent, more or less shorter than the sepals, lip patent (*OPHRYS*). ... .. 15
- 12 { Callus or gland at the base of the lip entire, not grooved (in some specimens subsulcate), deep red, lucid. *S. LINGUA* *Lin.* Zer. 555. Del. 575. *S. oxyglottis* Willd.? Not common. March-April.  
Callus divided in 2 linear, parallel lamellæ ... .. 13
- 13 { Lip once and  $\frac{1}{2}$  or twice as long as the sepals... .. 14  
Sepals free at the upper third, almost as long as the lip: middle lobe lanceolate acute, linear, adpressed to the flower; leaves, amplexicaul at the base, where they are spotted and streaked with purple. *S. PARVIFLORA* *Parl.* Del. 574. Very common. March-April.
- 14 { Middle lobe of the lip ovate-lanceolate (lamellæ of the callus whitish, *Parl.*); stem subangulated, immaculate. *S. LONGIPETALA* *Pollin.*—*Boschetto*, *Wied Ghar Dalam*,—*Pergla*, *Ta Harraz*, Gozo. March-April.  
Lip almost or twice as long as the sepals: middle lobe of the lip cordate-ovate, (lamellæ of the callus very deep red, almost black, *Parl.*); stem terete, spotted at the base with red dots or streaks. *S. CORDIGERA* *Lin.* Zer. 554. Del. 573. (*Wied Encita* *DEL.*) *Wied Kerda*—*El Lunziata*, Gozo. Common. Marc.-Ap.
- 15 { A more or less prominent gibbosity on the lateral lobes of the lip, or towards its base, usually velvety, sometimes not very manifest in *O. tenthredinifera* and in *O. aranifera* ... .. 16  
No gibbosity on the lateral lobes of the lip or towards its base ... .. 20
- 16 { Two lateral sepals patent; middle sepal vaulted, covering the column: 2 upper petals about  $\frac{1}{2}$  or as long as the sepals. *O. BOMBYLIFERA* *Link.* = *O. bombyliflora* *Del.* 571. Common. *Pwales*,—*Ta Cenc*, *El Lunziata* Gozo. (*El Gzira*, *Wied Ghomor*. C. A. *WRIGHT*). Feb. Ap.  
Three sepals patent ... .. 17
- 17 { Sepals green or light green; lateral petals linear glabrous, green: lip deep brown, middle lobe with an appendage. *O. ARANIFERA* *Huds.* A most variable species. (*Pwales* *DEL.*). I have never seen it in Malta. I have found a few specimens near the Capuchin Convent of Gozo in April.  
Sepals white rose-coloured or rose-violet, with a green carena, middle lobe of the lip emarginate with an appendage... .. 18
- 18 { Appendage curving upwards ... .. 19  
Appendage curving downwards. *O. APIIFERA* *Huds.* = *O. myoides* *Zer.* 433.? Extremely rare. *Ghalket el blat* in *Cotonera*. April.
- 19 { Two upper petals villous and ciliate 3 or 4 times shorter than the sepals. *O. TENTHREDINIFERA* *Willd.* Zer. 432. Del. 570. *Wied Babu*, *Hagiar Kim*. March-April.  
Two upper petals glabrous, linear a little shorter than the sepals. *O. LUNULATA* *Parl.*—*Wied Babu*, J.F. DUTHIE; plentiful at *Hagiar Kim*, W. WICKAM PERRY, *El Gzira*, W. MEDLYCOTT. March-April.
- 20 { All the parts of the flower of the same colour, whitish yellow, lip dependent, obovate-conical, velvety, with a polished spot, middle lobe almost entire, bracts longer than the ovary. *O. PALLIDA* *Rafinesqua*. Rare. *Zonkor*, *San Tumas ta Marsa Scala*. March.  
The parts of the flower are not all of the same colour ... .. 21
- 21 { Middle lobe of the lip with a short, fleshy, greenish appendage, curved upwards. *O. BERTOLONII* *Moretti*. Only found in two localities at *Marsascala* by myself, and on the roadside to *Salini* by W. WICKAM PERRY. It is the most beautiful of our orchids. March-April.  
Middle lobe of the lip without an appendage ... .. 22
- 22 { Lip dark, purple, velvety, with 2 large, black, lucid spots. *O. FUSCA* *Link.* The commonest species. March-April.  
Lip yellow, purplish, or dark purple either at the centre or at the margin... .. 23
- 23 { Two upper petals with scattered hairs, dark purple, almost  $\frac{1}{2}$  shorter than the sepals, border of the lip furnished with long dark brown purple hairs. *O. SPECULUM* *Link.* Found for the first time in Malta by J. F. DUTHIE at *Wied Babu*. Very abundant in Gozo, *Mgiar*, *Pergla* etc. March-April.  
Two upper petals yellow, somewhat shorter than the sepals; lip with a central purplish spot, and a broad yellow margin. *O. LUTEA* *Cav.* This handsome species was found for the first time by J. F. DUTHIE in 1872 at *El Hauli*. I had since specimens from *Pwales*, *Wied Ghomor*, *Salini*, (C. A. *WRIGHT*) *El Gzira*, (W. MEDLYCOTT). It is plentiful between *Casal Dingli* and *Boschetto*. April-March.

