

IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DI GAVINO GULIA.

No. 19.

MALTA, 29 GENNAJO 1874

ANNO III.

SOMMARIO. — Sopra un caso di lebbra, Il Dir. — Il colera e le quarantine, Il Dir. — Nuovi rimedi del colera, Cadet e Blanc. — Metodo di Tuffnell per gli aneurismi. — Sulla sinfisi cardiaca, sunto di una memoria del Galvagni. — Notizie varie. — Il regolamento della pesca. — La segala nella spermatorrea, Graham e Barthal. — Sopra un segno certo della morte, Magnus e Rosenthal. — Sui Tumori erettili Depaul e Trelat. — L'acido carbonico nel colera e nelle diarre dei bambini, Rothe. — Storia dell'oftalmologia Furnari. — La Zafaray Mulè Bartolo. — Avvelenamento pel cloralio. — La chinamina. — Il borace e l'acido borico nel muglietto, G. Pisani. — La gotta e l'eczema, Mapother. — Trattamento della pneumonite, De Renzi. — Trattamento delle febbri tifose, Rapallo. — L'albuminaria nel colera, Hermann.

Uno terzo.

La buona accoglienza, che continuiamo a ricevere qui e all'estero, ci sprona a pubblicare pel terzo anno questa effemride, nella quale ci adopereremo ad offrire, nel meglio che per noi sarà possibile, alla studiosa gioventù ed ai pratici, che mancano di tempo, un'esposizione concisa dei progressi della medicina, la storia dei casi interessanti che si presenteranno alla nostra osservazione, i quadri analitici della Flora maltese, come pure la Fauna di questo piccolo arcipelago. E vogliano i medici, sì giovani che provetti all'arte, destandosi dalla comune pigrizia o superando una mal compresa modestia, contribuire a questa impresa con utili compilazioni e scritti originali.

Sopra un caso di lebbra dei Greci.

Una delle più formidabili malattie, a cui è soggetta l'umana famiglia, è la lebbra, non senza ragione dagli Indiani chiamata il *male* per antonomasia. "Essa" dice Aretico, che con molta maestria la descrive "venne anche appellata *morbo erculeo*, come il più poderoso e il maggiore di tutti i morbi."

Circa dodici anni addietro il nostro Governo sceglieva una commissione di medici per rispondere ad alcuni quesiti

che gli si dirigevano dal Collegio medico di Londra, allora occupato della distribuzione geografica di codesta infermità; e la conclusione ne fu che nissun caso di lebbra essendosi mai offerto alla osservazione di quei medici, nè dei loro contemporanei, tale morbo doveasi considerare estraneo a quest'isola. Membro di quel comitato anch'io vi annuiva, quantunque oggi io pensi diversamente; imperocchè inseguito fui informato che nel 1835 ricoveravasi nella clinica del prof. Schinas, un lebbroso giunto agli estremi periodi del morbo; e mi si parlò di un individuo di 55 anni, morto or non pochi anni di *psoriasi con artrite*, nel quale si erano manifestate varie deformazioni scheletriche, il che mi fa molto dubitare della esattezza della diagnosi. A me stesso inoltre si è ultimamente presentato un infermo di lebbra, che da altri fu considerato e trattato per podagroso, il che non deve recar gran sorpresa, poichè trattandosi di un morbo proteiforme, come è la lebbra massime al suo esordire, non è difficile che inciampino in errori di diagnosi medici non attaccati allo studio nè all'osservazione o che non l'anno studiato in clinica o nei paesi ove regna endemico. Infatti lo Schilling, che ci ha lasciato una dissertazione classica intorno a cotesta affezione, così scrive: "*perdifficile est*

ejus principium cognoscere, et prima pululantis mali signa observare:” e Heberden assevera che questa infermità spesso rimane per anni limitata ad una o due macchie gialle, persistenti ed indelebili alla parte interna ed inferiore delle gambe. Laonde io credo che di quando in quando se ne avveri qui qualche caso che venga riferito ad affezioni artritiche, erpetiche, sifilitiche esimili: lo stesso Collegio medico di Londra, non ostante la relazione suddetta, menziona quest'isola fra i luoghi, dove tuttavia la lebbra si manifesta.

Nata nell’Africa cocente, la lebbra fece il gran giro del globo: invase l’Italia e tutta Europa quando Roma avea sottoposto tutto l’Oriente. Comune altrevolte da noi, massime all’epoca della dominazione araba, essa è qui conosciuta col suo nome arabo di *Gidiem*. Il dott. Gerlach, che visitava questa isola ora sono pochi anni, crede che l’Ospedale Santo Spirito, uno del più antichi di Europa, sia stato istituito pei lebbrosi. Fortunatamente cotesta terribile egritudine è divenuta tanto rara in Europa che la comparsa di un caso vi si nota come una curiosità patologica: occasionalmente se ne sviluppa qualche caso in Creta, Cefalonia, Grecia, Russia, Svezia, Norvegia, Irlanda, nelle coste settentrionali d’Italia, e nelle regioni sud-orientali della Francia, in Spagna e nel Portogallo: ma sfortunatamente sono tuttavia vastissime regioni afflitte dalla lebbra, che nell’Asia Minore, e nelle Indie Orientali conta a migliaia le sue vittime.

Il caso da me non ha guari osservato è molto interessante, e però offrendone ai lettori di questa effemeride una descrizione, credo far loro cosa grata. La lebbra od elefantiasi dei Greci, essendo, come ho detto, proteiforme, è conosciuta dagli autori sotto varie denominazioni, se ne distinguono due principali varietà, la tubercolosa e la bianca o non tubercolosa. A quest’ultima, detta *leuce* o *lebbra alfoide*, si riferisce il seguente caso.

N.N. di temperamento bilioso-nervoso, fino all’età di 28 anni, compiti l’anno 1850, avea sempre goduto un’intera e perfetta salute. Passò una gioventù briosa fra il canto e il suono; ma parco nel bere

e di onesti costumi non si era mai dato al vizio, e non ebbe perciò mali sifilitici, tampoco una semplice blenorragia. Esperto suonatore di chitarra, egli ne accompagnava il suono con dolce canto, traendosi dietro, specialmente le sere d’estate, numerosa caterva di giovani. L’anno 1850, alla seconda epidemia colerica, morì sua madre; e, parte pel dolore e parte pel timore panico, patì vari sconcerti nervosi ai quali egli faceva risalire la sua malattia. Che il suo carattere cominciasse d’allora a mutarsi, l’indicava la chitarra che o taceva, oppur mossa da umori malinconici accompagnava qualche strofetta religiosa che più non allettava le turbe giovanili. Poco a poco andò egli riducendosi ad una vita ritirata, e finì per darsi in preda alla più profonda malinconia. Le uniche gioje che provasse da quinci innanzi gli erano ispirate dal sentimento religioso, che in lui andò sempre più sviluppandosi. Nell’inverno del 1850 soffrì un freddo insolito, e s’avvide di un’eruzione al braccio destro, di macchie rossee che cuoprivansi di squammette di color argentino perlato: gli arti toracici, gli addominali, il tronco e la faccia, mano mano divennero la sede di tale eruzione. Coteste macchie andavano aumentando in numero, ed alcune crescevano in area, per la qual cosa molte insieme si confondevano, occupandogli così un vasto territorio della pelle. La eruzione produceva un prurito che talora era così considerabile da obbligare il malato a grattarsi con impeto e produrre abrasioni; questo prurito spesso gli impediva il sonno. Alcuni scrittori medioevali, che ci danno la più ampia descrizione della lebbra, si occuparono molto di cotesto prurito; *ac si acubus pugantur, aut urtica percussi essent aut vermibus roderentur*. La pelle attaccata eprimevasi alquanto, ma non in tutte le macchie; più in quelle degli arti superiori che degli inferiori. Tale fenomeno non isfuggì all’autore del Levitico, il quale dice che “i tegumenti in questi egri non conservano il medesimo livello.” Altronde è noto come i Libri Santi traccino con dipintura raffaellesca questa maravigliosa degenerazione del sistema umano, come la chiama l’Alibert, la quale era l’infermità colla quale il Signo-

re avea visitato vari personaggi biblici, tali sono F a r a o n e , N a a m a n e M i r i a m .

Intanto, quantunque le scaglie si rimuovessero facilmente coll'olio di oliva e colla glicerina, pure esse si rinnovavano presto. Verso gli ultimi anni di sua vita tutto l'ambito della cute era preso dalla eruzione, la quale a misura che acquistava territorio andava suscitando una dispnea sempre più forte. L'estate del 1856 cominciò a molestarlo un dolore nelle articolazioni delle dita, e un anno dopo si vide comparire tumefazioni in varie regioni della pelle: poscia brutte contrazioni ed ingorghi, dimostranti l'alterazione del tessuto cellulare, gli si manifestarono nei piedi e nelle mani: le gambe si ingrossarono come fossero edematose: nei ginocchi si stabilì un gonfiore che non permetteva più la flessione delle gambe: le dita della mano si assottigliarono per atrofia dei loro muscoli e si mantenevano riflesse per evidente accorciamento dei tendini flessori: le unghie si contorsero in varie guise, alcune si annerirono e divennero adunche ed acute di modo che la mano sembrava la gamba di un uccello di rapina: essa avea perduto quella squisita sensibilità che le ha procurato il nome di secondo cervello. *Articuli eorum sunt nodosi et distorti, unguis lividi ed incurvi.* A cagione dei quali disordini da quattro anni egli camminava barcollando, e provava grandissima difficoltà per salire le scale; pure, come tutti i lebbrosi, si ingegnava di uscire di casa quasi giornalmente e recavasi in chiesa, dove stava parecchie ore. Intanto al principio del 1871 alcune ulcerette gli si aprirono sullo stinco sinistro, le quali in una sola si fusero che rendeva una sanie abbondante e purulenta. Accusava spesso una irritazione alla laringe e di quando in quando la voce era rauca ed avea un suono nasale: *vox clangosa et rauca, et interdum aegri per nares quasi videntur loqui.* È noto da quanto ci narra S a n L u c a come i dieci lebbrosi portati innanzi a N. S. fossero tosto riconosciuti dal suono della loro voce. Ma questi disturbi vocali nel mio ammalato non erano dipendenti da vizi organici, come spesso avviene nei lebbrosi, sibbene da causa nervosa, impe-

rocchè non erano continui, di guisa che la voce spesso riprendeva tutta la sonorità normale.

