

# IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DI GAVINO GULIA.

Nri. 21 e 22.

MALTA, 6 AGOSTO 1874.

ANNO III.

**SOMMARIO.** — Alcune osservazioni sulle malattie del fegato, il Dir. — Flora maltese, le *Papaveracee*, *Crassulacee*, *Liliacee*, il Dir. — Notizie varie il Dir. — *Dianthus Gulia*, Janka. — Il pesce lovaro, il Dir. — Esposizione internazionale di orticoltura e Congresso botanico di Firenze, il Dir. — Sunto del Rapporto sulla Lebbra, il Dir. — Trombosi delle arterie cerebrali, *Am. Jour. of the Med. Sc.* — Considerazioni critico-sperimentali sui veleni del cuore del Prof. Paladino, Sunto del Dir. — Sul crampo laringeo, Prof. Hauner. — Osservazioni sul diabete sur un articolo del Prof. Tommasi, il Dir. — Osservazioni critiche sulla 2da. parte della conchigliologia sicula, il Dir. — Rapporto dell'emofite alla tisi, dott. Condie. — Sostituzione dei sciropi colla glicerina, il Dir. — Formole tedesche e francesi per l'olio di fegato di merluzzo — Iniezioni di percloruro di ferro nelle emorroidi, Duchaussoy. — Rivista del V. volume della Flora italiana del Prof. Parlatore, il Dir. — Bagni di Santa Venera, il Dir. — Sopra un particolare sintoma diagnostico nella meningite cerebro-spinale e nella micete, Brownrigg. — Sospetto di una gravidanza extra-uterina, *Union Medicale*. — Segno potognomico della pertosse, — Contagiosità della elefantiasi dei Greci, Someren. — Il solfovinato di chinina nella medicazione ipodermica, Limousin. — Sul *Molluscum pendulum*, Memoria del dott. L. Manchè. — Provvedimenti contro il colera asiatico. — Sui processi digestivi, Prof. Lussana. — L'olio cadino nella litiasi, Vial. — Natura e trattamento delle oftalmie scrofolose, Tavnogot. — Influenza della eredità e della immaginazione sui prodotti del concepimento.

## Alcune osservazioni sulle malattie del fegato.

(Continuazione).

Frequentissima è da noi l'itterizia, sia che dipenda da ostruzione meccanica del dutto biliare (epatogena), o che origini nel sangue (ematogena). I calcoli, gli idatidi, i distomi, i corpi estranei dalle intestina, il catarro, l'infiammazione dei dutti, la loro pressione per l'utero gravido, per tumori ovarici o di altri visceri, spesso producono il primo genere di itterizia. E qui osservavasi di preferenza quella cagionata da concrezioni, la cui presenza nel dutto epatico e comune coledoco non sempre dà luogo al coloramento giallo, come ben fu dimostrato dal caso di un individuo non ha guari morto d'improvviso nella Senglea senza che abbia avuto il menomo grado d'itterizia, comechè nel suo comune coledoco i dott. Arpa e Sammut, che per ordine del magistrato ne sezionarono il cadavere, trovarono tre calcoli pesanti mezz'oncia ed occupanti due pollici del dutto medesimo il quale ne rimaneva ostrutto dal maggiore dei detti calcoli misurante  $\frac{3}{4}$  di pollice in grossezza. Di un simile

caso scrive Morgagni nell'Epistola 37 art. 34., citando il caso narrato da Vesalio, che aveva dissettato un nobile Francese il quale presentò nel comune coledoco un calcolo *pisum magnum adequate*, che ne ostruiva l'apertura per l'intestino, *ut ne tantillum bilis per eum expurgari pollicium*; ed intanto nissun ingiallimento se ne era osservato sui tegumenti, *nec regio tamen morbo infectus*. Empito di maraviglia per tale fatto il Padre dell'anatomia patologica s'immaginò per tali casi costantemente un'anomalia anatomica, che nell'individuo morto nella Senglea non esisteva minimamente. Ricorda infatti egli come Falloppio e Vatero trovassero il comune coledoco biforcuto, *in geminum canalem divisum*; e quindi l'Autore dell'immortale trattato de *Sedibus et Causis morborum* così ragiona: *Sic enim osculo altero obstructo via bili aperta restat per alterum ad intestina*. I medici che sezionarono il cadavere del Sengleano non rinvennero alcuna comunicazione fistolosa tra le vie biliari e l'intestino, che Morgagni crede poter anche in simili eventi spiegare la mancanza dell'ittero. Eglino vi constatarono sempli-

cemente un'apoplessia polmonale. Come adunque spiegare fatti di simil genere? io credo che la bile continui a gemere nell'intestino da fra il lapillo e il dotto, in bastevole quantità per impedirne il riassorbimento e quindi la colemia.

L'itterizia ematogena, che in talune epoche si è veduta da noi prevalere quasi in forma epidemica, è determinata dalle setticemie, dalle febbri tifose, dalla febbre gastro-biliosa o remittente dei paesi caldi, dai veleni minerali, massime dal fosforo, dal cloroformio, dall'etere e dalle concussioni cerebrali; i timori, le severe emozioni morali, i dispiaceri di lunga data, la deficiente ossigenazione del sangue, che s'oppono alla normale metamorfosi della bile, ponno bene dar luogo all'itterizia ematogena così detta Virchow.

Consulti il lettore le belle osservazioni di Murchison sul come estrarre la natura delle varie colemie: nelle *Lezioni sulle malattie del fegato* di questo patologo inglese, il giovane clinico è condotto alla soluzione di molti problemi che gli si offrono continuamente in pratica. Qui veramente vorrei soltanto notare che sarebbe un criterio validissimo di diagnosi se fosse vero quanto sostengono Kuhne e Harley, che cioè nella colemia epatogena o per ostruzione del dotto comune coledoco, l'urina contenga sempre acido e pigmenti biliari, mentre in quella per soppressione, il fegato non segregando bile, nessun acido biliare possa rinvenirsi nelle urine. Nel qual caso con un semplice processo chimico si deciderebbe agevolmente se la colemia origini nel fegato oppure nel sangue. Molti medici in questo modo sogliono deciferare una simile importante quistione, ritenendo il reattivo del Pettenkofer come una prova ineluttabile. Ma che sia fallace cotesto criterio io mi sono convinto in parecchi casi di colemia per ileo-tifo e per febbre gastro-biliosa. Altronde basta leggere quanto sul proposito ammoniscono Scherer, Frerichs, Murchison e Neubauer per rimaner convinto che l'uroscopia sola non può condurci in tali casi a risultati sicuri. E però è conveniente che il medico giovane si avvezzi ad altre investigazioni affine di scoprire la vera causa della colemia.