### Sull'origine delle specie.

È questo uno degli studj più importanti ed assieme più difficili della zoologia. Mentre gran parte dei naturalisti abbraccia la teoria darwiniana delle discendenze con lente metamorfosi per mezzo dall'elezione naturale, e della quale le idee fondamentali furono già date da LAMARCK e da ETIENNE GEOFFROY SAINT HILAIRE; sono altri, i quali l'avversano con solide ragioni, tra i quali conviene menzionare l'AGASSIZ, che alla tornata del 22 nov. ult. scor. dell'Accademia nazionale delle scienze, a Cambridge di Massachusset, dopo aver dato notizia delle sue interessantissime ricerche nella spedizione del HASSLER, e del modo onde scoprì la grande ghiacciaja dell'America Meridionale, difese il suo rifiuto della teoria darwiniana, allegando, che i darwinisti propugnano una dottrina non basata sulla reale osservazione; imperocchè, non potendo essi dimostrare, colla più chiara evidenza, il potere della evoluzione nei tempi odierni, tornano irrazionali le loro pretensioni che tale potere fosse stato nei tempi passati di tale e tanta forza, da produrre le varie forme degli esseri del regno animale e vegetale, sì antico che moderno. L'AGASSIZ, uno dei più insigni naturalisti del secolo nostro, fortificato da questi validi argomenti, trovasi adunque giustificato nell'asseverare che il darwinismo è una mera asserzione e nulla più.

### Trattamento dell'antrace coll'aspirazione sottocutanea.

Si introduca nel centro del tumore la cannula di una siringa ipodermica, e poscia se ne tiri lo stantuffo. Se vi è pus, esso ascenderà nel lume della siringa. Si toglierà la siringa per svuotarla, lasciandone però in sito la cannula per adattarvela di

nuovo, e così aspirare il pus, finchè ne viene. Il quale essendo tutto estratto, si toglierà la cannula e si applicherà sul tumore, mediante un pennello, il seguente preparato: *Collodione gram. 4; olio di ricino 20 gocce; acido carbolico 25 centigrammi; acido tannico 1 grammo e 30*. Se ne dovranno fare tante applicazioni, da ottenervi uno strato sufficientemente spesso.

(France Medicale).

### Fisiologia.

I dott. F. LUSSANA e LEMOIGNE, da un sufficiente numero di sperimenti, dedussero le seguenti proposizioni, intorno alle funzioni del cervello, dei talami ottici, dei peduncoli cerebrali e del cervelletto, le quali sembrano mirabilmente sancite, da un'osservazione esposta dal Prof. PORTA, nella seduta del 19 dicembre 1872 del R. Istituto Lombardo, e pubblicata dalla *Gazzetta medica italiana-Lombardia* del 15 feb. 1873. (1) Gli emisferi cerebrali sono organi *doppi*, simmetrici, omologhi, che possono l'un l'altro *reciprocamente sostituirsi* nelle loro funzioni psichiche (intelletto, istinto, memoria, volontà), potendo mancare uno *senza perdita* di queste facoltà. (2) Gli emisferi cerebrali sono estranei alle *sensazioni*, le quali hanno i loro proprii centri nervosi fuori dei suddetti emisferi, e possono ancora eseguirsi dopo la ablazione degl'emisferi stessi. (3) I centri nervosi della *motricità* si trovano fuori dagli emisferi cerebrali, e propriamente si trovano nei talami ottici e nel sistema peduncolare (mesencefalo). (4) I *talami ottici* sono centri nervosi *motori* del braccio *opposto* e particolarmente dei suoi movimenti di abduzione, ed eziandio dei movimenti della mano e delle dita, sempre del lato *opposto*. Questa innervazione motrice dei talami ottici *non può sostituirsi* fra un talamo ottico e l'altro, sì che man-