Anchilosi e contorsioni simili alle sudescritte non risparmiarono alcuna parte del corpo. In sin da otto anni i movimenti del collo s'andavano rendendo più difficili, finchè verso il 1870 divennero del tutto impossibili, di guisa che l'infermo si rivolgeva tutto un pezzo. La respirazione era addominale, poichè anche le articolazioni costo-spinali eransi tumefatte in modo da impedire i movimenti respiratori del torace. La faccia era di color terreo e spesso livida. Lo avresti detto una perfetta mummia a cui solo gli occhi dessero segno di vita: e ti avrebbe rammentato il caso di M i r i a m che era come morto. Ebbe adunque ben ragione il D e p o n s quando disse che questo male attenda meno alla esistenza dell'uomo, che alle sue forme, che esso faccia consistere il suo trionfo più nel degenerarlo che nel distruggerlo, quantunque esso poi dopo anni finisca per troncarli la misera esistenza. Uno dei sintomi più costanti nell'infermo era la coprostasi, che talora dosi ripetute di purganti non valevano a vincere. Anche A r e t e o fa menzione di cotesto fenomeno. Le cilia gli si erano allungate come succede spesso nei bambini scrofolosi; i peli non cadevano da tutte le macchie; ma l'alopecia verso gli ultimi mesi già cominciava a manifestarsi nella testa che era la meno colpita dalla degenerazione lebbrosa. Nell'estate del 1872 cominciò a manifestarsi un gonfiore edematoso negli organi genitali che molto si erano, sfigurati; e le gambe, già ipertrofizzate, anch'esse divennero edematose. Nel settembre del 1872, un versamento idropico gli si verificava nel ventre, e nel dicembre dell'anno seguente ebbe compiuto anasarca. Il respiro affannoso ed altri sintomi accennavano ad un edema polmonale. Cotesti versamenti idropici non sembravano provenire da disturbi nefritici o epatici, nè da vizi valvolari, imperocchè mancava ogni sintoma di affezione renale epatica e cardiaca; essi erano dipendenti da un'anemia, di cui erano manifesti tutti i caratteri. La digitale avea trionfato per qualche tempo delle infiltrazioni, ma perchè l'aglobulia

era invincibile, gli edemi ritornarono presto. Un sintomo curioso e, secondo lo Schilling ed alcuni moderni scrittori, costante della lebbra, era la disturbata innervazione della cute e delle macchie, in alcune delle quali vi fu anestesia, in altre solo analgesia, in altre infine un'isterica iperestesia. È curioso a sapere come le macchie più piccole fossero circondate da un'aureola iperestesica. L'analgesia non era mai tale da impedire che l'egro sentisse l'introduzione d'un ago nella pelle. Un altro fenomeno degno di osservazione era un freddo continuo e talora così intenso da obbligare l'infermo anche nell'estate a cuoprirsì di lana: nei giorni della canicola le sue mani erano diaccio, e mentre ognuno si lamentava della grande arsura, egli solo si lagnava del freddo! segno evidente che il processo di ossidazione, sorgente del calore animale, si era molto diminuito nel suo organismo: "imperocchè dice Areteo" a tali infermi rado tocca di sortire un'ottima ed omogenea assimilazione."

Lungo il suo decorso, la malattia, quanto ai dolori ed all'eruzione, offriva esacerbazioni e remissioni: queste ultime avvenivano nell'estate, come si verifica in tutte le psoriasi e negli eczemi. L'uso degli arsenicali moderava alquanto l'eruzione, scolorendo le macchie; ma non sembrava esercitare alcuna azione sulle degenerazioni suddescritte.

Quanto alla psiche, io non credo che questo infermo l'abbia avuta integra: l'estrema tristezza, e l'ascetismo troppo spinto sarebbero stati bastevoli perchè io lo considerassi sotto l'impulso di idee deliranti, se una transitoria ma perfetta amenomania non fosse venuta a dimostrarmi colla maggiore evidenza che anche il suo cervello aveva comunque partecipato della degenerazione lebbrosa. Egli ebbe inoltre allucinazione della vista e dell'udito, avendo veduto il demonio in una figura minaccevole, che, comparsogli in una notte gli parlò poscia per vari giorni di seguito. La *libido inexplebilis* di alcuni lebbrosi non è che una leggiera monomania erotica, della quale l'infermo, di cui narro il caso, non presentò alcuna sintoma, soggiogato come fu dal sentimento ascetico. I vecchi lebbrosi che il Son-

nini narra aver veduto darsi senza alcun pudore ai trasporti più disonesti in mezzo alle strade, avevano pur essi l'intelligenza perturbata: infatti alcuni si abbandonano col maggior impeto ad un congresso sessuale poche ore prima della morte. L'ascetismo avea ridotto il nostro infermo all'anafrodisia, e l'Alibert anch'egli riferisce la storia di un lebbroso che avea perduto la facoltà virile. Ciò non ostante in alcuni casi ciò che fa uscire il lebbroso dai limiti della decenza, si è un'iperτροφία degli organi genitali. Così lo Schilling narra di aver osservato un lebbroso la cui verga avea acquistato la lunghezza di oltre a sette piedi: nei quali casi si ha satiriasi anzichè monomania erotica. L'infermo, di cui espongo il caso, non presentò negli organi genitali nulla fuori delle macchie esulcerate, e dell'enfiagione edematosa alla quale ho più sopra accennato.

Intanto il marasmo era giunto al suo colmo: l'infermo non poteva più digerire il poco che mangiava. Nei primi di dicembre del 1873 la ulcera della gamba si disseccava, e quindi gli sopravvenne una diarrea incoercibile, la quale fece poco a poco sparire l'anasarca. La prostrazione era somma; il polso debole e depresso; la voce sepolcrale; quando in mezzo ad una grave ambascia la morte gli venne a porre fine alle lunghe e terribili sofferenze.

La causa che produsse in questo individuo la lebbra, è certamente un mistero. Egli non visse nell'immondezza, nè nella indigenza, nè in cattiva casa. Quanto alla eredità nulla posso asserire: egli mi parlò di un suo antenato che avrebbe avuto un'affezione simile, ma questa informazione mi fu data in modo diverso da altri membri della sua famiglia. Come la massima parte delle dermatosi squamose, questa infermità non sembra propagarsi per contagio; tale è almeno l'opinione di Van Someren, una delle più grandi autorità viventi intorno alla malattia in parola.

Quanto alla farmacia ci fu poco da fare. Il dottor Cannon, reduce da Gerusalemme dove erasi recato a studiare i lebbrosi, ebbe sotto sua cura per qualche tempo il suddetto infermo, a cui somministrò gli arsenicali coi risultati già menzionati. Van Someren che dirige nel

Madras uuo spedale di lebbrosi, loda l'alimentazione ricca, che anche i medici medioevali raccomandavano; e l'uso dell'olio dell'*Anacardium occidentale*, già adoperato nell'India contro varie dermatosi ribelli.

Il colera e le quarantene.

O perchè il Comitato sanitario si sia tediato delle querele di coloro che, per agevolare le transazioni commerciali, andavano strombazzando le quarantene essere inutili come preventive del colera asiatico, o perchè il governo cominci a pensare col ministro Lanza *dover un popolo educato e ben istruito sopportare il colera come ogni altra comune epidemia*, o perchè in quello stesso comitato la maggior parte dei medici, abdicando alle antiche loro convinzioni, accolsero l'acridifolia ipotesi delle colonne aeree o quella non più sostenibile delle emanazioni telluriche del Pettenkoffer; è certo che da poco tempo in qua il governo va rendendosi sempre più indulgente rispetto alle contumacie, il che è lacrimevole abuso pregno di funestissime conseguenze, poichè continuando di questo passo è assai probabile che il temuto morbo gatico farà qui un'altra comparsa l'estate prossima. Nè è ragionevole aspettarci la mitezza che l'anno scorso ne caratterizzò il cammino in Europa; conciossiachè è stato dimostrato colla massima chiarezza come questo flagello meni strage più orrida in un popolo mal nutrito e manchevole di alimenti azotati tratti dal regno animale. Ora pel caro dei viveri e per la presente miseria, è forse disposta questa strabocchevole popolazione ad incontrare un inimico così poderoso? Dovremmo aspettarci mitezza o piuttosto quella selvaggia ferezza che assunse nelle terribili invasioni del 37 e del 50?

L'esperienza ha additato ai governi i mezzi per difendere i popoli, e consistono nelle prolungate e rigorose quarantene. I deliri del Pettenkoffer (benchè uno dei maggiori ingeni della Germania) non ponno invocarsi dal pubblico igienista cui è commessa la comune salute, siccome dimostrò il chiarissimo dott. Strambio in una serie di articoli pubblicati nella *Lombardia*. La storia, si! la storia è la per ammaestrarci che l'indocolera è stato sempre un'importazione estera, che non furono le colonne aeree del Lawson, nè le emanazioni del suolo del Pettenkoffer, che ce ne introdussero i fatali germi, sibbene la mancante solerzia nelle rigorose quarantene: storia in parte narrataci dallo stesso governo che pubblicò la relazione della epidemia del 1865 — relazione, che per la sincerità

con cui è redatta, abbiamo più volte commendato. Ibernizzato, pel momento, è probabilissimo che il colera si ridesti nell'imminente primavera. Continueremo allora ad accettare le provenienze dai luoghi infetti? Ricordiamoci che esso dorme a Napoli per non dire nella vicina Sicilia. Lascieremo noi le porte aperte all'inimico? Questo precisamente farebbe il governo non cingendo di difesa questo misero popolo, già contristato della lue difterica, che da cinque anni va immolando vittime giornalieri. Sì! raccorciando i periodi di contumacia o comunque rendendo facili le provenienze dai paesi appestati, le autorità sanitarie troveranno fra i pochi mesi che i nostri vaticini non erano stati aissimili da quei di Cassandra.

Nuovi rimedi del colera asiatico.

Il Prof. Cadet non ha guari dirigeva all'Italia una lettera nella quale dava contezza dei risultati ottenuti in Udine, durante l'epidemia colerosa del 1873, dall'uso del solfuro nero di mercurio, detto etiope minerale, il quale, secondo P.A., quando non giunge a salvare il paziente, il che fa come regola, serve almeno a renderne meno terribile la morte, calmando le atrocissime sofferenze che d'ordinario accompagnano le ore estreme dei colerosi. Assevera egli la proporzione dei guariti con tale soccorso essere di lunga mano superiore a quella degli infermi trattati colle preparazioni opiate; poichè mentre l'oppio v'ha un'efficacità cooperante e poco antiloinica (antipestilenziale), l'etiope minerale possiede una virtù antiloinica fondamentale immensa. Speriamo che il nostro Comitato Medico, riprendendo la diretta via che ha testè smarrito, non ci voglia l'estate ventura offrire l'opportunità di provare il nuovo rimedio, neppure il cloralo (non cloralio) ossia il cloruro di alluminio poc'anzi proposto dal dott. Blanc, in seguito a pochi successi da lui ottenuti in casi maligni di cotesta infermità che sembravano dover finire fatalmente. Egli usò il cloralo in soluzione acquosa (1 p. cloralo e 25 p. acqua) e ne somministrò all'egro una oncia ogni mezz'ora internamente, e 6 oncie in elistere ogni ora; e ne spargeva nella stanza il cloralo medesimo come disinfettante.