L'esame chimico, senza dubbio, non è da trascurare, perchè la presenza degli acidi biliari nell'urina è già per se stessa un fatto rilevante; ma senza altri criteri non potrassi fissare una buona diagnosi. Il metodo stesso del Pettenkofer non essendo perfetto e potendo indurre a risultati fallaci, il Bogomoloff ne suggerì un altro assai più sensibile e sicuro insieme, che consiste nel separare col noto processo del Hoppe gli acidi biliari, evaporarne a siccità la soluzione alcalina sur un disco di vetro, e quindi porne nel centro una goccia di acido solforico e di alcoole. In tal guisa nel centro della goccia manifestasi un colore giallo, all'intorno un colore d'arancio, rosso, roseo, e poi violetto e, in poche ore tutti questi colori si convertono in un blu uniforme. Oltre all'esame chimico son vari criteri che giovano molto alla diagnosi, e il principale fra questi ce l'offrono le materie intestinali, che essendo di colore marnaceo o bianchiccie somministrano ottimo indizio che la itterizia proviene da ostruzione. L'ittero prodotto da calcoli più fiato persiste una, due ed anche tre settimane, dopo che è stato superato l'ostacolo, cioè dopo che il calcolo avendo abbandonato i dotti è già penetrato nelle intestina, oppure uscitone per successo. Nel qual evento evvi coesistenza di fecce biliari e di ittero, malgrado che quest'ultimo sia dipeso da ostruzione che più non esiste. È importantissimo che il medico non si scordi che talora l'urina carica di pigmenti biliari può tingere le materie intestinali in modo da farle credere pregnhe di bile. Dal che scaturisce come nell'istituire simili ricerche convenga che l'egro deponga le due escrezioni in recipienti separati. Dalla rapidità colla quale comparisce la colemia in un individuo sano, puossi eziandio desumere un criterio che essa sia cagionata da ostruzione del dotto, là dove essa sia stata preceduta da coliche epatiche od intestinali, e da egestioni marnacce o bianche; o da una causa nervosa, se essa tien dietro ad una viva emozione morale. Chiarissima sarà sempre l'origine dell'ittero nelle setticemie e nelle febbri gravi, come pure nelle degenerazioni scirroscie degli organi digestivi. Se è accompagnata da fisionia

dell'epate essa ne indicherà una delle molte degenerazioni a cui va spesso subordinato tale viscere od un ascesso multiplo. Quando alla itterizia van congiunti il delirio, lo stupore, altri sintomi cerebrali, essa o accennerà ad atrofia acuta del fegato ad intossicamenti, a discrasie acute del sangue, a pneumonite, oppure a veemente agitazione psichica: nel qual caso la tirosina, contraddistinta dai gruppi aciformi spesso stellati, cui il microscopio facilmente svela, e la leucina dai dischi cristallini circolari, solubili nell'acqua ma non nell'etere; come pure il difetto di urea nel sangue, assieme al colorito bilioso dello fecce rischiareranno maggiormente la natura del caso, che coll'esame di altre minute circostanze renderanno la diagnosi superiore ad ogni dubbio.

A tutti i pratici di florida ed estesa clientela accade di osservare in Malta, di quando in quando nei mesi estivi, una forma di itterizia febbrile in individui estenuati dalla fatica e malnutriti. La causa occasionale sembra esser e ogni volta una lunga esposizione al sole ardente. Cotesto ittero, che in sin dal suo primo esordire va corteggiato da sintomi gravi, come a dire vomito, iattazione, e di quell'assieme di fenomeni conosciuto dai clinici sotto il nome di stato tifoide, è talmente letale da condurre spesso l'egro alla tomba nel primo settenario. La classica opera di Budd racchiude una storia compiuta di questa forma di itterizia e Morgan stesso vi allude nel caso osservato da Vesalio, del sacerdote che *regio correptus morbo... quarto die obiit* (ep. 37). Cotesta itterizia malamente fu da alcuni considerata come un ileotifo itterode, imperocchè vi mancano in ogni caso i caratteri della febbre tifoide, e la lesione anatomica che le è propria. La termogenesi, che è elevata in sin dal primo giorno in cui l'infermo comincia ad ingiallire, senza dubbio esprime un'intensa setticemia, anzi un'acuta necrosi dei globuli sanguigni. La più fatale fra tutte le setticemie, cotesta colemia non è da confondersi con nissuna delle note setticemie febbrili.

La commune dei medici suole trattare simili infermi con un regime antiflogistico severo, e loro infatti ne vengono

somministrati il calomelano a dosi ripetute, i drastici, o il reo tartaro emetico; e talora vi si ricorre al sanguisugio, nè si tralascia la esecrabile lancetta, che *molte genti fa già viver grame*. Nei quali infermi il collasso e la paralisi del sistema nervoso si avverano colla massima rapidità, e la morte avviene in parte per l'indole maligna dell'affezione, e in parte per cotesta erronea terapeutica. Conciossiachè i soccorsi ai quali convenga ricorrere in questa rovinosa itterizia è l'idroterapia, che giova più di tutto, poichè sottrae gran copia dell'eccessivo colore che accelera la necremia del sangue e quindi l'esito fatale dell'affezione. Il modificatore farmaceutico da mettere in opera è forse l'estratto liquido di china, cogli acidi minerali, e non col sesquicarbonato di ammoniaca che contribuisce alla dissoluzione del sangue. Costituiranno la dieta: il succo fresco di carne, il siero di latte, le piccole dosi di vino generoso e le limonate fatte con succo di limone. In questo modo si potrà in qualche caso prolungare un pò la esistenza degli egri e qualche rara volta anche guarirli, poichè questa *colemia tifoide* è quasi sempre mortale e la vita suole estinguersi nel primo settenario o anche nel secondo per paralisi del sistema nervoso. Nei pochi casi, precipuamente negli spedali dei militari, in cui è stato fatto lo esame del cadavere in cerca di lesioni anatomiche, non se n'è trovata alcuna ulcerazione nelle intestina, sibbene tutte le note caratteristiche di una discrasia sanguigna. Così anche notò Morgan, che sarà sempre autorità solenne in queste materie: "*Cadaveris sectio nihil ostendit quod videretur magnopere adnotatione dignum*".