candone uno, si perde la relativa funzione motoria, senza il compenso da parte dell'altro talamo incolume. Questo fatto fisiologico distingue essenzialmente la promiscua funzione dei due emisferi cerebrali, quasi due cervelli (come ben disse già GALENO) dalla funzione dissepata dei due talami ottici, de' quali l'uno non può fare quello che fa l'altro. (5) La regione fascicolata dei peduncoli cerebrali, cioè quella che sottostà direttamente ai talami ottici, fra questi e la base del cranio, presiede ai movimenti *estensivi* dell'arto inferiore opposto: ma non può sostituirsi in questa sua innervazione motrice dalla regione fascicolata dell'altro lato; sì che colla lesione di uno di questi fasci peduncolari, si perde la relativa funzione motoria opposta. Anche per questo centro sta il fatto anatomo-fisiologico, analogamente a quanto si verifica nei talami ottici, per la *unilaterale* innervazione motrice, e diversamente dalla *duplicata* funzione degli emisferi cerebrali. (6) I talami ottici, al paro degli emisferi cerebrali, sono affatto estranei alle sensazioni del tatto, dell'udito, del gusto, dell'olfatto, del dolore, del senso muscolare. (7) Le sensazioni e la coordinazione dei movimenti (senso muscolare) hanno luogo nel retro-cervello (midollo allungato, quadrigemino, cervelletto). (8) I movimenti volontari della colonna vertebrale e della faccia e degli occhi e della lingua, hanno i loro centri nervosi fuori dagli emisferi cerebrali, e fuori dai talami ottici e fuori dalla regione fascicolata dei peduncoli cerebrali. (9) Lo strato bianco superficiale dei talami ottici presiede alla facoltà visiva dell'occhio opposto, principalmente a sentire la *gradazione* della luce (come una fotografia) non tanto a sentire i *vari colori*, al che presiedono invece le *eminenze quadrigemelle*.

Per conseguenza, una malattia, che leda o distrugga un emisfero cerebrale col ta-

lamo corrispondente e colla sottostante regione fascicolata, deve produrre i sintomi seguenti: (1) più facile stanchezza nell'applicazione mentale, ma nessuna perdita dell'intelligenza e degli istinti e della memoria e della volontà; (2) nessuna perdita di senso, se pure non sia la perdita dell'olfatto, per soli odori alimentari e dalla sola narice corrispondente; (3) nemmeno perdita della vista, se pure non sia una minore attitudine ad apprezzare le diverse *gradazioni della luce*, coll'occhio opposto; (4) paralisi di *abduzione* del braccio opposto; (5) paralisi della mano e delle dita dal lato opposto; (6) paralisi dei moti estensivi della gamba opposta. Nessun altro fenomeno alle funzioni della vita di relazione—nessun fenomeno poi alle funzioni della vita organica (respirazione, circolazione, digestione, nutrizione).

Come è stato preveduto, il Rettorato dell'Università di Aberdeen venne conferito al Prof. HUXLEY, il quale ebbe una considerabile maggioranza di voti sul MARCHESE DI HUNTLY, anch'egli candidato a tale onorevole ufficio.

### Il clorato di potassa e' antiabortivo.

Il dott. LEVINO PICCIRILLI crede potere stabilire da varie sue esperienze che il clorato di potassa, oltre il valore da esso spiegato sulle erosioni catarrali, sul mugghetto, sulle ulcere d'ifteriche, sifilitiche e scrafolori, riesca anche proficuo a prevenire l'aborto in quelle donne, le quali avevano già abortito, efficacia che noi abbiamo confermato altresì nell'assafetida—come risulta da due osservazioni già pubblicate, le quali ben presto saranno seguite da altre sedici.