I nostri sinceri ringraziamenti alla Società Economico-Agraria di una copia del resoconto delle due ultime esposizioni che racchiude due rapporti della mostra di floricoltura, estesi dal sig. dott. F. M. Torreggiani, con molta proprietà e grazia; un breve ma eccellente discorso del barone A. Testaferata Abela, e molte altre notizie relative alle premiazioni, agli oggetti esibiti e simili.

—Durante gli ultimi due mesi dell'anno or scaduto, la difteria ha mietuto molte vittime: ma da tre settimane gli attacchi ne sono meno numerosi e nou trpppo intensi. Le perfrigerazione è stata costantemente la causa degli attacchi. Ora la pertosse è in piena epidemia; il miglior soccorso ce l'offre l'idrato di cloralio, che tronca l'attacco in breve tempo. I catarri bronco-polmonali, i reumatismi, le nefriti, le nevrosi sono stati frequenti. La grippe è interamente scomparsa.

MALTESE BOTANY.

- ORDER Cruciferae *Adanson*, Tetrodynamae *Lin.* Brassiceae *Lindley*.
Sepals 4, often deciduous, alternate with the divisions of the tetrapetalous, hypogynous cruciform corolla; *stamens* 6 tetradynamous: *fruit* a silicle or a silique. Chiefly annual herbs, possessing antiscorbutic qualities, for which this order was by *Crantz* called Antiscorbuticae.
- | | | | |
|----|---|---|----|
| 1 | { | Siliculosæ, fruit silicle or pouch not 4 times as long as broad | 2 |
| | | Silicosæ, fruit silique or pod more than 4 times longer than broad | 13 |
| 2 | { | Silicle dehiscent | 3 |
| | | Silicle indehiscent or hardly dehiscent | 10 |
| 3 | { | Latiseptæ or dissepiment in the broadest diametre of the silicle | 4 |
| | | Angustiseptæ or dissepiment in the narrow diameter of the silicle | 5 |
| 4 | { | Annual; scape leafless petals bifid, pouch elliptic, seeds many in each cell. <i>Draba verna</i> <i>Lin.</i>
<i>= Erophila vulgaris</i> <i>D. C.</i> Limestone hills of Gozo. Was also found at <i>Hagiar Kim, Wied Babu</i> and
<i>W. Dalam</i> by <i>J. F. Duthie Esq.</i> Dec. Ap.
Subfruticose: branched, sepals entire, pouch oval, 1—2 seeds in each cell. <i>Koniga maritima</i>
<i>R. Brown = Alyssum maritimum</i> <i>Willd. Zer. Clipeola maritima</i> <i>Lin. Lobularia maritima</i> <i>Desv. Del.</i>
<i>Fl. mel. 41. Malt. Buttaniera. It. Filograna.</i> Very common all the year round. | |
| 5 | { | Scape leafless, 2—3 inches in height. <i>Teesdalia Lepidium</i> <i>De Cand.</i> I have met with a specimen on the hills of <i>Wardia</i> and with two others at <i>Ta Cenc, Gozo.</i> | |
| | | Stem branched leafy | 6 |
| 6 | { | 1—2 seeds in each valve | 7 |
| | | More than 2 seeds in each valve | 9 |
| 7 | { | All leaves paripinnate leaflets numerous, entire, silicle entire. <i>Hutchinsia petrea</i> <i>R. Br. = Lepidium petreum</i> <i>Lin.</i> Limestone Hills of <i>Ta Harraa, Gozo.</i> Very rare. May.
Leaves oblong, or the lower ones lyrate pinnatifid, but the upper linear | 8 |
| 8 | { | Pubescent, leaves oblong lower ones stalked, upper ones sessile, amplexicaul, racemes corymbose, silicle cordate with turgid valves. <i>Lepidium Draba</i> <i>Lin. = Cochlearia Draba</i> <i>Lin.</i> In fields. <i>Marsa.</i> Rare. Ap.-June.
Glabrous or with scattered hairs, lower leaves pinnatifid or lanceolate, serrate upper ones linear, entire silicle ovate, with turgid valves. <i>Lepidium graminifolium</i> <i>Lin. Del. 51 L. iberis.</i> <i>D.C. Zer. 382. Cottonera,</i> and in the old Protestant Cemetery of <i>Floriana.</i> Dec.-May. | |
| 9 | { | Silicle triangular obovate, many seeds in each cell. Variable. Plant more or less hairy. <i>Capsella Bursa pastoris</i> <i>Mench Del. 52 Zer. 321 = Thlaspi Bursa pastoris.</i> <i>Lin. Malt. Gaagir el gemel. It. Borsa di pastore.</i> Very common. Dec.-May.
Glabrous, silicle obovate, broadly winged above, 4—6 seeds in each cell. <i>Thlaspi perfoliatum</i> <i>Lin. Del. 42. Zer. 594. Wied el Lunziata, Pergla, Gozo. Wied Ghomor (Delicata), El Gaaina (Rev. Henson). Wied el Baruni near Marsascula.</i> Dec.-June. | |
| 10 | { | Silicle 2-jointed, joints superimposed, 1-seeded | 11 |
| | | Silicle otherwise | 12 |
| 11 | { | Upper joint ensiform, flowers of a bright lilac-colour, disposed in dense corymbs, stigma sessile. <i>Cakile maritima</i> <i>De Cand. = Bunias Cakile</i> <i>Lin. Zer. 318. Del. 45.</i> Sea-coasts in North-west of Malta and South of Gozo. Plentiful at <i>Mgiar.</i> Dec.-July.
Upper joint globose, rough; flowers yellow, style long, stigma bilobed. <i>Rapistrum rugosum</i> <i>Dec. Del. 60. = Myagrum rugosum</i> <i>Lin.</i> Cornfields <i>El Zebbug, Pergla, Nadur, Gozo. Corradino Marsascula, El Ghallia, San Paul ta el targia.</i> Malta. Var. <i>b. leycarpum</i> with smooth silicle at <i>Metahleb.</i> Dec.-May. | |
| 12 | { | Petals white | 13 |
| | | Petals yellow | 14 |
| 13 | { | Silicles undivided, reniform crested on their back with little sharp points. <i>Senebiera coronopus</i> <i>Poir. Del. 62. Zer. 522. = Coronopus Ruellii</i> <i>Smith. Zer. 141.</i> Moist fields <i>Melleha, Metahlep, Malta. Pergla, El Lunziata, Gozo.</i> Feb.-June
Silicle emarginate at the top. <i>S. didyma</i> <i>Pers.</i> In gardens. <i>San Antonio.</i> Surely introduced.
Spring. | |
| 14 | { | Silicle scarcely dehiscent, flat biscutate, with orbicular 1-seeded cells, laterally united to the axis | 15 |
| | | Silicle globose or tetrahedral | 17 |
| 15 | { | Stem leafy or subleafy, lower leaves lanceolate, hirsute, silicle smooth. <i>Biscutella lævigata</i> <i>Lin.</i> Common. Dec. June.
Silicle glandular on the margin or on the disk or all over | 16 |

16	{	Stem leafy, silicle emarginate, ciliate-glandulose on the margins, smooth on the disk. <i>Biscutella didyma</i> Bert. ex Lin.— <i>B. ciliata</i> Dec. <i>B. Apula</i> Zer. 72. Del. 43. Common. Dec.-June. A variable species.	
		Leaves nearly all radical, radical ones lyrate, cells usually hispid-glandulare. <i>B. lyrata</i> Lin. Del. 44. Common. Dec.-June.	
17	{	Silicle tetrahedral, sides crested. <i>Bunias Erucago</i> Lin. In fields <i>Cotonera</i> . Rare. Feb. April.	
		Silicle globose, racemes terminal elongated. <i>Neslia paniculata</i> Desv. Zer. 423. Del. 50— <i>Myagrum p.</i> Lin. <i>Bunias p.</i> De Cand. In fields. Common. <i>Cotonera, Marsascala, Wied Babu, Malta, Mgiar, Pergla, Gozo.</i> Feb.-May.	
18	{	Calyx bisaccate at the base	19
		Calyx equal at the base	27
19	{	Siliques moniliform, indehiscent, tapering upwards	20
		Siliques dehiscent	21
20	{	Usually decumbent; pods smooth, slightly striated when dry, twice as long or short as that of the following species; calyces smoothish; flowers white. <i>Raphanus Landra</i> Morett. In fields <i>Melleha</i> . Var. b. with yellow flowers, <i>El Lunziata, Gozo.</i> Rare. March-June.	
		Erect; pods with slender ribs; calyces hispid, flowers purplish or whitish, veined. <i>R. Raphanistrum</i> Lin. In fields <i>Corradino</i> . Common. Dec.-May.	
21	{	Flowers purplish or violet or white	22
		Flowers yellow or tinged with red. <i>Cheiranthus Cheiri</i> . Lin. Malt. <i>Gisi sofor</i> .—On old walls of gardens, Jan.-May.	
22	{	Glabrous all over. <i>Mopiscandia arvensis</i> Dec. On the hills of Gozo where I have never met with var. b. having white flowers. March-June.	
		More or less tomentose	23
23	{	Cotyledons accumbent	24
		Cotyledons incumbent. <i>Malcolmia maritima</i> Dec. Del. 46.— <i>Hesperis maritima</i> Maur. <i>Cheiranthus maritimus</i> Lin. Malt. <i>Gazna</i> . It. <i>Violaciocca di Maone</i> . On the south-eastern coast of Malta, viz. near <i>San Luciano Tower</i> . Feb.-July.	
24	{	Siliques ending in 3-subulate long points. <i>Matthiola tricuspidata</i> De Cand. Del. 37. <i>Cheiranthus tricuspidatus</i> Lin. In sandy places. <i>Birzebbugia</i> , and in several spots of the south-eastern coast. March-May.	
		Siliques not tricuspid	25
25	{	Siliques not glandulose or with scattered glands	26
		Siliques compressed, velvety and mucicated with glands. <i>M. sinuata</i> De Cand. Ap.-May. Sandy sea-coast. <i>Hageret el General</i> . Del. 39. I have never met with this species. "Flowers sweet-scented in the evening. The whole plant has an alkaline bitterish taste. Don".	
26	{	Leaves lanceolate, very acute, flowers inodorous, petals emarginate, silique subterete, without glands. <i>M. rupestris</i> Guss.— <i>Hesperis rupestris</i> Raf. I found two specimens on the cliffs of <i>Ta Cenc</i> . Jan.-Ap.	
		Leaves lanceolate obtuse, flowers sweetscented, petals entire, silique compressed usually without glands, but sometimes with scattered ones. <i>M. incana</i> DC. Del. 36. Malt. <i>Gisi</i> . Rocky cliffs of <i>Mgiar, Gozo</i> . On the old walls of the <i>Cotonera Fortifications</i> . Dec.-July.	
27	{	Aquatic: flowers white. <i>Nasturtium officinale</i> DC. Del. 40— <i>Sisymbrium N.</i> Lin. Malt. <i>Sia</i> or <i>Cresciuni</i> . Running water. Variable. Common. (<i>Ghain Mula Naplia</i> Del). <i>El Lunziata, Pergla</i> Gozo. Dec.-May.	
		Not aquatic	28
28	{	Seeds in 2 rows	29
		Seeds in 1 row	34
29	{	Flowers white or yellowish reticulated with brown or atropurpureous veins	30
		Flowers white or yellow not reticulated with veins	31
30	{	Leaves, lyrate-pinnate with toothed acute lobes; stem hairy; pedicels shorter than the deciduous calyx. <i>Eruca sativa</i> Lam. Zer.— <i>Brassica Eruca</i> Lin. Malt. <i>Aruca</i> . Cultivated fields and way-sides—Probably an escape from gardens. Jan.-May.	
		Leaves lyrate-pinnateparted, with toothed lobes, of which the terminal one is very blunt; stem hispid; pedicels longer than the deciduous calyx. <i>E. hispida</i> De Cand. Zer. 350. Malt. <i>Eruca salvaggia</i> . Boader of fields and way-sides. Rare. March-July.	
31	{	Flowers large white, siliques sessile, style ensiform; leaves sessile, runcinately-lyrate, toothed. <i>Diploxaxis erucoides</i> DC. Zer. 343 Del. 58.— <i>Sinapis e.</i> Lin <i>Sisymbrium e.</i> Desp. Malt. <i>Gjargir</i> . It. <i>Rucola salvatica</i> . Very common in fields and waste ground in both islands from Oct. to June.	
		Flowers yellow	32