Evvi un'altra specie di itterizia ematogena, che attacca i vecchi, colla cui salute essa sembra per un tempo compatibile, quando tutto di botto li toglie di vita, con sorpresa della famiglia e dello stesso suo medico, che vedendo meno intenso il coloramento giallo, cominciava a sperarne un esito fortunato. Dai casi offerti alla mia osservazione posso asseverare che simili infermi soccombono ad una rapida paralisi del centro della circolazione.

L'ittero dei neonati è dalle nostre leva-

trici, semenzaio della più supina ignoranza e dei più grossolani pregiudizi, ascritto al colostro, e però sconsigliano alle madri di porgere il seno a tali infanti, spesso già itterici prima di avere succhiato una stilla di latte. Quantunque sia difficile assegnarle una causa, pure la colemia dei neonati sembra spessissimo cagionata dall'aria viziata che essi respirano in stanzucce mal ventilate, quando essa non è determinata da congenita deficienza o chiusura del dutto, il che assai di rado si verifica. In un neonato itte-

rico, la cui madre è stata da me sottoposta all'influenza anestetica del clorofornio molte ore prima del parto, io attribui la causa dell'itterizia al clorofornio stesso, e le osservazioni testè fatte dallo *Zweifel* nella clinica ostetrica di Strasburgo, le quali dimostrano che tale anestetico inalato dalla madre passa eziandio nel circolo sanguigno del feto, confermano tale mia interpretazione. L'ittero dei neonati non richiede che l'uso del colostro che le mammine proscrivono. La buona aria n' accelera la guarigione. (*Continua*).

### MALTESE BOTANY.

ORDER. *Papaveraceæ* *Jussieu*.

Sepals 2 deciduous, petals 4, stamens many hypogynous, free; ovary, 1-locular; fruit capsular or a silique. Poppies are well-known for their narcotic power: the only cultivated species is *P. somniferum* of which *P. setigerum* is perhaps a mere variety.

- |   |   |  |     |     |     |     |   |
|---|---|--|-----|-----|-----|-----|---|
| 1 | { | Petals yellow, fruit linear, siliques two  | ... | ... | ... | ... | 2 |
|   |   | Petals scarlet, violet, or red, very seldom white, fruit globular, oblong or clavate, stigmas radiant  | ... | ... | ... | ... | 3 |
| 2 | { | All the plant intensely glaucous; stem glabrous, radical leaves lyrate, lobed and cut, hairy, siliques tuberculate-scabrous, sometimes glabrous. <i>Glaucium flavum</i> Crantz.— <i>Chelidonium Glaucium</i> Lin. Zer. 112 <i>Glaucium luteum</i> Scop. Del. 27. Common on sandy ground and in waste places near the sea. March-June.  |     |     |     |     |   |
|   |   | All the plant full of an orange juice: leaves pinnate, peduncles umbellate. <i>Chelidonium majus</i> Lin. Malt. and It. <i>Celidonia</i> . Naturalized on old walls. <i>Boschetto</i> , <i>Rigotti</i> (Malta), <i>Chambray</i> (Gozo). April-June. The juice is good in dropsy: on account of its being caustic it removes warts and several skin-diseases, and diluted with milk or with honey it was highly recommended to consume white spots on the cornea.   |     |     |     |     |   |
| 3 | { | Flower scarlet, atropurpureous at the base; capsule subglobose, with spreading bristles. <i>Papaver hybridum</i> Lin. Zer. 450. Del. 20 Malt. <i>Pepprin</i> . It. <i>Papavero spinoso</i> . Common in fields. Feb-May.  |     |     |     |     |   |
|   |   | Capsule glabrous   | ... | ... | ... | ... | 4 |
| 4 | { | Leaves hirsute or scabrous, calyx hirsute, corolla usually scarlet   |     |     |     |     |   |
|   |   | Leaves glaucous, and glabrous, calyx subpilose or glabrous, corolla usually purple   |     |     |     |     |   |
| 5 | { | All leaves pinnatifid; stamens black, capsules ovate, corolla large scarlet. <i>P. Rhœas</i> Lin. Zer. 451. Del. 21. Leaves sometimes entire, <i>P. integrifolium</i> Dec. Gulia. Malt. <i>Pepprin</i> . It. <i>Rosolaccio</i> . In fields. Feb-May.   |     |     |     |     |   |
|   |   | Upper leaves bipinnatifid, leaflets linear, stamens atropurpureous; capsules oblong-clavate, angular, flowers scarlet seldom white. <i>P. dubium</i> Lin. Zer. 449. Del. 22. Malt. <i>Pepprin</i> . It. <i>Rosolaccio a mazza</i> . A most variable species; sometimes the capsule is ovate, abbreviate, with the upper leaves bipinnatifid, <i>P. obtusifolium</i> Desf. Del. 24. <i>P. Rubicci</i> Decand. Gulia; in many specimens the upper leaves are pinnate, leaflets dentate broad, the capsules small, ovate. <i>P. strigosum</i> Boënnigh. Gulia. Very rare. In an other form the upper leaves subsimple, cut. <i>P. pinnatifidum</i> Moris. Del. 23. Very common in fields. Feb-May. These two species are mild sudoriferous plants, very useful in cough especially in children. |     |     |     |     |   |
| 6 | { | Leaves simple, glabrous, lower leaves lanceolate, petioles serrate, upper ones sessile, amplexicaul, inferior rib setose, teeth of leaves tipped with a bristle; peduncles with adpressed hairs, corolla purple, atropurpureous at the base; calyx glabrous, or subsetose: diameter of capsule $\frac{1}{2}$ inch. <i>P. setigerum</i> Decand. Del. 25. Malt. <i>Havira salvaggia</i> . In fields on hills and waste places. Not common. March-May.  |     |     |     |     |   |
|   |   | Glabrous all over; teeth of leaves not awned; flower blue white with a violet spot at the base. <i>P. somniferum</i> Lin. Zer. 452. Del. 26. This species has two varieties, one with large capsules more than an inch in diameter, another with smaller ones, one inch. in diameter. The latter is only wild, the other is cultivated or an escape from gardens. Feb-May.   |     |     |     |     |   |

ORDER. Crassulaceæ De Candolle=Sempervivæ Iussieu, Succulentæ Ventenat.

Sepals 5-12 more or less connected; petals 5-12 usually free, sometimes slightly connected at base (*Cotyledon*): hypogynous scales entire or lacinate at the base of each carpel, or wanting; carpels the same number as and opposite to the petals, free or slightly connected, 1-celled. With the exception of *Sedum unplexicaule* and *S. glanduliferum*, all our species are annual. Fleshy plants with extipulate leaves.