## La chiluria ed un nuovo ematozoo.

La presenza, nell'urina, del grasso nello stato molecolare dà luogo all'*urina chilosa*, o *lattea* detta *chiluria*, *chilodiabete*, *urochilorea*, *galacturia*, denominazioni spesso adoperate dagli autori inglesi. È questo un morbo tanto raro in Europa, quanto frequente nelle Indie e nel Brasile. In questi casi non di rado avviene che l'urina nel raffreddarsi si rappiglia in una massa gelatinosa, per l'aspetto e per la consistenza molto simile al biancomangiare. Coloro, che hanno l'urina chilosa, offrono ad un tempo sintomi di cattiva nutrizione, come a dire emaciazione, prostrazione di forze, apatia, disturbi psichici, come pure dolori epigastici e lombari. Se l'urina così pregna di grasso si coagula nella vescica, essa produce ritenzione con tutti quei disturbi, che ne sogliono nascere. In molti casi vi si osservano mescolati dei globuli sanguigni rossi, che le danno un colore roseo o rosso intenso, secondo la loro quantità. Se grande è la copia del sangue mescolato, allora coesiste ematuria colla chiluria (RAYNER, PRIESTLY), connessione, che in sin da tempo è conosciuta dagli autori. Sono infatti amendue affezioni endemiche prevalenti nelle stesse regioni e località. L'esame chimico-microscopico dell'urina chilosa vi fa riconoscere non solo il grasso, ma anche peptoni, e ciò che è più importante, un verme descritto come una filaria, che sotto vari aspetti non è molto dissimile da una trichina. È da tempo noto nel Brasile che l'urina chilosa contiene cotesto piccolo verme; ma al dott. LEWIS appartiene l'onore di avere, non ha guari, dimostrato che, in simili casi, anche nel sangue del paziente alberga tale parassita. Ciò, che resta tuttavia a conoscere, si è il rapporto fra il verme e la chiluria, cioè se

e come alla presenza di un ematozoo nel circolo sanguigno, possa tener dietro la presenza di globuli oleosi o grassi nell'urina. Quanto alla peptonuria si comprende facilmente che il soggiorno di un tal parassita nel sangue possa essere accompagnato da disordini del processo nutritivo, e quindi dalla presenza di peptoni nell'urina. La chiluria ha adunque un altro punto di connessione colla ematuria, essendo anche questa dovuta ad un verme, detto *DISTOMUM HAEMATOBIVM* (= *Gynæcophorus hæmatobius*, *Bilharzia hæmatobia*) che abita nelle vene degli apparati portale ed urinario. Ma quanto facile riesce il comprendere come nella ematuria endemica, il parassita, corrodendo i minuti vassellini dei reni, produca il mitto cruento, altrettanto torna difficile valutare il rapporto patogenico fra il nuovo ematozoo e la chiluria. Contentiamoci pel momento di sapere che vi è una indisputabile connessione fra il verme e la chiluria, sperando che ulteriori studj del dott. LEWIS sveleranno fra breve l'arcano. Anche la storia naturale del nuovo verme è poco nota. Messo a rigoroso esame per la prima volta dal LEWIS, esso fu poscia studiato dal Prof. PARKS e da SIR W. JENNER, ed esemplari ne sono stati presentati alla SOCIETÀ' PATOLOGICA di LONDRA, i quali erano tutti coperti di globuli sanguigni. Essi erano conservati nell'acetato di piombo, mediante l'acido osmico. Il verme è involto in una specie di guaina, dal che il dott. COBBOLD, uno dei più celebri elmintologi del secolo, dedusse, che l'animale in quello stato deve aver già percorso una delle fasi della sua esistenza, rimanendogliene ancora un'altra o forse anche due da percorrere per trasformarsi nella forma finale, perfettamente sessuata. Il COBBOLD ritiene le varie filarie come meri stati transitorii di vermi nematoidi, che ottengono l'ulteriore sviluppo in altri animali, probabilmente

carnivori e forse nell'uomo stesso. Infatti egli ha già dimostrato che l'embrione del *dracunculus* alberga per un tempo, negli entomotracci, massime nei ciclopi, i quali, penetrando nell'uomo, coll'acqua, dove essi vivono, vi depositano il piccolo embrione, che poi vi compie il suo sviluppo.

### **Dell'uso del gesso per arrestare l'epistassi.**

Da lungo tempo il gesso viene adoperato come emostatico nelle leggiere emorragie capillari, come quelle che sorvengono per la puntura delle mignatte, per tagli o per graffiature. Il dott. BESSERIEROS volle esperire questo mezzo contro le emorragie nasali, ed ebbe a sorprendersi come potesse padroneggiare le epistassi anche più ribelli, in un tempo d'altronde brevissimo. Qualunque sia il tempo dal principio della emorragia, qualunque ne sia la intensità, la seguente cura lo dispensò dal ricorrere al tamponamento, atto molto penoso e spesso insopportabile da alcuni individui. Egli prende una cucchiata circa di gesso non spento, lo passa per uno staccio, o se non l'ha tra mano, per un grosso pannolino; di poi lo pone in un tubo di carta. Dopochè il malato si è soffiato bene il naso, una delle estremità del tubo la tiene all'entrata della narice, e per l'altra estremità si soffia fortemente. Convien raccomandare all'ammalato di aprire la bocca e di tenere per qualche istante il respiro, acciò il gesso non entri invece nella bocca dell'operatore. È inutile aggiungere che, ove l'epistassi dipenda da una alterazione profonda dell'economia, questo mezzo sarebbe frustraneo. (*La France medicale*, Gen. 1873. *Gazz. Med. It. Lombardia* 1 Marzo 1873).