- Flowers very small; petals as equal as the sepals or a little larger. ... 33
- Flowers large, petals twice or thrice as long as the sepals. *D. tenuifolia* DC. = *Eruca tenuifolia* Mönch. Malt. *Giargir esfar*. Besides the typical form it offers 2 var., b. with lanceolate, acute, entire leaves, common in the fields around *Cotonera*, c. with lanceolate serrate and lyrate leaves, which I used to consider as a distinct species, the *D. muralis* after Decaudolle (*Sisymbrium murale* Lin). Babington distinguishes the two forms into 2 species: a. *D. tenuifolia*, with woody branched subglabrous, leafy stem; pedicels usually twice as long as the sepals; b. *D. muralis* with stem herbaceous simple, hispid and leafy at the base, pedicels as long as the flowers. Bertoloni considers them as varieties of one species.
- 32 { Stem almost naked 2-6 inch. in height, somewhat decumbent; style short, filiform radical leaves lyrate, very blunt smooth. *D. viminea* DC. Guss. Del. 50 in parte. On waste and cultivated ground. Dec-May.
- 33 { Stem naked 2-3 inch. in height, style somewhat filiform; radical leaves smooth, oblong, pinnatifid, with short entire lobes. *D. scaposa* D.C. = *D. viminea* Guss. Del. 50. in parte. This species was detected by Prof. Parlato among several plants presented to him by T. F. Duthie. Dec.-May. Both these two species are called by the natives *Haberzu salvaggia*.
- 34 { Cotyledons accumbent ... 35
Cotyledons incumbent or conduplicate ... 36
- 35 { Corolla twice as long as the calyx, 4 stamens, siliques ending in a short style. Gardamine *hirsuta* Lin. Del. 39. Malt. *Sia salvaggia*. Common in damp places, *Wied Babu, Cotonera*. T. F. Duthie has met at *Wied el Xlendi*, Gozo, with var. b. having 6. stamens, style long, *C. sylvestris* Link. Corolla little longer than calyx; siliques ending in an ensiform style. *Pteroneurum graecum* D. C. = *Cardamine graeca* Lin. In damp places. *El rdum el Perglu*. Feb.-Ap.
- 36 { Cotyledons incumbent ... 37
Cotyledons conduplicate ... 40
- 37 { Leaves bipinnate, with cut lobes, pedicels 4 times longer than the calyx, petals smaller than the calyx. *Sisymbrium sophia* Lin. = *S. parviflorum* Lamk. *Sophia chirurgorum* Lob. The only known station of this species in the neighbourhood of *Santa Venera*, where it was found for the first time by the eminent botanist Father Libassi who has shown me two specimens of it.
- 38 { Leaves runcinate-pinnatifid, petals as equal or little longer or twice as long as the sepals. 38
- 38 { Siliques in threes, terete, axillary. *S. polyceratum* Lin. Del. 48. Waste ground. Common. March-April.
- 39 { Siliques not in threes ... 39
Calyx and siliques spreading, erect. *S. irio* Lin. Del. 49. Eng. London Rocket. Old walls and ruins. Not common. (*Mensia* Del.) *Hagiar Kim*. Dec-May.
- 39 { Siliques villous awl-shaped, adpressed to the axis. *S. officinarum* Scop. = *S. officinale* DC. Del. 47. *Erysimum officinale* Lin. Malt. *Bsima*. Very common with var. b. *lejocarpum*, with glabrous siliques. Feb.-May.
- 40 { Calyx closed (in only species spreading, vide 43) valves 1-nerved, (style short obtuse, Loudon) 41
Calyx spreading in the flower, valves with 3-5 nerves, (style short acute, Loudon) ... 43
- 41 { Clothed with hoary soft down; corolla white; siliques 2-3 inch. long, terete, smooth. *Brassica incana* Tenor. Del. 56. Fields and stony places, *Corradino, el Ghalia, Wied el Xlendi* Dec.-Martio.
Plant not clothed with hoary soft down, corolla yellow or yellowish. ... 42
- 42 { Corolla yellow, leaves covered with glaucous bloom, lower ones rather hispid, lyrate, toothed, the others cordate stem-clasping; siliques with elongated beak. *B. campestris* Lin. Del. 55. Malt. *Caulicelli*. Borders of fields common. Nov.-May.
Glaucous, stem suffruticose at the base, and hispid, glabrous at the apex, flowers yellowish some times whitish odorous, nails of petals shorter than the calyx, beak short. *B. fruticulosa* Cyr. Del. 57. = *Erucastrum fruticulosum* Presley, *Sinapis radicata* Desf. Decaudolle says that this species may be described both in the genus *Brassica* and *Sinapis*; it has a spreading calyx as in *Sinapis*, but the habit and the fruit are that of *Brassica*. It is in very common in fields from Dec. to May.
- 43 { Silique very hispid, shorter than the ensiform striated beak. *S. alba* Lin. = *Bonmania officinalis* Presley. Road-sides and waste ground. *Marsa el forn, Ta Cenc*, Gozo. Feb.-April.
Silique smooth, or hairy longer than the beak ... 44
- 44 { Silique somewhat tetrahedral adpressed, beak very short seedless. *S. nigra* Lin. In cultivated fields between *Zabbar* and *Marsa Scala*. March-April.
Silique terete or striate ... 45
- 45 { Silique terete 3-5 inch. long, 2-jointed, beak 1-2 inch. long, oval 1-2 seeded. *S. incana* Lin. = *Myagrum hispanicum* Lin. *Hirschfeldia adpressa* Presley. *Erucastrum incanum* Koch Del. 45. Common in fields and waste ground. March-May.
Silique many-angled, 8-14 inches long, beak 3-5 inch. long, two-edged slender seedless. *S. arvensis* Lin. Del. 53. Malt. *Senapa*. Ing. Charloch. Common in borders of fields March-May:

Metodo del dott. Tufnell per la cura degli aneurismi.

Il dott. Tufnell leggeva non ha guarì nella Società Reale di medicina e chirurgia di Londra la storia di parecchi ammalati di aneurisma curati col riposo e colla dieta, metodo che differisce sostanzialmente da quello del Valsalva, che consisteva nel deprimere la pressione del sangue colle ripetute delezioni sanguigne, coi purganti, colla digitale purpurea, col riposo e colla maggiore astinenza. Il Tufnell crede che la restrizione del cibo debba avere per scopo la riduzione del polso, poichè spingendola altre si diminuisce la probabilità del consolidamento del tumore aneurismatico. Il metodo del Valsalva in fatti produce anemia, clorosi, idremia, che ostano alla guarigione dell'aneurisma. Il Tufnell concede a tali infermi tre pasti al giorno, ad intervalli regolari, cioè per la colazione 2 onc. di pane con burro, 2 onc. di cioccolata o latte; per pranzo 3 onc. di carne, 3 onc. di pane o patate, e 4 onc. di acqua o di leggero Bordeaux; e per cena, 2 onc. di pane con burro e due onc. di thè o latte. In tutto 10 oncie di solidi ed 8 di liquidi nelle 24 ore. Ma non è già la dieta che costituisce il segreto della nuova cura, sibbene il riposo perfetto e continuato nel letto per due mesi o dieci settimane almeno senza che l'ammalato se ne levi una sol volta. "*Recumbence is the secret of the cure.*" Di quando in quando il Tufnell adopera altresì alcuni soccorsi terapeutici, cioè gli anodini (lattucario, iosciamo, luppulino), gli aperienti (giallappa, coliquintide, aloe), i tonici e l'oppio in caso di dolori. In molti casi il metodo in parola potrà essere raccomandato massime negli aneurismi inaccessibili ai mezzi chirurgici o là dove la compressione (dalla quale vi sono ottenuti molti ed inaspettati successi) è pericolosa: ma non crediamo

che ne sia molto facile l'attuazione, poichè se l'infermo si sottopone alla restrizione dei cibi secondo le norme date dell'A., è molto difficile che egli sia anche così docile da sopportare in pace un così prolungato decubito, nel quale il Tufnell ripone la massima fiducia. Talora l'aneurisma, come il lipoma, tien dietro ad una diatesi: di guisa che la guarigione di un tumore da un punto è succeduta dalla comparsa di un altro in un altro punto: nel qual caso, la cagione essendo un'ateromasia di tutto l'albero arterioso, non è raccomandabile il metodo del Tufnell, sibbene il trattamento che suolsi prescrivere a chi è in preda a simili degenerazioni regressive.

Sulla sinfisi cardiaca.