- |   |  |
|---|--|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Petals white or flesh-colour tipped with red or red, at the keel; stamens from 3 to 5 ... 2</li> <li>Petals concolor; stamens 10 or more ... .. 4</li> </ul>  |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stem branched at the base, decumbent, or erect, 1-2 inch. high; leaves oblong, connate; flowers sessile, usually 3-fid, petals white hypogynous scales, wanting; typically 3 stamens, 3 pistils. <i>Tillæa muscosa</i> Lin. Del. 234. Among mosses, <i>Wied Balluta</i> (Del.) <i>Wied Xgora</i> together with <i>Lycopodium denticulatum</i> Lin. where it occurs plentifully This plant in March is often red, in which state it is not to be mistaken for <i>T. rubra</i> Gauan. Feb.—March.</li> <li>More than three stamens, hypogynous scales not wanting ... .. 3</li> </ul>   |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stem dichotomous, generally rooting at the lower nodes: petals flesh-colour, stamens 4, pistils 4. <i>Bulliarda Vaillantii</i> Dec.=<i>Tillæa Vaillantii</i> Willd. Del. 235. <i>T. aquatica</i> Lamk. In ditches very abundant all around Cotonera, together with <i>Callitriche autumnalis</i>, <i>Juncus bufonius</i> and <i>Zannichellia dentata</i>. Feb.-Ap.</li> <li>Stem erect 1-6 inch. high; leaves oblong, subdepressed; cyme 2-5-cleft, petals white, aristate; anthers red. <i>Crassula rubens</i> Lin. Del. 233.=<i>Sedum rubens</i> Sturm. On walls of fields and rocks very common. The best specimens are found at <i>Wied Snuber</i>. March.-June.</li> </ul>   |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Root tuberous; petals cohering into a tubular 5-cleft corolla ... .. 5</li> <li>Root not tuberous ... .. 6</li> </ul>   |
| 5 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stem subsimple; corollas pendulous, with obtuse but mucronate teeth; peduncles twice as long as the bracts. <i>Cotyledon umbilicus</i> Lin. This is the only species of this order recorded in the <i>Flora Melitensis Thesaurus</i> by Zerapha, 143.=<i>Umbilicus pendulinus</i> Dec. Del. 236. Malt. <i>Zogret el ghagiusa</i>. On old walls and rocks. The best specimens often 2-2 ½ feet high are met with under carob trees at <i>Wied Snuber</i>. May—June.</li> <li>Stem subbranched, corollas horizontal, with very acute teeth; peduncles twice as short as the bracts. <i>C. horizontalis</i> Guss.=<i>Umbilicus horizontalis</i> Dec. Del. 237. Malt. <i>Zogret el ghagiusa</i>. On old walls and rocks. Common. May-June.</li> </ul> |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sepals and petals 6-12 ... .. 7</li> <li>Sepals and petals 5 ... .. 8</li> </ul>  |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Glabrous, stem 2-6 inch., flowers light blue. The whole plant becomes red in exposed situations. <i>Sedum cœruleum</i> Vahl.=Del. <i>S. heptaphyllum</i> D' Urville non Poir. Rocky places very common. Called <i>Gheneb ta el Madonna</i> in Gozo. where it abounds at <i>Wied el Xlendi</i>.</li> <li>Stem 10-14 inch. high; flowers cymose yellowish, leaves cylindrical, subulate 4-8 lines long. <i>S. amplexicaule</i> Dec.=<i>Sempervivum tenuifolium</i> Smith. Del. Chiefly on limestone rocks of ravines viz; <i>Wied el Lunziata</i>, <i>Wied Mokbel</i>, <i>Wied Babu</i>. May—July.</li> </ul>   |
| 8 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leaves flat, angularly toothed; flowers axillary, sessile, <i>S. stellatum</i> Lin. var. b. Guss. <i>floribus carneis</i>. Among wet stones in the neighbourhood of <i>Wied Hassaptan</i>. Ap.—June.</li> <li>Leaves terete ... .. 9</li> </ul>   |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Annual; glabrous; flowers pale yellow. <i>S. litoreum</i> Guss. April—May. Specimens of another sedum were sent to me from Gozo by Mr. Duthie, which is not yet determined.</li> <li>Perennial; glandular-pubescent; flowers white or light rose-colour. <i>S. glanduliferum</i> Guss. On limestone rocks at <i>San Giorj ta el Favara</i> the only station where I met with this species.</li> </ul>   |

into the receptacle or on the perianth: ovary with 3 many seeded cells. Some species of this order are very handsome as *Scilla prebracteata*, *Tulipa sylvestris*, *Ornithogalum arabicum*: only *Scilla maritima* is medicinal.

- |   |   |
|---|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Root not bulbous (<i>Aloineæ</i>) ... .. 2</li> <li>Root bulbous ... .. 4</li> </ul>   |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leaves lanceolate, serrate-spinose, acuminate, corolla tubulose, yellowish, pendulous. <i>Aloe vulgaris</i> Dec. Zeraph. 16.=<i>A. perfoliata</i> Ucria. Malt. <i>Sabbara</i>. On rocks <i>Prales</i>. Dr. George Schweinfurth, the great African Explorer, found this species very abundant in the vicinity of <i>Wied el Xlendi</i> at Gozo. Ap.—July.</li> <li>Corolla six-parted, spreading, root tuberous fasciculate ... .. 3</li> </ul> |
| 3 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leaves broad with an acute keel. <i>Asphodelus ramosus</i> Lin. Zeraph. 63. Malt. <i>Berwieka</i>. Common in dry and rich soil especially on hills. Dec.—June.</li> <li>Leaves striate, subulate, fistular. <i>A. fistulosus</i> Lin. Occurs behind the Naval Canteen under the <i>Corradino</i> cliffs, from where the first specimens were brought to me by Mr. W. Perry R. N. Feb.—May.</li> </ul>  |
| 4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Umbel with no spath, corolla campanulate, deciduous (<i>Tulipaceæ</i>). ... .. 5</li> <li>The above three characters never united together (<i>Hyacinthineæ</i>). ... .. 6</li> </ul>  |