### **Iniezione ipodermica.**

La nostra attenzione è stata testè attirata da un lavoro, che ha per titolo: *La iniezione ipodermica dei farmaci, opera elaborata secondo esperimenti fisiologici ed operazioni cliniche* per ALBERTO EULENBURG, forse la più compita su questa materia: essa, in fatti, ottenne il premio fra molte altre sul medesimo argomento state presentate all'*Accademia medico-chirurgica di HUFELAND*. Fu perciò ottimo pensiero del Prof. GIUSEPPE RIA, conosciuto per altri volgarizzamenti dal tedesco, di tradurre l'opera in discorso. Ottima è la traduzione, e ce l'asserisce lo stesso EULENBURG, che la trova "diligentissima ed esattissima in ogni riguardo". Nè il RIA è un traduttore volgare: egli aggiunse al testo preziose annotazioni, frutto delle proprie indagini sulla ipodermazia, le quali considerabilmente ingrossano il volume.

Senza pretendere, come si volle da alcuni, che la medicina ipodermica debba, in ogni caso, rimpiazzare il metodo di amministrare i farmaci per via dello stomaco, crediamo di essere giusti nell'asserire che ogni medico dovrebbe saper mettere in pratica un'operazione di poco rilievo, e cagionante piccolo dolore all'infermo. L'EULENBURG, fra gli altri vantaggi, enumera quello di combattere il nemico non in terreno neutro, sibbene nella propria sua sorgente: vantaggio ragionevolmente negato da molti, i quali non scorgono alcuna influenza locale nella medicazione ipodermica, tra i quali, il CHIRONE, che nel *Manuale di Materia medica e di Terapia*, così si esprime sul proposito. "È ridicolo il voler preferire un luogo all'altro, per raggiungere l'azione locale, come, per es., per mitigare un dolore locale.... I lumi della fisiologia ci mostrano, e l'esperienze cliniche ci confermano, non esservi effetti sedativi locali, ma effetti;

generali ed eguali in tutto l'organismo. La soluzione, iniettata, non agisce, perchè imbeve il tessuto p. e. i filetti sensitivi dei nervi; ma perchè si versa nel sangue, ed entrata nel torrente circolatorio, agisce ugualmente in tutto l'organismo, non nella parte ammalata solamente. Si son guarite nevralgie della testa; con iniezioni fatte alle cosce; si son guariti dolori dei più lontani gangli, con iniezioni all'epigastro e via via." Da una memoria scritta dal ch. Prof. DE RENZI, sull'argomento in questione, togliamo quanto segue: "Ad onta però che fino da lungo tempo si fosse riconosciuta l'influenza generale delle inoculazioni ipodermiche, la massima parte degli scrittori ha continuato ad attribuire alle medesime eziandio un'influenza diretta e locale. Il celebre oculista GRAEFE di Berlino le ha rinvenute utili per la rapida azione, per la sicurezza che il rimedio sia preso tutto e per la innegabile azione locale benefica sui nervi malati. Quest'azione locale sembrerebbe dimostrata dalle ricerche del LICHTENFELS, il quale ha veduto dilatarsi i circoli tattili del Weber, dopo le inoculazioni sottocutanee di morfina... Risulta da questi brevissimi cenni storici, che anche oggidì si continua ad attribuire un'azione locale alla cura ipodermica, se bene si riconosca che la medesima agisce di preferenza per la facilità e rapidità dell'assorbimento. Laonde anche quando tali condizioni dell'assorbimento non sono assolutamente richieste, si fa ricorso tuttavia alle iniezioni sottocutanee, coll'intendimento di usufruirne l'azione locale, e si praticano le medesime, per quanto è possibile, in vicinanza dei punti affetti spesso con disagio degli infermi. Collo scopo di ottenere in riguardo a tale influenza locale un risultato definitivo, ho ripetuto ancora io le osservazioni del LICHTENFELS e di EULENBURG, estendendole maggiormente e gio-