La sinfisi cardiaca o l'adesione del pericardio colle pareti toraciche, fu nota ai medici innanzi alla scoperta della ascoltazione, i quali la solevano diagnosticare da alcuni sintomi subiettivi. Dopo gli studi del Laennec la debolezza del polso, una diminuzione di intensità del secondo tono e il suo raddoppiamento formavano i principali sintomi di quest'affezione, i quali, per la loro incostanza, caddero pure in discredito. Autori più recenti insegnarono tale cardiopatia manifestarsi dal gruppo dei seguenti sintomi; (1) il rientramento sistolico in corrispondenza alla punta o come insegna Friedrich rientramenti sistolici più diffusi dell'area cardiaca seguiti da sollevamento diastolico; (2) l'immutabilità dei limiti plessimetrici nelle profonde inspirazioni ed espirazioni; (3) il non spostarsi dei medesimi e del battito alla punta nei cambiamenti di posizione dell'infermo; (4) e la dilatazione passiva delle cavità del cuore pel loro compiuto vuotamento. Ad autori recentissimi, peraltro, non ispirano gran fiducia cotesti fenomeni,

essendo incostanti ed incerti. Fra questi è degno di menzione il ch. dott. Ercole Galvagni, direttore della *Rivista Clinica di Bologna*, il quale nel fascicolo di novembre del 1873 vi pubblicava intorno alla sinfisi cardiaca ed al rientramento sistolico alcuni studi interessantissimi dei quali qui vogliamo offrire un sunto ai nostri lettori. L'A. dimostra essere infedele il primo fra quei sintomi, osservandosi casi di sinfisi cardiaca senza la sua presenza, cioè senza rientramento sistolico, che alla sua volta può darsi scompagnato da quella condizione patologica. Il secondo sintomo può mancare anche se il cuore è solidamente fissato al diaframma, se osservasi la malattia in uno stadio in cui l'energia delle contrazioni cardiache è assai depressa. Quanto al terzo esso indica aderenze fra pericardio e parete toracica, o saldamento dei bordi polmonali attigui, e può far difetto in caso di semplice oblitterazione dei due fogli pericardiali. Il quarto sintomo è poi incostante e solo si presenterebbe quando è gravemente impedita l'azione sistolica o subentra la degenerazione grassosa del miocardio. Le discrepanze che nelle migliori opere notansi sulla sintomatologia del morbo in parola dipendono dal non essere state determinate le varie forme o gli stadi di cotesta affezione, a ciascuno dei quali può realmente corrispondere una fenomenologia tutta speciale e diversa. Donde risulta che l'oblitterazione del pericardio, quantunque cagione frequente di gravi disordini circolatori e respiratori e dell'istessa morte, può talora, siccome sostiene il Friederich (*Traité des maladies du coeur. Paris 1872*), essere anche compatibile colla vita. Il Galvagni da parecchie sue osservazioni si crede autorato pel momento di stabilire tre forme della sinfisi cardiaca: (1) Aderenze come le pleu-

ritiche, costituite da lasso e scarso connettivo facili a staccarsi col dito senza notevole ispessimento dei due fogli del pericardio. È questa la forma che induce meno disordini, anzi spesso non offre alcun sintoma; (2) Aderenze più estese robuste, parziali, funiformi o diffuse con lamine inspessite che impediscono l'atto sistolico ventricolare; (3) Alterazioni più avanzate, cioè lamine precordiali notevolmente inspessite ed aderenti: nella più parte od anche in tutta la loro estensione, formanti attorno al cuore una cassula inelastica, con degenerazione del miocardio; lesioni che ostano alla espansione diastolica del cuore. La sintomatologia che potrà condurre alla scoperta della sinfisi cardiaca è ancora fra i desideri della diagnostica, ma pel momento l'A. somministra alcuni criteri pel cui mezzo, in molti casi, si potrà rischiarare il vero stato delle cose. Si sospetterà una cardiosinfisi tutte le volte che si presentino sintomi di un ostacolo centrale del circolo, cioè turgidezza delle vene del collo, cianosi delle labbra, edema negli arti inferiori, fisconia epatica e splenica, dispnea, ascite, debolezza dei toni cardiaci, piccolezza del polso da distinguersi dal polso debole della pericardite acuta per la mancanza dei sintomi di questa egritudine e dal polso mitrale per la somma irregolarità di quest'ultimo. La piccolezza del polso nella sinfisi indica una sistole cardiaca incompiuta. Servono a rischiarare vieppiù la diagnosi (1) la *coincidenza di una pleurite semplice o doppia*; (2) l'*immutabilità dei sintomi*, non potendosi sperare una tregua, spontanea o provocata da soccorsi terapeutici, come succede in tutte le affezioni di cuore, conciossiacchè i disordini della sinfisi non sieno affatto compensabili. In un caso di cardiosinfisi, con arte squisita diagnosticata dall'A., la mancanza di rumori valvolari, che esclu-

devano vizi omonimi, come pure l'assenza di aumento dell'aja cardiaca, che dall'altra parte togliava qualunque idea di ipertrofia, l'ajutarono non poco a stabilire la diagnosi, che fu sì bene confermata dal reperto anatomico. Nella terza forma del morbo in questione ha un valore patognomonico la mancante dilatazione del cuore destro, mentre riscontransi i segni di stasi di tutto l'albero venoso.

Notizie varie.

Un corrispondente ci domanda: *Nell'ultima dispensa, ragionando del nevrosismo V. S. ha adoperato il vocabolo Metomania, che non trovo nei miei lessici, nè mi fu dato altrimenti averne la spiegazione: me ne favorisca, La prego, il significato.* — K r a u s (*Med. Lexikon*) ci dà il valore di questo vocabolo, non registrato nel *Dizionario medico-etimologico* del dott. P a l l i, mancante di mille altri vocaboli d'uso comune, come a dire *Atelettasia, Piemia, Setticensia, Loimico, Iperplasia, Anossiemia, Siderosi, Zimosi, Melasma, Epitelio-ma, Ptosì, Bronchieltasia* ecc. Gli alienisti americani usano la parola *Methomania* (da *Mete*, bevanda inebriante) per indicare l'uso smodato ed irresistibile di sostanze inebbrianti. È sinonimo di *Dipsomania* ed *Oinomania*, neppure reperibili nel *Dizionario* del P a l l i promettente l'etimologia di *tutte le voci derivanti dal greco*; quantunque non sarebbe improprio di bandire questi due vocaboli, che, standone alla origine, *mania di sete, mania di vino*, non significano esattamente la psicopatia che vogliono designare, massime il primo, *dipsomania*, che sembra essere stato introdotto nella scienza dal H u f e l a n d.

Dall'*Army Medical Department Report* dell'anno 1871, pubblicato negli ultimi mesi dell'anno scorso, si ricava che la forza totale della nostra guarnigione, esclusa l'Artiglieria Maltese, ascendeva allora a 4977 uomini, dei quali 3531 si ricoverarono negli spedali militari e 61 morirono. La cagione della metà delle morti furono la febbre tifoide e la biliosa. Sei casi di grippe son quivi menzionati. Noi a vero dire non abbiamo quell'anno, nè nel susseguente, osservato alcun caso di questa malattia; ma non è difficile che ve ne sien stati dei casi sporadici. Secondo le dottrine di alcuni Tedeschi la febbre tifoide, il tifo, il colera asiatico, la difteria, l'erisipela, la grip-

pe ed altri morbi epidemico-contagiosi, ponno manifestarsi sotto due forme, sporadica ed epidemica. Vogliono taluni che tali morbi non assumano il carattere epidemico se prima non hanno regnato un tempo più o meno lungo in forma sporadica. Non è maraviglia, adunque, se uno o due anni prima dell'ultima comparsa epidemica della grippe, qualche caso se ne fossero avverati. L'Artiglieria Maltese era allor forte di 563 e quantunque 452 ammissioni nello spedale vi avessero avuto luogo, pure non morirono che soli tre. L'oftalmia fu prevalente, essendosene osservati 91 casi, che il dott. Ellul, l'egregio chirurgo di quel corpo, accagionò alla cattiva ventilazione ed all'umidità dei quartieri.

Il cimitero dei Musulmani.

Costruito secondo le norme dell'igiene è questo nuovo cimitero, che sostituisce un altro assai meschino il cui sito era divenuto necessario al pubblico dalla formazione del nuovo porto. Giacente non troppo lontano dalla grande necropoli cristiana, lo contrassegnano graziose torrette che limitano il suolo destinato a dare sepoltura ai seguaci dell'Islamismo. I giornali furono concordi nel commendare la squisita eleganza del nuovo cimitero, il quale a vero dire sarebbe pregiato anche nella capitale dell'impero ottomano, quantunque ricca di edifizii moreschi di grande magnificenza; e la moltitudine, che in mezzo ai begli ornati vi scorge cento simboli pellegrini, ne ha già fatto un luogo di curiosità, il quale sta a rammentare con onore il consolato dell'amabile ed intelligente Cav. N a h u m - D u h a n y, che ne promosse la edificazione, e somministra un altro argomento dell'abilità dell'architetto Emmanuele L. Galizia, che con tanto successo seppe qui introdurre uno stile altre volte ignoto in quest'isola.

Il regolamento della pesca.

Uno degli alimenti azotati, del quale la sera e nei giorni di astinenza fassi quel grande uso, è senza dubbio il pesce, altre volte abbondantissimo nei nostri mercati, prima dell'attivissima pescagione che per molti anni si andò facendo nei porti e lungo le coste di quest'isola. Notte e giorno, senza posa, con ami, nasse, palamiti, tremagli, e cento specie di reti, mille e più pescatori si vedevano indefessi in una pesca la quale finì per assottigliare le specie sedentarie, distruggendone parecchie. Una legge che inibisse l'uso degli ordigni più distruttivi, i quali pigliando i pesciolini all'epoca della propagazione impedivano o limitavano la moltiplicazione di diverse specie, era adunque un bisogno. E però non possiamo non commendare altamente il regolamento pubblicato addì 14 novembre ultimo scorso dalla Gazzetta ufficiale. Il quale studiato con diligenza dovrà sembrare piuttosto peccante in mitezza che altrimenti; come quello che raccorcia l'epoca della moltiplicazione, che comincia nel mese di marzo, è non già di aprile, e permette l'uso di alcuni ordigni assai distruttivi e non inibisce interamente la pescagione in una o due bajate per farne perenni conserve di pesci—difetti che speriamo saranno corretti più avanti. Colla sola legge

per altro che restringe la pesca non è sperabile l'incremento delle specie sedentarie, imperocchè cagione del loro assottigliamento non è soltanto l'accanita precagine: infatti la sporchezza eccessiva dei porti, dove fanno capo i corsi luridi delle quattro città e della Floriana; la polvere che vi strascinano le correnti nei grandi acquazzoni, i rifiuti delle fabbriche del gas della Calcara e della Marsa, vanno anch'essi estinguendo le specie od almeno diminuendo il numero degli individui. Se non si rimuovono simili cagioni nettando cioè ogni venti anni almeno i porti, e nello stesso tempo non permettendo oltre quello sgorgo di materie caustiche essenziali alla vita dei piccoli pesciolini, e dei molluschi commestibili, detti comunemente frutta marine, la legge testè promulgata non raggiungerà lo scopo a cui è diretta.

La segala cornuta nella spermatorrea.

Oltre alla virtù ossitocica, cioè eccitante le fibre muscolari dell'utero nei parti difficili per inerzia di quest'organo, si riconosce nella segala un'azione emostatica, donde la sua applicazione nelle metrorragie e nella emottisi. Si è raccomandata anche per gli aneurismi da Langebeck, ed ultimamente si è usata con ottimi risultati dai dottori Graham e Barthal nella spermatorrea. Certamente in quei casi in cui còtesta egitudine dipende da debolezza delle fibre muscolari dell'apparato seminfero, la segala trova la sua indicazione, ma allorchè essa è sintomatica di un'affezione spinale questo presidio non ha luogo. Il dott. Graham, che ebbe la fortuna di trionfare colla segala su vari casi di spermatorrea rimasti ribelli ad altri soccorsi terapeutici, commenda la sua unione col ferro o colla stricnina quando inoltre l'inferto è anemico o soffre di disordini nervosi. Il dott. Barthal inoltre assevera di avere ottenuto i più splendidi risultati dallo uso combinato della segala e della digitale nella suddetta infermità.