- Flowers solitary, yellow, petals without nectaries, three internal ones acute, and barbate at the apex and base; stamens pilose at the base. *Tulipa sylvestris* Lin. Zeraph. 622. Malt. *Tulipan salvaj*. Borders of fields at *Wied Kerda* opposite Saint Anthonys' Chapel, where it was observed for the first time by Dr. A. Naudi an eminent maltese physician and naturalist. Feb.—March.
- Petals white with a longitudinal nectariferous furrow at their base, flowers racemose. *Lilium candidum* Lin. Malt. *Giliu* or *Zembak*. Once a native in *Wied Zembak* from where the bulbs were removed by florists. March—May.
- 6 { Flowers with spathe (*Allium*) . . . . . 7  
Flowers with no spathe . . . . . 21
- 7 { All stamens simple, not 3-pointed . . . . . 8  
Interior stamens broader and 3-pointed, the middle point alone bearing an anther . . . . . 19
- 8 { Umbel subradical, pauciflorous, fl. white, leaves flat, ciliate and pilose. *Allium Chamæ-moly* Lin. Zeraph. 10. In waste places. Dec.—Feb.  
Umbel on a more or less elongated stem . . . . . 9
- 9 { Petals purple spreading or reflexed, not covering the capsule; leaves few, all radical; stamens connected at the base. *A. nigrum* Lin. del. 596. *A. magicum* Zeraph. 15. Malt. *Cioplais*. Border of fields, *Wied Kerda*, *Wied Gherzuma*, *Bahria*, *Wied Koton*.  
Petals always erect, connivent, covering the capsule, leaves radical . . . . . 10
- 10 { Scape triquetrous . . . . . 11  
Scape terete or somewhat compressed . . . . . 12
- 11 { Stem with 3 obtuse angles, spathe monovalve, stigma entire, petals white obtuse. *A. neapolitanum* Cyr. Del. 597.—*A. album* Zeraph. 11. Malt. *Teum abiat*. Border of fields, *Marsascala*, *Wied Hassaptan*, *Wied Blanduin*, *Cotonera*, *Bahria*. (Malta), *Wied el Xlendi*, *Pergla* (Gozo). April—May.  
Stem with acute angles, spathe with 2 valves, stigma trifid, petals acuminate. *A. triquetrum* Lin. In damp and shady places. *Wied Gherzuma*, *Wied el Baruni* (Malta), *Wied el Xlendi*, *Mgiar* (Gozo). Dec.—April.
- 12 { Leaves linear, narrow or filiform . . . . . 13  
Leaves linear, broad . . . . . 14
- 13 { Scape 4—6 inches high, fl. few, shorter peduncles deflexed. *A. parviflorum* Viv. Communicated to me by Victor von Janka, Prof. of Botany at the University of Pest, who found many specimens of it in *Wardia*, Gozo, near the Telegraph Station, on the 12th July 1874.  
Scape 10 inch. to 3 feet high . . . . . 15
- 14 { Leaves semiterete fistulose; flowers campanulate, *multiflorous*, spathe with 2 unequal valves twice as long as the umbel, petals palish. *A. pallens* Lin. Zeraph. 201. Malt. *Teum safram*. On cultivated ground, *Wied Gherzuma*, *Fomm el rih*, *Gneina*, *Marsascala*, *Wied Ghomor*, Ap.—May.  
Leaves filiform, flowers campanulate—cylindrical. umbel pauciflorous, petals white, spathe striate, shorter than the pedicles. *A. tenuiflorum*. Cyr. Found by Prof. Janka at *Bahria*, while botanising with me on the 10th July 1874.
- 15 { Stamens shorter than the petals, umbel spreading or subfastigate . . . . . 16  
Leaves ciliate at the margin; subpilose beneath, stamens longer than the petals, which are white, umbel hemispherical; spathe 1-valve peduncles erect. *A. vernale* Tin. Hill *Ta Harrax*, Gozo. March—April.
- 16 { Leaves ciliate at margins, often pilose on one or on both surfaces . . . . . 17  
Leaves glabrous . . . . . 18
- 17 { Petals oblong—lanceolate, bluntish, concolor, umbel spreading; leaves ciliate often pilose beneath. *A. subhirsutum* Lin. Zer. 14. Malt. *Teum mosuaf*. In fields *Hagiar Kim*, *Zonkor*. March—June.  
Petals lanceolate acute with a purple keel, style reddish or long as the petals; umbel fastigate; leaves pilose—ciliate on both sides. *A. trifoliatum* Cyr. Del. 599. I think this is a mere variety of the preceding species. Herbose rocks of *Corradino* and *Comino*. April—May.
- 18 { Internal petals narrower, flowers rose-colour, seldom white. *A. roseum* Lin. Zer. 292. Malt. *Teum hamrani*. On hills *Nadur*, *Emniegel*. The umbel is often bulbiferous. Sent to me by Mr. Dutchy from Gozo. April—May.  
All petals equal, fl. white or yellowish. *A. permixtum* Guss. A specimen was found by the Rev. H. Hanson on the cliffs *Ta Cenc*, Gozo, and sent to me for identification in June 1863.
- 19 { Umbel bulbiferous. *A. sativum* Lin. Zer. 8. Malt. *Teum ta Pegel* or *ta zrik*. Naturalized in several fields; but not a native.  
Umbel not bulbiferous . . . . . 20
- 20 { Spath often deciduous, petals with an acute, scabrous keel, flower light rose-colour, sweet scented. *A. ampeloprasum* Lin. Zeraph. 13. Malt. *Corrat salvaj*. On cultivated ground. Comm. April—May. Two bulbs and having the form of a chestnut.  
Spath deciduous, exterior peduncles shorter and reflexed, flowers small atropurpureous. *A. descendens* Lin. Delic. 602. In dry fields and on hills pretty common. *Corradino*, *Bahria*, *Wardia*. -May.