vandomi ancora della misura della sensibilità per mezzo dei pesi. Le osservazioni sono state abbastanza numerose e ripetute per parecchi anni nella mia clinica... Il risultamento generale di tali ricerche, che ascendono al numero di parecchie centinaia, è il seguente, che qui formolo in altrettante proposizioni: (1) In generale la sensibilità cutanea misurata col compasso di WEBER è accresciuta anzichè diminuita dopo le iniezioni sottocutanee. (2) Praticando ripetute volte tali iniezioni e misurando ogni volta la sensibilità, questa dopo alcuni giorni trovasi spesso aumentata in grado considerevole ed al termine della cura è assai maggiore che al principio. Laonde, continua il ch. clinico di Genova, si può concludere che la medicazione ipodermica, praticata anche coi sali di morfina, non dispiega alcuna azione diretta e locale narcotizzante. L'aumento da me notato nella sensibilità dopo ciascuna iniezione e dopo un certo numero delle medesime, evidentemente non dipende dalla inoculazione, ma dalla ripetuta applicazione del compasso di WEBER e dall'esercizio della facoltà percettiva. Ed invero senza praticare inoculazioni ipodermiche, ma semplicemente praticando l'esame della sensibilità ripetute volte, questa diviene maggiore e s'impiccioliscono i circoli tattili." (*Nuov. Lig. Med.* 10 febb. 1873). Abbiamo stimato opportuno citare simili autorità, perchè da noi pur troppo prevale la opinione, massime trattandosi di narcotici, che l'azione de' rimedi iniettati sottocutaneeamente sia locale, errore che importa correggere, affine di rendere più agevole e praticabile, in tutti i casi, un metodo, che, dice il POSNER, "ha ottenuto un'ampia fama tra i medici inglesi, francesi e tedeschi, e merita di essere tenuto quale un grande e positivo tesoro, trovato da quella scienza che studia l'applicazione dei rimedj sul corpo." L'inventore del-

l'ipodermazia è Wood, scozzese, che nel 1855 ha reso di pubblico diritto i suoi esperimenti, dai quali conchiuse che certe sostanze medicinali, usate sottocutaneamente, non solo agiscono con maggiore rapidità ed energia, che se dati per le vie intestinali, ma spesso debellano un morbo, che non hanno potuto vincere, allorché furono adoperate internamente. Fra i proseliti di tale metodo sono degni di menzione BEHIER, BECQUEREL, COURTY in Francia; RUPFANER in America; BERTRAND, SEMELEDER, VOGEL nella Germania; GHERINI, GUALA, POLLI, SEMMOLA, DE RENZI, e più di tutti lo SCHIVARDI in Italia. Noi fummo tra i primi ad introdurre in quest' isola cotesto metodo, che in sin dal 1860 andiamo adoperando, spesso con isplendidi risultati, segnatamente nelle ischialgie ex-tifoidi, che sono qui assai frequenti. Se l'ipodermazia non corrispose alle aspettazioni di molti, ciò non ostante le pronte guarigioni che se ne sono ottenute da vari medici nostrali, essendo oramai universalmente note, le hanno assicurato anche fra noi una perenne esistenza. Laonde crediamo far cosa utile ai nostri lettori l'annunziare qui l'ottimo lavoro di ipodermazia dell'EULENBURG, perchè se lo possano togliere per guida. Esso consiste di due parti, *generale* e *speciale*, nella prima delle quali si fa un cenno della storia dei vari metodi cutanei: se n'espone la letteratura, si descrivono gli strumenti e la teorica della iniezione, vengono stabilite le dosi dei vari farmaci e si ragiona intorno ai luoghi da scegliersi per praticarvi l'iniezione. Il ch. Autore fa noti vari esperimenti da lui istituiti sull'assorbimento dei farmaci, in tal guisa somministrati; discorre a lungo l'azione locale delle medicine iniettate, e paragona il nuovo con tutti gli altri metodi terapeutici. I metodi che hanno per obbietto l'amministrazione dei farmaci per via della cute