Sopra un segno certo della morte.

Magnus dà come un segno certo della morte la completa cessazione della circolazione, da determinarsi nel seguente modo: Se un dito è strettamente legato, anche quando la vita è poco manifesta, per il riflesso al punto della legatura è osservato un cerchio bianco dovuto all'anemia arteriosa, mentre la parte inferiore alla legatura diventa rossa ed in ultimo livida per iperemia venosa. Nel corpo morto questi fenomeni non si manifestano. Rosenthal

esamina i cangiamenti dell'eccitabilità elettrica nei muscoli dopo la morte. Tosto dopo la morte, da un'ora e mezza a tre ore, la reazione dei muscoli allo stimolo elettrico scompare. Egli crede che nei casi di morte apparente la esplorazione elettrica dei muscoli possa essere di grande valore. Ricorda un caso in cui con questo mezzo egli diagnosticò una morte apparente che durava da 44 ore, e così pervenne la tumulazione (*Wien. Med. Presse. L'Osser. delle Cliniche. Riv. Clin. di Bologna*).

Sui tumori erettili o telangiectasici.

Depaul e Trélat nella Società di chirurgia di Parigi parlarono molto in vantaggio della vaccinazione nella cura dei nèi materni, i quali, secondo il primo, si devono distinguere dalle semplici macchie (*taches*) che sogliono senza l'ajuto di alcun trattamento sparire da per se; perchè "l'angioma non cresce in proporzione del rimanente del corpo" (Heineké); mentre, stando alla esperienza del Trélat, esse spariscono davvero, ma sovente per ricomparire dopo anni e trasformarsi in veri nèi erettili. Quanto a questi ultimi ambedue gli autori asseverano che ogni tumore erettili, qualunque ne sia la sede, purchè non ecceda il diametro di un franco, è quasi costantemente guarito dalla vaccinazione: e che quando eccede tale dimensione esso non si distrugge, ma si ammegliora molto dalla vaccinazione stessa. Il metodo del Depaul consiste nel praticare da 10 a 12 punture sul tumore. Il quale se è situato sulla palpebra superiore, all'epoca dell'eruzione delle pustole vacciniche, vi si forma un edema, che, quantunque esteso, non dovrebbe destare alcun timore, poichè esso cade del tutto dopo due o tre settimane. Appena occorre dire che molti insuccessi si devono al fatto che le punture si solevano da molti chirurghi praticare non sulla superficie del tumore, ma nei suoi dintorni. Sembra che dalle iniezioni di tartaro emetico non si sia ottenuto alcun vantaggio. Intorno al tatuaggio raccomandato dal Pauli, ed alle iniezioni dell'olio di crotontiglio or non è molto lodate dal dott. Smet, non sono abbastanza noti i risultati. Quanto alla compressione non occorre notare che non è applicabile su tutti i punti, per esempio sulle palpebre, sede frequente dei tumori erettili. L'estirpazione essendo

sovente accompagnata da emorragia mortale nei bambini, non si può consigliare come metodo generale. Alle iniezioni di percloruro di ferro si è veduto spesso il tumore appassire, ma esse sono state non poche volte seguite da gangrena e quindi da morte. L'ago-puntura, consigliata da Lallemand e dal Bouchut si deve praticare là dove dalla vaccinazione non si sia ottenuta la compiuta sparizione del tumore. Quanto ai caustici essi non sono ovunque applicabili e non sono sceveri da pericolo, e talora producono cicatrici non meno disdicevoli dello stesso neo.

—

L'acido carbolico nel colera
e nelle diarree infantili.

Il dott. R o t h e, il quale per il primo vantò l'acido carbolico come mezzo efficace contro la difterite, raccomanda adesso il medesimo anche contro il colera infantile, e nelle differenti diarree di bambini di maggiore età e di adulti. L'efficacia del rimedio devesi all'arresto da essi operato dei processi di fermentazione, i quali cagionano l'aumento di secrezione dello intestino. La formola che il dott. R o t h e ha trovato nel colera infantile è la seguente. R. Acid. carb. crist. Spirit. vin. ana 0. 15; Aq. menthae piper. 20, 0; Tr. theb. gutt. jj; Mucilag. gummi mim. Syr. diocod. ana 10, 0. MDS. ogni due ore una cucchiata da caffè (*Riv. Clinica di Bologna* 11 Nov. 1873).

—

Storia dell'ottalmologia.

Eccoci a pubblicare la traduzione della storia dell'ottalmologia del F u r n a r i, la quale non ha guari D r e y f u s, sedicente oculista, ebbe l'audacia di appropriarsi. Abbiamo soppressa l'ultima parte dove l'Autore parla degli oculisti suoi contemporanei, i più dei quali, oggi morti, sono meglio giudicati dai moderni ottalmiatri. Narrare in breve i meravigliosi

progressi fatti negli ultimi trent'anni, dalla ottalmologia, dal punto dove si ferma il F u r n a r i, sarebbe un contributo gradito di alcuno fra i cultori maltesi di questa nobile scienza; molto più se si aggiungessero infine delle considerazioni igieniche e cliniche sulle malattie oculari più frequenti in quest'isola.

—

Le prime cognizioni di ottalmologia risalgono alla più remota antichità; e nell'Egitto, culla delle scienze e delle arti, se ne ritrovano le prime nozioni, alle quali se non devesi accordare molto peso, non si può per altro non tenerne conto nell'istoria della ottalmologia, in quanto che confermano ad esuberanza il fatto che gli Egiziani ebbero oculisti, vale a dire chirurghi i quali studiavano e trattavano di preferenza i morbi oculari. Appartenevano essi alla casta sacerdotale, nella quale occupavano uno dei gradi inferiori. Non essendoci pervenuti i libri ermetici, ci mancano documenti intorno al vero stato delle cognizioni ottalmologiche degli Egiziani; quantunque da vari indizi possi arguire che esse furono quivi più avanzate che altrove. W o o l h o u s e, nei suoi commenti sugli oculisti antichi, non esita a riguardare T o b i a il primo oculista del popolo d'Israello, come colui che erasi recato nell'Egitto per apprendervi il modo onde guarire suo padre, affetto negli organi visivi. Al tempo d' E r ò d o t o, gli Egiziani non solo ebbero oculisti ma anche medici che si dedicavano principalmente alle malattie degli orecchi, dei denti e di tutte le altre parti del corpo.

I Greci, i primi a ricevere le tradizioni degli Egiziani, ne hanno senza dubbio ereditato la scienza ottalmologica; laonde conviene cercarne i primi documenti presso loro, per poterne tessere tutta l'istoria.

Non sarà fuor di proposito, massime oggi che è moda di minorare il

valore di Ippocrate, il rammentare come questi scrivesse degli aforismi contenenti ottimi precetti di pratica oculistica. È vero che dalle sue opere si desume che le cognizioni chirurgiche ne erano poco avanzate; che alcuni dei suoi processi operatori erano anche barbari; pure, indipendentemente da uno spirito di profonda osservazione, in ogni luogo vi si ammirano vedute pratiche molto avanzate, come a cagion d'esempio l'applicazione del trapano in certe forme di amaurosi.

Democrito, amico del Vecchio di Coò, non dedicossi alla chirurgia; ma rivolse ogni sua cura alla terapeutica; fu egli in fatti il primo che raccomandasse il fiele di iena, come potente soccorso in alcune malattie oculari, come sarebbero l'emeralopia e la nictalopia.

Ad Alessandro Magno, che ha molto contribuito al progresso delle scienze naturali, inviando da tutte le regioni all'illustre suo maestro Aristotele animali a notomizzare e rimedi a sperimentare, si volle attribuire la scoperta di parecchi rimedi *sovran*i nelle malattie oculari: ma è probabilissimo che la riputazione goduta da varie sostanze inerti, non fosse stata che l'opera dei cantimbanchi, i quali, per acquistar maggior credito, sollevano, come si fa anche oggidì, servirsi di un gran nome; genere di cerretanismo nel quale i Greci furono incomparabili. Da Eristrato l'ottalmologia greca riconosce molto: ma pochi sono i soccorsi tuttavia adoperati nelle affezioni oculari, dovuti interamente a lui.

Dioscoride principalmente ci fornisce l'istoria delle medicine più impiegate ai suoi tempi nelle malattie oculari: la maggior parte delle sue prescrizioni è empirica. I Romani, tutti intenti alla vita marziale, poco s'occuparono delle scienze, e perciò attinsero dai Greci tutto il loro sapere medico; e basta scorrerne i libri

per convincersi che furono i Greci che per lo più praticarono a Roma l'ottalmiatria. Sembra che Arcagato, fosse stato il primo fra i Greci che si dedicasse a questa specialità; ma egli faceva tale un abuso dei setoni, dei cauteri e del fuoco, che, secondo narra Plinio, ei venne cacciato dalla città.

Celso, più scrittore che pratico, ha trattato a lungo le malattie degli occhi nei capitoli VI. VII. e VIII del libro sesto, e il suo capitolo VII del settimo libro deve considerarsi per la più esatta monografia delle cognizioni ottalmologiche dei suoi tempi. Egli è vero che il libro contiene errori, ma questi sono da accusarsi al tempo in cui visse, per la mancanza di studii anatomici, e in cui inciamparono non solo i suoi contemporanei, ma quelli eziandio che vissero molto tempo dopo di lui. Allo stesso Galeno, che aveva già sezionato delle scimmie, e a quanto si sostiene anche qualche cadavere umano, non riuscì sottrarsene. Altronde questo insigne medico s'occupò piuttosto della composizione dei farmaci, anzichè di tutt'altro argomento, e la sua farmacia della via Sacra, di cui egli amaramente deplorò la perdita, n'è la prova. È assai rincrescevole che il suo lavoro *De oculis* si sia distrutto, imperocchè dalla lettura del codice galeniano sulle malattie degli occhi, e di quello intitolato *De compositione medicamentorum secundum locos*, si inferisce che l'opera perduta doveva contenere informazioni interessantissime su coteste malattie.

Uno dei successi di Galeno, Alessandro Afrodisco, che godeva grande riputazione di dotto, fu il primo che dimostrasse il contagio dell'ottalmia; ma i suoi studii non furono continuati e però di nuovo si cadde nell'empirismo e nella polifarmacia, al che non poco con-

tribuirono gli scritti di Scribonio Largo e di Marcello Empirico, il medico più superstizioso dell'epoca sua.

Sarà uopo ricorrere alle opere di Paolo Egineta, ove si voglia andare in traccia di nozioni importanti intorno ai morbi oculari, poichè egli nel suo trattato *De oculorum morbis* non solo ci offre la storia delle singole infermità da lui osservate, ma altresì un sunto chiaro ed esatto di tutto ciò che era stato fatto dai suoi predecessori; e se in tale lavoro s'osservano tracce d'ignoranza e di rutina, è uopo ciò attribuire al suo tempo e forse anche al giogo delle tradizioni, dal quale egli non si potè interamente liberare.