- 21 { Perianth globose or subcylindrical narrowed at the mouth, 6-toothed (Muscari). ... 22  
 { Petals spreading. ... 24  
 { Upper flowers with very long peduncles. Muscari comosum Willd.=Hyacinthus comosus  
 22 { Zer. 222. Malt. *Basal el hnezer*. Very common in fields. Ap.—June. ... 23  
 { Upper peduncles as equal as the others. ... 23  
 { Bulbs proliferous leaves canaliculate. M. neglectum Guss.=Botryanthes neglectus Del. 594. In  
 23 { fields. Common. March—May. ... 23  
 { Bulbs hardly proliferous, leaves cylindrical, striate. M. parviflorum Desf.=Bothyanthes parvi-  
 florus Kunth. Del. 593. In fields, *Marsascala, San Paolo a Mare*. Autumn. ... 23  
 { Petals persistent, stamens on the receptacle and adhering only slightly to the perianth, flowers  
 24 { white (Ornithogalum). ... 25  
 { Petals often deciduous, stamens on the base of the perianth, flowers blue or white (Scilla). 26  
 { Leaves 3—5 lines broad, ovary yellowish, petals green at the keel. Ornithogalum pyrenai-  
 25 { cum Lin.=O. narbonense Zer. 442. O. stachyoides Del. 604. In fields. *Wied Gherzuma, Hagiur Kim*.  
 March—May. ... 25  
 { Leaves 8—12 lines broad, ovary nigrescent, petals greenish at apex. O. arabicum Lin. Zer.  
 441. Malt. *Halib el tair*. In fields. *Wied Mokbel, Wied Koton* etc. Marc—May. ... 25  
 { Leaves filiform, scape striate, 2-7 inch high: peduncles, petals, stamens and pistle purplish blue.  
 26 { Scilla autumnalis Lin. Zer. 546. On waste ground and rocks, *Corradino, Marsascala, Mtahleb*.  
 Autumn. ... 26  
 { Leaves  $\frac{1}{2}$ —4 inch. broad. ... 27  
 { Leaves broad linear, longer than the scape, ciliate at the margin, bracts lanceolate-acuminate  
 27 { equal in length to pedicels, flowers blue or pale blueish, seldom white disposed in a large subconical  
 corymb, petals persistent, capsule ovate triquetrous, mucronate. S. præbracteata Haw. Under  
 this name I include several pseudo-species viz: *Scilla peruviana* Zer. 543. *S. scilla* Guss. Del. 608.  
*S. Ughii* Lin. *S. candida* Guss. Del. 608. and *S. ciliata* Gul. in litt. ined. In ravines, on hills. *Wied*  
*Babu, Wied Hassaptan, (Wied Dalam Dr. Donaldson)* April—June. ... 27  
 { Leaves not ciliate at the margin typically shorter than the scape ... 28  
 { Peduncles petals, stamens & style bluish, bracts scaly very short. S. hyacinthoides Lin. Del.  
 609. Malt. *Ghansal salvaj*. Border of fields *San Paolo a Mare, Wardia (Malta) Ta Cenc (Gozo)*.  
 28 { Ap.—June. ... 28  
 { Peduncles white as ivory, petals, filaments and style white, anthers yellow, bracts reflexed spurred  
 beneath. S. maritima Lin.=Urginea scilla Steinh. Del. 606. Malt. *Ghansal*. On hills and dry pla-  
 ces. July—Sept. Much used in medicine as a diuretic. ... 28

Annuario delle scienze mediche, riasunto delle più importanti pubblicazioni dell'anno per i dottori P. Schivardi e G. Pini. Anno IV. Ottobre 1873. — Ed F. Vallardi. Milano. Il 1873.

Quest' eccellente pubblicazione è una di quelle che i medici leggono con vero piacere, massime i pratici di estesa e florida clientela, che vi trovano una breve, chiara e fedele rivista di tutti fatti che la scienza si è acquistata nel corso di un anno. Ai medici nostrali, che molto commendano cotesto utilissimo annuario, basta annunziarne la comparsa perchè solleciti ne facciano acquisto. Questo lavoro va di anno in anno rendendosi sempre più importante, grazie alle premure dei chiarissimi suoi scrittori.

NOTIZIE DIVERSE.

Il dott. Simon dell'Ospedale di Yokohama nel Giappone sperimentò utili

nei vomiti di gravidanza gli enemi con 30 grani di cloralio, disciolti nella mucilagine di gomma arabica. Ei crede che in altri vomiti simpatici tali enemi con dosi anche più elevate di cloralio debbano egualmente seguirsi da splendidi successi: ma non sappiamo perchè il Simon considera lo stato flogistico di un organo come controindicante l'uso di tali enemi, imperochè noi amministriamo col massimo vantaggio il cloralio in tutte le infiammazioni.

Conseguirono jeri la laurea di medicina nella Chiesa annessa all'Università i signori P. Bonello e T. Francica (Vittoriosa), S. Cacciola (da Taormina), C. Gulia (Cospicua), A. Pullicino (Valletta), F. Seeberras (Floriana), H. Stilon (Valletta), F. Xue-reb (Gozo).

Or non è molto nel Gran Porto trovossi galleggiante una cassa di legno con dentro una gallina ed un serpente lungo 8 piedi e grosso quanto il braccio d'un uomo. Tale specie, nota nelle menagerie col pseudonimo di *Boa constrictor*, è un pitone asiatico, probabilmente nativo da Giava o dalle penisole indiane; ed è il *Python Tigris* Daud. Esso trovasi nella nostra farmacia dove vive di conigli che egli prima uccide coi suoi poderosi muscoli, indi inghiottite interi. I pitoni sono serpenti non velenosi, ma assai colossali e feroci, e più arditi dei Boa, che sono specie tutte americane; della quale cosa scrissero anche gli antichi Romani, in modo speciale Tito Livio in uno dei libri perduti, ma ricordati da Valerio Massimo. Anche Plinio, Silio Italico e Diodoro Siculo ne fanno menzione.

Lodiamo il Comitato di Salute del savissimo provvedimento testè preso di sospendere ogni rapporto colle Reggenze di Tripoli, ove la fatale peste bubbonica si è da poco tempo manifestata. Tale sfratto è stato universalmente commendato, ove non si voglia eccettuare una piccola frazione di gente, che non si cura di nuocere alla salute comune, quando trattisi di favorire le transazioni commerciali. A cotali mercanti è mestieri che il governo faccia orecchie di mercatante.

S.E. il Governatore sceglieva or son giorni una commissione per studiare le cause dell'alta mortalità di queste isole e raccomandare mezzi igienici per assottigliarne tale cifra.