sono: (1) l'*ipodermico* o *iatralettico*, antico quanto la stessa medicina, consiste nel porre i presidi a contatto della epidermide normale ed intatta, come sono le pomate, i linimenti, gli sparadrappi, gli empiastri; (2) l'*endermico*, anch' esso antico, che consiste nello uso delle sostanze medicinali sulla cute denudata della sua epidermide; (3) l'*inoculazione*, la quale consiste nello introdurre i farmaci nel derma, mediante una puntura più o meno profonda, praticata nel derma stesso; metodo, che oggi giorno solo si adopera nella vaccinazione; (4) l'*ipodermico*, col quale s' introducono i farmaci sotto la cute negli interstizii del connettivo cutaneo. I primi di cotesti tre metodi furono i primi precursori di quest' ultimo metodo, il quale può a mala pena paragonarsi alla iniezione, poichè la fortuna di un assorbimento a cute sana è molto incerta: esso non garantisce il risultato terapeutico, nè permette che si preveda alcun che intorno all'azione tossica e medicamentosa. Invitiamo il lettore a leggere le brevi, ma ottime riflessioni, che sul metodo epidermico fa il ch. medico alemanno (pag. 26-29). Anche il metodo endermico ha i suoi svantaggi, messo in paragone coll' epidermico, come a dire dolore maggiore, lusingeria ed incertezza di esito. " Il vescicante forma, dice l'A., eccetto il caso che la malattia stessa lo esiga, una complicanza affatto superflua e molesta; la possibilità di una rapida azione viene distrutta dal tempo consumato perchè agisca il vescicante, ed il metodo quindi torna completamente inefficace per combattere un accesso nevralgico, uno spasmo riflesso, un accesso intermittente, e simili " (pag. 88). Nè il metodo endermico è attuabile in tutte le regioni del corpo, il che impedisce in vari casi poter combattere il morbo nella sua sede. " Questo metodo, " dice il citato CHIRONE, che vi riferisce la dottrina del ch.

Prof. SEMMOLA “ Ha prestato dei buoni servigi ai medici ed agli ammalati, e sarebbe rimasto ancora oggi il preferibile, se un altro metodo più vantaggioso (*l'ipodermico*), non fosse venuto a detronizzarlo. Sebbene però il metodo endermico è omai bandito dall'uso, pure possiamo trovarci in circostanze ed in luoghi da difettare di qualunque strumento per la medicazione ipodermica, ed allora è sola questa via che può prestarci brillanti risorse (pag. 31.) ” L'EULENBURG considera altresì insicuro e problematico il metodo di introdurre i farmaci dentro ulcere, imperocchè, quando queste segregano pus, le condizioni dello assorbimento sono nulle o almeno debolissime. “ Nelle ferite recenti l'effetto è alquanto più sicuro, quando non esista alcuna sanguinazione ”. Nè può stare al riscontro la inoculazione colla iniezione sottocutanea, la quale, paragonata poscia col metodo di somministrare internamente i rimedi, gli rimane subordinata, imperocchè la regola dev'essere la medicina interna e l'eccezione l'ipodermazia. “ È naturale, dice l'A., il comprendere che qui si hanno vantaggi e disadvantages da amandue le parti, e se spesso volte la preferenza è del metodo ipodermico, in un'altra non breve serie di casi questo è assolutamente per sua natura impraticabile (pag. ” 90).

Lo strumento, che serve alla iniezione è una siringa che mano mano ha subito varie modificazioni: la più adoperata è di vetro, coi pezzi di attacco di argento, lo stantuffo di ottone e l'ago-cannula d'acciajo dorato, o d'oro, la quale si può avere pel modico prezzo di pochi scellini. Il manuale operatorio è il seguente; empire tale siringa della soluzione medicamentosa; introdurre la cannula acuminata in una ripiegatura della pelle, fatta colla mano sinistra; la quale, introdotta sotto la pelle, spingere mercè lo stantuffo la

soluzione o una sua porzione nel tessuto sottoposto; quindi ritirare la siringa, la quale, essendo graduata, permette di far conoscere il numero esatto delle gocce introdotte, e quindi la dose del farmaco.

“ Oltre tutto quello che non è la conseguenza diretta della iniezione, come tale, ma del farmaco iniettato, bisogna ricordare il dolore, la sanguinazione, il rigurgito del liquido, la lesione dei vasi e dei nervi e i successivi fenomeni infiammatorii.” Il dolore è per lo più di brevissima durata, e varia secondo la sostanza iniettata ed il suo dissolvente; quanto all'emorragia, essa non è di alcuna importanza. Dovrassi con ogni diligenza evitare la iniezione nei luoghi ove sono grossi tronchi venosi sottocutanei, perchè invece dell'iniezione non si faccia la trasfusione del rimedio, che potrebbe recare non solo gravi disturbi, ma anche la morte stessa. Il rigurgito ha principalmente luogo, allorchè la cannula non è sufficientemente penetrata nel tessuto sottocutaneo di modo che lo sbruffo non vi venga spinto come si richiede. I fenomeni flogistici, gli ascessi, i flemmoni, che sono avvenimenti assai rari, costituiscono l'accusa più grave che sia stata finora fatta al metodo in parola: ma non bisogna perdere di veduta che quando tali accidenti non sono dovuti all'operatore, che non osserva le dovute attenzioni nelle soluzioni, o che è brusco nella manovra, o che fa una grande ferita, o che usa una cannula non abbastanza acuminata, essi dipendono da condizioni crasiche del sangue del paziente.