Passando ora ai medici Arabi, noteremo che fra loro non mancavano oculisti propriamente detti, la cui principale terapia consisteva nelle larghe deplezioni e nell'applicazione del fuoco. È consentaneo colla ragione il ritenere che essi abbian dovuto con tutta premura occuparsi delle malattie degli occhi, essendo da loro frequentissime, molto più l'ottalmia che vi è endemica. E poichè la cataratta era comunissima nei paesi sottomessi al loro dominio, essi hanno dovuto fare intorno ad essa degli studi diligentissimi. Furono essi che osservarono come certe carni avessero la proprietà di fortificare e chiarire la vista, come per esempio quella di pica, di rondine, d'oca, di vipera, di lupo, di becco e degli uccelli di rapina.

I principali Arabi, che s'occuparono delle malattie degli occhi furono Averroè, Albucasis e Gesu-Hali, la piupparte delle cui opere non fu che complicazione di quanto n'avevano scritto i predecessori. Sembra peraltro certo aver essi conosciuto e praticato l'operazione della cataratta per estrazione. Haller cita l'opera di un autore, di cui tace il nome, intitolata *De oculorum morbis*, corredato di figure grossolane di alcune lesioni

oculari e di parecchi strumenti chirurgici. Lo stesso autore assevera che un certo Frambesario, il quale visse nel secolo decimosesto ed insegnò in Parigi, ha sostenuto consistere la cataratta in un'opacità della lente cristallina, fatto che per la sua importanza storica avremmo desiderato di poter verificare; ma Haller non ci indica la fonte donde lo attinse, quando non si voglia accettare l'opinione del prof. Beer, il quale crede che tale cognizione gli fosse stata fornita delle opere di quell'autore, pubblicate in latino a Francoforte nel 1629, poi in francese a Rouen, nel 1641, (*) e a Lione nel 1641 e nel 1649.

Giovanni Marcello, che scrisse nel 1641, narra come un chirurgo di Zurico, nominato Freitag, l'anno 1694, estraesse tre volte la cataratta con un ago, il che dimostrerebbe che le tradizioni degli Arabi intorno a cotesta operazione non si fossero perdute e che la necessità e l'utilità di tal metodo fossero state comprese assai prima che i Francesi non l'avessero stabilito nel dominio della scienza. Camanusali, medico che fioriva a Bagdad nel 1250, fu il primo che trattasse la patologia oculare in un modo speciale e assai più ampiamente che non fosse stato fatto dai suoi predecessori. Estese egli buoni precetti teorici, aggiungendovi processi operatori, destinati all'uso di coloro che volevano apprendere l'oculistica, e ne scrisse un trattato in forma scolastica, il quale comparve molto dopo la sua morte col seguente titolo: *Liber super rerum preparationibus quæ ad oculorum medicinas faciunt et de medicaminibus ipsorum*. Venetiis 1444. Egli quivi raccolse ciò che intorno a tale argomento avevano detto Celso, Pao-

(*) Il testo dice nel 1881, errore tipografico che l'impostore DREYFUS, stordito nel copiare, non seppe tampoco correggere!!!

lo, gli Arabi, i Caldei, gli Ebrei e gli Indiani. Alla fine del medio evo l'ottalmologia era assai poco coltivata, e gli oculisti formarono un rango distinto dai medici e dai chirurghi, portando il semplice titolo di *periti degli occhi*.

È verissimo che i chirurghi dei secoli XVI e XVII poco si occuparono delle malattie degli occhi, e ne hanno affidato il trattamento agli empirici ed ai ciarlatani, ma in compenso quei del secolo XVIII le studiarono colla maggiore sollecitudine, facendo progredire immensamente l'ottalmologia, cui elevarono ad una scienza. A quest'epoca appartengono i lavori memorabili dell'Accademia Reale di Chirurgia e basta scorrere gli scritti di Mery, Saint-Yve, Lafaye, Poyet, Berenger, Morand, Bordenave, Le Cat, Louis, Demours, Janin, De Combes-Blanches, Pamard, Wenzel, Richter, Sigward e Jean de Wit, per vedere quanta luce questi ed altri illustri autori spargessero sulla anatomia, fisiologia e patologia dell'organo visivo. Son eglino che posero le fondamenta dell'ottalmologia e che indicarono la via ai tanti che poscia salirono ad altissima rinomanza.

A quest'epoca eziandio il Daviel richiamò l'attenzione degli scienziati sull'estrazione della lente cristallina, metodo di cui senza dubbio egli hassi a riguardare come l'inventore, imperocchè nè i libri, che ci sovrastano degli antichi, nè quelli del medio evo, gli poterono offrire la benchè minima nozione sul processo impiegato dagli Arabi.

A questa stessa epoca comparvero due sommi geni, Barth e Scarpa; i quali, percorrendo vie assai diverse, crearono una scuola, che procurò loro una fama universale. Barth, nato in Malta, e discendente del celebre oculista Grima,

(*) maltese anch'egli, fondò in Vienna, grazie alla filantropia di Maria Teresa, il primo insegnamento regolare di ottalmologia. Scarpa, approfittandosi della sua posizione, diede alla luce un lavoro sulle malattie degli occhi, che per lungo tempo si riguardò qual codice da tutti i pratici. Non si può dubitare che cotesto lavoro non sia stato l'astro brillante attorno cui girarono vari satelliti subalterni, i quali per molto tempo andarono riflettando la luce che da esso ricevettero. A questa fonte ricorsero i più eminenti chirurghi contemporanei, e non ha guari il Travers e il Guthrie confessarono che l'opera dello Scarpa fu per lungo tempo in Inghilterra il solo libro di ottalmiatria al quale e pratici e studenti ricorressero con confidenza: nè dobbiamo maravigliarcene essendo esso dovizioso di vedute pratiche le più estese, e dove ad ogni pagina si scorge l'impronta dell'uomo di genio, che, dimostrando, colla sua autorevole voce, nobile la missione dell'oculista, potè strappare all'empirismo ed all'ignoranza una delle più belle specialità della chirurgia.

Le poche memorie lasciate dal Barth, pel modo onde son scritte, fanno molto rincrescere che egli non ne abbia pubblicato di più, essendosi egli circoscritto di trasmettere ai suoi allievi le proprie dottrine per tradizioni ed insegnamenti. Fortunatamente fra i suoi discepoli si contono Beer, Schmidt, Benedict, Spindler, Walther, che poi hanno propagato le idee del Maestro, e stabilito in Lamagna una dottrina ottalmologica donde deriva la piupparte di quelle che vi sono oggi giorno insegnate. Beer, sì negli insegnamenti come ne-

(*) MICHELANGELO GRIMA non fu semplice oculista, ma uno dei più celebri chirurghi del secolo XVIII. Della vita del BARTH abbiamo dato un cenno nella prima dispensa di questo periodico.

gli scritti, professava la venerazione più profonda per Scarpa; sì! ovunque egli rende giustizia al maggiore fra i chirurghi contemporanei; laonde non senza grande meraviglia io osservò il poco pregio in che i suoi scritti son tenuti da alcuni autori tedeschi moderni, i quali non ne conoscono il lavoro che dall'imperfetta tradizione del Martin, il quale non si serviva del testo italiano, sibbene della tradizione francese di Leveillé.

L'insegnamento del Barth sortì un grande effetto, perchè da allora cominciossi a sentire in Allemagnà tutta l'importanza dell'ottalmologia, alla quale si consacrarono cattedre, nosocomii, ed effemeridi speciali. In tal modo si costituisce una scienza: e in una scuola così compiuta si formarono quegli uomini che conservano il primo grado fra i chirurghi contemporanei, quali Himly, Langenbek, Rhust, Beck, Graeffe, Jungken, Ammon, Jæger, Weller, Fabiani, Schœn, Flarer, e Quadri. Quest'ultimo introdusse le dottrine tedesche nel mezzogiorno dell'Italia, ove fondò, or son più di 50 anni, una scuola regolare. Verso la medesima epoca la Casa d'Austria, rientrando nelle sue possessioni oltramontane, istituì cattedre e cliniche per l'insegnamento dell'ottalmologia, la prima delle quali fu occupata da Panizza, che fu poscia succeduto da Flarer. Così l'Italia non rimase indietro in quanto riguarda l'ottalmiatria che vanta fra i suoi migliori cultori vari chirurghi di merito, fra cui ci pregiamo di menzionare Quadri, Riberi, Molinari, Schiantarelli, Giorgi, Portal, Polara, Poliati, Catanoso.

Anche l'Inghilterra ha fatto grandi progressi in questa scienza fondatavi 60 anni addietro dall'illustre Saunders, troppo presto rapito alla scienza. È da

questa scuola che uscirono Adams, Gipson, Lawrence, Tyrrel, Farre, Guthrie, Mackenzie, Samuel Cooper, ai quali devesi la introduzione della dottrina della scuola viennese non solo in Inghilterra, ma anche in Francia. L'Inghilterra, vanta oggigiorno molti istituti dedicati al trattamento delle malattie oculari, e alla cui influenza dobbiamo la maggior parte delle opere ottalmologiche che arricchiscono la letteratura medica inglese, tra le quali memorabili sono quelle di Wardrop, Lawrence, Travers, Crampton, Watson, Mildemore e Mackenzie.

La Francia, agitata per sì lungo tempo dalle guerre civili, dalle sue conquiste e in modo speciale dalle sue sciagure, ha dato poche opere esclusivamente dedicate alla ottalmologia, dal che si volle che cotesta scienza vi fosse stata negletta, troppo dimentichi del progresso quivi fatti nell'insegnamento delle scienze mediche in genere, e dell'indirizzo preso per la diffusione delle scienze medico-chirurgiche. Fino alla Restaurazione in Francia pubblicavasi un solo giornale di medicina, la cui vita ha saputo resistere a tutte le tempeste politiche: ma in seguito molte effemeridi mediche vi vennero ad arricchire la scienza di contributi nazionali e stranieri. Vi si pubblicarono eziandio parecchi dizionari, i cui articoli formarono altrettante monografie di somma rilevanza, di modo che ove se ne riunissero assieme tutti gli scritti pubblicati sulla ottalmologia, se ne formerebbero vari volumi. Il giornale della Società di medicina di Parigi contiene moltissime contribuzioni ottalmologiche: è quivi che Demours ha reso di pubblico diritto i risultati della sua pratica estesa ed illuminata; quivi Roux diè luce alle sue due interessantissime memorie sull'estrazione della

cataratta: quivi sono inserite; una notevole memoria di Chamseru sull'ottalmia egiziana; le ricerche sulla cataratta nera di Riobé, Coze, Lusardi; una nota sulla cheratonissi di Faure, seguita da riflessioni sulla dissertazione del Jaegre intorno a questo processo; le dottissime memorie di Jandrin, J. Cloquet, Lagneau, Sauveton, Convers, Monjeneau, Valentin, e quelle di Maunoir sulla pupilla artificiale e sulla operazione della cataratta. Nè possono passare sotto silenzio gli scritti di Gleize pubblicate in Orleans nel 1811, i quali meritavano le lodi dei Tedeschi. Gli articoli di oculistica del Gran Dizionario delle Scienze Mediche, di Demours, Guillie, Jourdan, essendo notissimi, io non istarò ad esaminarli. Alla stessa epoca Demours dava alla luce la sua grande opera sulle malattie degli occhi, con un altante di un'esecuzione grafica assai bella, che non è stata superata da nissun'altra, checchè ne dicano gli Inglesi e i Tedeschi. Più tardi egli rendeva di pubblica ragione il suo *Precis*, lavoro altamente pratico. Guillie, incumbenzato della direzione dell'istituto dei giovani ciechi di Parigi, pubblicò un lavoro sui mezzi di diffondere l'istruzione tra i ciechi nati, il quale venne in grande riputazione ed è tuttavia la guida di coloro che si curano della istruzione e del miglioramento della sorte dei ciechi. Inoltre cotesto autore rese di pubblica ragione i suoi studi sulla gotta serena, e cataratta nera, come pure sulle cognizioni ottalmologiche degli antichi.