A grande danno di questa diocesi addì 22 dell'or scorso luglio moriva per affezione dello stomaco, in Castellamare di Stabia, Monsignor Gaetano Pace Forno, nell'immatura età di 64 anni. Generale fu l'afflizione e numerosa la moltitudine che si radunò al Duomo di San Giovanni addì 27 dello stesso mese ove se ne celebravano magnifici funerali: in mezzo ai quali sorgeva la voce commossa del sommo oratore di cui il Pace Forno aveva riconosciuto ed onorato il merito. Chi meglio del Cumbo, perpetuo testimonio delle azioni del Prelato, ne avrebbe tessuto l'elogio? Monsignor Pace Forno in sin dal momento in cui fu assunto al Pontificato ogni sua sollecitudine diresse a ricompone meglio il clero, donde nacque che per lunghi periodi la sua vita fu assai travagliata. Quanto amasse il miglioramento igienico

di quest' isola si desume dalla legge della sepoltura estramurale alla quale egli dava facile il suo assenso. Ebbe ben formata la persona, e soprattutto nobile l'aspetto; elavata la sua mente e modi squisitamente civili. Come ai tristi ed ai superbi sapesse resistere lo mostravano la fiamma dell'occhio suo imperioso, l'impeto e l'intrepidezza della sua parola, nel che non fu commendato da taluni che male conoscono il cuore dell'uomo. Ma quanto fosse amabile coi miti e cogli eguali e quanto soave coi poverelli, non è chi non l'abbia udito a ripetere le mille volte.

Con sommo rammarico ricordiamo la morte del dott. Carmelo Ellul avvenuto addì 25 dello scorso mese nel LII anno di sua età, per un' affezione epatica, che tenne dietro ad un attacco di febbre gastro-biliosa, che egli soffrì nel mese di giugno. L'Ellul aveva sortito dalla natura un'indole soavissima. Lo aiutarono nei suoi studi una memoria molto felice ed una non comune intelligenza: laonde rapidi ne furono i progressi, di forma che splendida prova dava della sua abilità nel concorso, donde risultò Assistente chirurgo dell'Artiglieria Maltese, ed alla morte del compianto dott. Bernard ne venne eletto con plauso universale Chirurgo Maggiore. Pratico eccellente, commendabile ne fu la prudenza nell'amministrazione dei rimedi: egli era ritenuto assai esperto nella semiotica. Conobbe bene l'anatomia e fu versato in fisiologia. Ottimo cittadino, tenace nell'amicizia, e molto caritatevole, con tutte coteste nobili prerogative, non doveva l'Ellul acquistarsi la stima di tutti e divenire, come fu in effetto, la delizia del corpo al quale per ben venticinque anni appartenne, e di cui fu splendido ornamento?



La salute pubblica non è in buon stato, come ce l'addita l'alta cifra della mortalità. La miseria, un forte calore che subentra repentinamente ad un frigidissimo inverno, la prevalenza di morbi zimotici, esizialissimi alla piccola età, un numero di cardiopatie e nefropatie, avanzo del passato inverno; tutto contribuisce ad ingrossare la statistica della mortalità. I nostri connazionali lamentansi a tutto potere del puzzo esalato dalle latrine delle Tre Città, che a vero dire ti rammenta non già l'essenza di rose, ma le tristi fornaci d'Acheronte. Il ristagno dei corsi luridi si potrebbe agevolmente rimuovere con spese irrigazioni di acqua marina. Pure i nostri connazionali san bene come i militari (alludiamo ai soldati e alle lor famiglie) sogliono prendere a gabbo i buoni consigli di far parco uso nell'estiva stagione di bevande spiritose, che essi al contrario, buone o cattive, tracannano come acqua di limpida e fresca sorgente; nè di mangiar frutta immature, che essi divorano avidamente. Donde poi le diarree incoercibili, le congestioni epatiche, e le infinite forme di dispepsie febbrili che si vogliono di natura miasmatica, quantunque abbiano per origine la crapula e l'intemperanza. Quanto all'eccessivo calore, cagione frequentissima di gravi morbi, fuggendo i cocenti raggi del sole, rinfrescandosi la mattina o la sera nell'acqua di mare, evitando i lavori eccessivi della mente e del corpo, facendo leggieri esercizi al cadere del sole, in somma con una buona igiene, ben si ponno attenuare gli effetti svantaggiosi di questo nostro clima.

Il Capt. Feilden ha fatto non ha guari la curiosa scoperta che varie conchiglie terrestri col l'apertura chiusa e piene d'aria, comechè non appartenenti a questa fauna, si raccolgono sulle nostre spiagge, quivi dalla vicina Sicilia spinte dai marosi. Laonde non sieno frettolosi i conchigliologi di registrare come indigene quelle conchiglie nelle quali non trovansi vivo l'animale. Il Capt. Feilden si è già formato una bellissima collezione conchigliologica maltese, la quale, essendo stata messa a nostra disposizione, ci ajuterà non poco per la seconda parte dell'Indice di cui la prima parte ha già veduto la luce. Il Capt. Feilden fece altrisi l'osservazione che la *Clavus mamotica* (Gulia) occupa un'area in *Wied el Xlendi*, dove vano riesce cercare le altre nostre clausilie si abbondanti in altri luoghi.

Nelle varie epoche della scienza questa isola fu visitata da sommi botanici tali sono Boccone, Forskål, D'Urville, Gussone, Parolino, Nymann, Brown ed altri di simile schiera che qui vennero a raccogliere piante. Alcuni si contentarono di attaccar carteggio con botanici maltesi, che non mancarono nelle diverse epoche; così Linneo, Tenore, Bertoloni, Cosson, Parlatore, tutti ebbero esemplari della nostra flora dai botanici nostrali. In tal guisa, ma con fatica appena credibile, mancando un erbario meli-

tense in un pubblico istituto, si andò gradatamente formando un catalogo, che non è ancora compiuto, delle piante che nascono spontanee in questo gruppo insulare. Contribuirono allo stato presente delle nostre conoscenze sulla flora gaulomelitense, Bonamico, Cavallino, (chechè ne dica l'istorico Ciantar giudice di nissun peso in queste materie), Zerafa, e il ch. Prof. Delicata. Fra coloro che hanno coadiuvato allo studio delle nostre specie meritano speciale menzione Duthie, Donaldson, Perry, e il Rev. Hanson, che con noi si recava al Gozo nel 1863 per una lunga escursione botanica. Le peregrinazioni del Duthie lo rendono molto benemerito della flora nostrale; ai quadri analitici già pubblicati in questo periodico, egli ha aggiunto le seguenti specie; *Silene Behen* Lin., *Arenaria tenuifolia* Lin. var. *viscidula* Pers. *Polygonum alsinaefolium* Pers. *Erodium laciniatum* Will. var. *hispidum* Guss. Delle altre da lui raccolte terremo parola via via come pubblicheremo gli altri quadri. Il Duthie nel congresso di Firenze mostrò a vari eminenti botanici, che quivi erano radunati, i molti esemplari delle piante da lui raccolte in queste isole. Fu fra gli altri il ch. Prof. Todaro che ve li esaminò e varie osservazioni fece delle quali ci approfitteremo più avanti.