Per completare lo studio della iniezione bisogna ancora badare a due cose, che nella dottrina generale delle iniezioni meritano un esame non superficiale: e sono la dose e la scelta del sito da iniettare ” (p. 49). È importante che si ponga la maggiore attenzione nel dosare le sostanze. “ L'arte di dosare debb'essere stu-

diata con una minuziosa esattezza, ma sventuratamente essa tiene molti lati deboli da parte degli autori, i quali ne parlano troppo alla buona, d'onde è venuto che nella prescrizione delle dosi per iniezione regnano le più classiche divergenze." Ma poichè le siringhe variano secondo le fabbriche, conviene che il medico conosca bene la capacità di quella che egli adopera, e determini esattamente il valore di ogni grado. Il RIA, con molto senno, osserva essere meglio scarseggiare nelle dosi, anzichè peccare di generosità " perchè i farmaci ipodermici sono quasi sempre i tossici; la loro azione è completa, perchè entrano immutati, ed essendo rapidissima, noi possiamo poco dopo ripetere la dose, quando la prima dose non bastò, mentre se fu eccessivo il rimedio, non è del pari facile scongiurarne i pericoli " (p. 54).

I farmaci adoperati sottocutaneamente sono tutti gli alcaloidi narcotici, alcuni eccitanti, e molti fra i risolvanti ed alteranti e simili, a conoscere i quali, e le affezioni in cui vanno messi in opera, riferiamo il lettore alla *Parte speciale* dell'opera dell'EULENBURG, dove il ch. A. ha spiegato grande giudizio ed eguale erudizione.

### Metodo facile e felice di curare l'angina difterica.

Sotto questo titolo il dott. LOLLI, scrive da Friuli alla *Gazz. Med. Italiana-Lombardia*, 15 marzo 1873, quanto segue:

" 1°. Non canterizzazioni, se non in casi di cancrena.

2°. Non sottrazioni sanguigne, non purganti, non emetici, se non eccezionalmente, in casi ben determinati.

3°. Vitto secondo l'appetito, in genere sostanzioso.

4°. Rispettare, e al bisogno favorire la funzione cutanea (letto, cataplasmi, sena-

pizzazioni ecc.) e seguitare in questo sinchè, e dai sintomi locali, e più dai generali, si può arguire, essere il principio morboso totalmente eliminato ed estinto.

5°. Per applicazione locale e per uso interno, e anche per inalazione in caso di difterite laringea, adopero, in varia concentrazione e proporzione, la mistura seguente:

|                         |               |      |    |
|-------------------------|---------------|------|----|
| R. Aq. calc.....        | unc. 4        | —    | 12 |
| Liq. sesquicl ferr. dr. | $\frac{1}{2}$ | dr.  | 2  |
| Acidi fenici.....       | gr. 1         | scr. | 1  |
| Mell. ros.....          | unc. 1        | —    |    |

S.—Mescolata la bottiglia, farne gargarismi o pennellature alle fauci, una volta ogni due ore.

Una porzione di questa mistura, diluita in 4, 6, 8 volte tanto di acqua o di tè, prendere a cucchiari per bocca una volta ogni due ore, alternando coll'applicazione locale.

6°. Risultati di questo metodo di cura in più anni di coscienziosa osservazione:

Mortalità di zero, o al più, volendo mettere in conto le morti per complicazioni, disordini nella cura, ecc., di 2 per cento:

Durata media della malattia circa 8 giorni; rarissima e non grave la propagazione alle vie respiratorie.

Nessuna, o rarissime le malattie secondarie (paralisi, artriti, idropi ecc).

Di più nel lavoro più esteso che sto ultimando.

Pertanto non posso fare a meno di raccomandare questo metodo a chiunque, avendo la piena convinzione, che se ne troveranno—come me ne trovai io—*mirabilmente* soddisfatti.

Prego anche gli altri periodici riprodurre questo cenno."

IL BARTH esce ogni 40 giorni: le associazioni si ricevono dal Sig. P. CALLEJA, Strada Tesoreria, sotto Le Loggie, a Ss. 4d. l'anno, non compresa la spesa di posta. Una copia separata si vende ls. 6d. Le comunicazioni si volgano al Direttore, 116 Strada S. Paolo, Cospicua, Malta.

Tip. ANGLO-MALTESE, Sda. Zecca No. 36.