Le osservazioni cliniche di Petit sui morbi oculari, pubblicate a Lione da Lusterbourg, fanno molto rincredere che una morte prematura e violenta abbia impedito all'illustre successore dei Ponteau, dei Guerin, e dei Ja-

nin di far conoscere egli stesso i brillanti risultati da lui conseguiti nella estesa e fortunata sua clientela. Mountain, della stessa città, anch'egli pagò il suo tributo alla scienza, pubblicando un lavoro sulla cataratta, e sulla pupilla artificiale. Leveillé, il primo traduttore di Scarpa, ha scritto nel giornale di Sedillot nella *Dottrine chirurgicale*, sull'assorbimento del cristallino, sull'abbassamento della cataratta, e sulle malattie delle palpebre, e delle considerazioni pratiche, lavori tutti, che nissuno fra i migliori oculisti tedeschi arrossirebbe quando gli venissero attribuiti. Trovasi nell'Annuario medico-chirurgico degli spedali di Parigi, una memoria di Jadelots sulla ottalmia purulenta dei bambini, la quale può servire di modello a chi scrive su questa materia.

Mancherei alla memoria del dotto e coscienzioso Boyer ove qui non ne lodassi la premura pel progresso dell'ottalmologia, alla quale consacrò un intero volume, dove a ciascun passo ci sorprende quella profondità di giudizio che lo distingueva fra i suoi contemporanei. Dupuytren rimise in pratica l'operazione della fistola lacrimale colla cannula metallica, il solo metodo adoperato in Francia; alla quale cosa contribuirono non poco l'autorità del Maestro e l'abilità colla quale egli la praticava. Ippolito Royer-Collard ha pubblicato un pregievole lavoro sui risultati della pratica del Dupuytren, ma solo quanto alla operazione della cataratta, poichè per mala ventura non venne data alla stampa tutta la pratica ottalmologica del celebre chirurgo della Ca-di-Dio.

La Zàfara.

Il dott. Mulè Bertolo richiama la attenzione dei medici su di un morbo non ancora descritto nei libri di nosografia e

che merita tutto lo studio degli scienziati. Esso è noto agli agricoltori siculi sotto il nome di *Zàfara*, e si osserva soltanto durante la fioritura delle fave, dal cui fiore, secondo l'A., emanano delle particelle odorifere che determinano in individui di una particolare idiosincrasia tale affezione. I sintomi sono i seguenti: Cefalea, ronzio delle orecchie, cardialgie, vomiti biliosi, itterizia più o meno pronunziata, ematuria, o urina gialla semplicemente, prostrazione delle forze, enuresi, convulsioni, sincope, morte. La sincope suole avvenire quando per caso il paziente entra in mezzo alle piante di fave fiorite, e se giunge a mangiare anche una sola fava può succedere la morte. I pazienti della *zàfara* non desiderano che cose acide o solamente del vino. L'A. assevera che tale morbo non lascia alcuna alterazione anatomica, e però lo crede di natura nervosa. Egli non vi consiglia alcuna terapia, e invita i medici a studiare cote-sta egritudine collo scopo precipuo di trovare un soccorso tale da lenire non solo le gravi sofferenze dell'egro, ma per impedire altresì un esito fatale.

Vogliamo sperare che i medici di campagna in questi tre mesi si vorranno occupare di cotesta nuova specie di itterizia, e di comunicarci tali loro studi.

Avvelenamento pel cloralio.

Un bambino di un anno, che aveva preso in una sola volta tre grani di cloralio, morì 10 ore dopo con respiro affannoso, pupille ristrette, fenomeni di prostrazione generale, malgrado l'uso di piccole dosi di stricnina e di docce fredde (*Rivista clinica*).

Un nuovo alcaloide.

La *chinamina*, alcaloide estratto dalla *Cinchona succirubra*, cristallizza in prismi bianchi, sottili, insolubili nell'acqua, poco

nell'alcole concentrato, e perfettamente nell'etere: la potassa e l'ammoniaca la precipitano dalle sue dissoluzioni: fondesi a 172° C; ha un sapore poco pronunziato, ma i suoi sali sono amarissimi.

Il dott. Gennaro Pisani loda l'uso del borace e dell'acido borico nella terapia del mughetto, asseverando che nissun altro rimedio topico può gareggiare con essi quanto alla efficacia e rapidità colla quale distruggono il parassita del mughetto, l'*oidio albicante*: non il zolfo, nè il cloruro sodico, nè il solfato ferroso, nè i solfati e carbonati alcalini, nè molti altri rimedi preconizzati utili per rimuovere dalla bocca dei bambini tale produzione fungosa. I frequenti insuccessi per cui alcuni negarono recisamente la virtù parassitocida del borace, si spiegano dal cattivo modo di usarlo. È mestieri, dice l'A., che la soluzione del borace sia concentrata; una dramma per oncia di acqua, oppure una per tre di miele, il quale, checchè ne dicano taluni, è un ottimo eccipiente nella cura del mughetto, dappoichè solo per tale unione riesce possibile ottenere una concentrata soluzione di quel sale. Con tal miscela è mestieri far continue pennellazioni nella cavità orale: è necessario altresì che una porzione ne sia deglutita per rimuovere gli oidii dal faringe e dall'esofogo: ed è uopo infine seguitare il collutorio boracico per qualche tempo, affine di evitare la riproduzione del male.

La gotta e l'eczema.

Secondo M a p o t h e r la gotta e l'eczema sono l'estrinsecazione della diatesi urica, che spesso coincidono in uno stesso infermo: ambedue sono più frequenti nello autunno e nella primavera; precedute da dispepsia acida; in tutte due l'orina abbonda di urati; sono ereditarie;

e nelle due affezioni riesce la medesima terapia, cioè la calce, che scioglie gli urati e l'acido urico, molto più se combinata col vino di colchico.

Trattamento della pneumonite.

Nella clinica medica di Genova diretta dall'illustre Prof. E N R I C O D E R E N Z I, non meno di quindici infermi di pneumonite cruposa furono ricoverati questo anno, i quali, uno eccettuato afflitto da pleuro-pneumonite adinamica, guarirono colla semplice somministrazione di qualche limonata idroclorica, di dosi leggiere di espettoranti e di qualche doserella di chinina, senza la minima sottrazione di sangue.

Trattamento delle febbri tifoze.

Il Signor G. B. R A P A L L O trattava non ha guari nella tesi di laurea, la terapia delle febbri tifoze, e dopo, riferiti parecchi casi in cui, nella clinica D E R E N Z I, furono adoperati vari mezzi, ne ricava le seguenti conchiusioni: (1) Che l'idroterapia è un compenso che vale a portare una diminuzione della temperatura, e quindi la rimozione di grave pericolo degli ammalati in tutti quei casi in cui gli antifebrili più adatti falliscono; (2) Che il solfato di chinino è un agente sul quale non si può contare per ottenere nei casi gravi una remissione della febbre; (3) Che non regge alla sana critica l'ipotesi di quelli autori che affermano essere necessari almeno 60 bagni freddi per ottenere la guarigione di una febbre; (4) Che la cura idroterapica deve essere cominciata, fin dal principio, disordini irreparabili potendo aver luogo che la rendano frustranea; (5) Che una febbre tifoide trattata regolarmente fin dal principio coll'acqua deve necessariamente finire colla guarigione, perchè la febbre non può più oltre svilupparsi; (6) Che al metodo per avvolgimen-

to in lenzuola bagnata e fredda è sempre da preferirsi il metodo per immersione; (7) Che molte volte la presenza di materie facili nell'intestino è capace a determinare e sostenere una febbre piuttosto viva; (8) Finalmente, che l'uso prolungato o le dosi alte dei preparati di china possono determinare disturbi gravi dal lato dell'apparato gastro-enterico, fra i quali è frequentissimo il vomito ostinato.

L'albuminuria nel colera asiatico.

Oltre il segno spettroscopico trovato dal W A T E R M A N N per distinguere le evacuazioni colerose da quelle che non sono tali, un altro assai importante, perchè di più facile ricerca, è stato di recente scoperto dal dott. H E R M A N N di Pest, ed è la presenza di albumina nell'urina dei colerosi, il che manca nel colera-morbus, detto europeo o sporadico. L'A. assicura che non solo nell'indocolera confermato e nella diarrea colerosa, tanto prevalente nel decorso di un'epidemia di colera, ma anche nello stadio premonitorio del colera è costante l'albuminuria. Con questo criterio si potranno evitare molte discussioni allorchè trattasi di dichiarare la vita natura di un caso di colera.

Quanto in Francia si rispettino i medici, che salgono in alta riputazione, risulta dal fatto che a Parigi attualmente 37 vie portano il nome di medici insigni cioè; *Alibert, Ambroise Parè, Antoine Dubois, Bichat, De Blainville, Broussais, Cobanis, Chomel, Corvisart, Cuvier, Desgenettes, Duméril, Dupuytren, Esquirol, Fagon, Ferrus, Fourcroy, Galvani, Guy de la Brosse, Guy Patin, Hallé, Harvey, Jenner, Larrey, Magendie, Mazet, Papin, Pinel, Quesnay, Rabelais, Richerand, Vauquelin, Velpeau, Vésale, Vicq d'Azyr.*

IL BARTH esce ogni 40 giorni: le associazioni si ricevono dal Signor P. CALLEJA, Strada Tesoreria, sotto Le Loggie, a 8s 4d. l'anno, non compresa la spesa di posta. Una copia separata si vende 1s. 6d. Le comunicazioni si volgono al Direttore, 116 Strada S. Paolo, Cospicua, Malta.

Tip. del *Corriere Mercantile Maltese*,
STRADA FORNI, No. 87.