Or non è molto l'isola fu ancora visitata da un altro botanico di prim'ordine, Victor de Janka, Professore di botanica sistematica nella Università di Pest: affine di esaminare un erbario delle specie nostrali, e di studiare vive alcune piante che fioriscono in questa stagione, qui recavasi da Firenze l'illustre scienziato, verso i primi dell'or scorso luglio. Egli a noi fu diretto e con noi fece varie escursioni, ed esaminò il nostro erbario che quanto alle graminacee può dirsi ormai compiuto, ed abbastanza dovizioso delle diclamidi. Fra le piante indigene, sfuggite alle ricerche dei botanici che ci precedettero, egli vide nel nostro erbario, oltre quelle già da noi pubblicate, le seguenti specie: *Aristolochia longa* Lin. *Tamus communis* Lin. *Bartsia viscosa* Lin. raccolta da noi nel Gozo e poi dal Donaldson in Malta; *Xanthium spinosum* Lin. *Populus alba* Lin. *Carex Linkii* Willd. (trovata dal Duthie), *Frankenia levis* Lin. (di cui il Donaldson raccolse numerosi esemplari), *Tamarix africana* Desf. *Poa bulbosa* Lin. *Lolium arvense* Smith. *Ampelodesmos tenax* Vahl. e molte altre.

Il Janka, insomma, non s'aspettava dalle brulle e deserte rocche di quest'isola (almeno come appajono nei mesi estivi) tanta abbondanza di specie. Nella sua breve dimora raccolse qu due specie di

*Allium*, menzionate nei quadri analitici pubblicati in questa dispensa, e il *Convolvulus tenuissimus* Sibth. Meno due, egli confermò le diagnosi tutte del nostro erbario, e non ne tolse che un esemplare dell'*Atractylis cancellata*, assai rara in quest'isola. Egli si recò al Gozo accompagnato dal Capt. Feilden, noto per aver reso di pubblica ragione vari lavori sulle tribù pennute, ed il quale va con successo qui spiando l'arrivo degli uccelli migratori, avvedone già aggiunte varie specie sfuggite alle indagini dello Schembri, e del sig. Charles Wright, che ne seguì le orme. Le specie vive che più interessassero il Janka furono le *Statici*, la *Centaurea spatulata* Zer. ed alcune graminacee raccolte nel Fiddien nella Bahria e in Wied Gherzuma. Nel Prof. Janka alla scienza va felicemente unita una soavità di costumi, che lo rende molto amabile; si può dire senza esagerazione che egli a nissuno cede in gentilezza. Il Janka viaggia a pubbliche spese, ed a quest'ora è a Pest, occupato a disporre nel suo erbario, per avventura il più ricco di specie europee, le piante da lui raccolte nel lungo suo viaggio italo. Il Prof. Janka prima di accomiarsi da noi ebbe la squisita cortesia di comunicarci pel nostro periodico la seguente descrizione di un nuovo *Dianthus*, da lui raccolto in Eboli, ed a noi dedicato.

#### *Dianthus* Guliaë Janka.

Perennis; glaberrimus, exceptis foliorum marginibus lævis; caules elati, recti, subteretes atque obsoletissime v. obliterate 4-anguli, folia lineari-subulata.

Flores cæspitoso-fasciculati, numerosi; bractee in quodam flore 6-7 omnes calyce breviores, parte dilatata ovato-lanceolata v. ovali coriaceae albidae, apice æquilongo, abrupte subulato-acuminato herbaceo.

Calyx multistriatus; subtus bractee æquans, dentes lanceolato-acuminati. Petala pulchre lutea, sæpe subtus fulva; lamina imberbis quidem sed tota superficie velutino-pilosula calycem dimidium æquans.

In herbidis dumosis planitieci prope Eboli non procul a Neapoli.

Delevi d. 18. Maii 1874.

Nominavi in honorem Clarissimi Doctoris Gulia in Scientia Naturali peritissimi atque mox Floram insularum Melites edendi.

Dabam Melite di 14 Julii 1874.

Victor de Janka.

#### Il pesce Lovaro.

Sotto tre nomi diversi è stato descritto un pesce assai curioso per la sua forma e pei suoi caratteri, la cui carne, avvegna- chè un po' molle, è ciò non pertanto delicatissima. Il grande ittiologo di Nizza nell'*Histoire Naturelle des principales productions de l'Europe meridionale* (vol. 3. pag. 341-2) descriveva cotesta specie fra i corifenoidi, e non trovando nelle opere del Cuvier alcun genere nel quale potesse descrivere il pesce in parola, gli stabilì il nuovo genere *Ausonia* e dal nome dell'immortale naturalista francese, *Ausonia Cuvieri* denominollo. Dall'altro canto Rafinesque-Schmaltz nell'opuscolo intitolato *Caratteri di alcuni nuovi generi e nuove specie di animali e piante della Sicilia* (gen. 22. sp. 53) e nell'*Indice d' Illiologia siciliana* (pag. 39. Tav. 1. fig. 1.) chiamò questa stessa specie *Luvarus imperialis*, rendendo così scientifico il nome di *Luvaru imperiali* e *Luvaru reale*, col quale i Catanesi e forse anche tutti i Siciliani conoscono questo pesce. Nardo, alla sua volta, ignaro, come sembra, dei suddetti lavori, anche descrisse e figurò il lovaro col nome di *Proctostegus prototypus* o *Proctostegus typus*, in una memoria pubblicata a Padova nel 1827 col titolo: *De Proctostego*. Nè fa alcuna meraviglia se conoscendo i suddetti lavori egli non avesse dalla data descrizione riconosciuto la specie, imperocchè lo stesso Carlo L. Principe Bonaparte, principe anch'egli degli ittiologi italiani, nel *Catalogo metodico dei pesci europei* (pag. 76) enumerò l'*Ausonia Cuvieri* di Risso e il *Luvarus imperialis* di Rafinesque come due specie distinte, tratto forse a ciò da un errore incorso nella tavola del Risso, ove invece del numero 28, che fa referenza alla spiegazione della figura, è messo 27, che infatti corrisponde all'*Alepoce-*

*phalus rostratus*. Amendue le figure date dal Risso e dal Rafinesque sono esatte in quantochè danno una buona rappresentazione della specie, e chiariscono il carattere generico costituito dalle pinne ventrali rudimentali. Il Cane-strini, nella enumerazione dei pesci italiani, riconosce l'identità delle tre supposte specie, e conservò al Lovaro il nome rissoano di *Ausonia Cuvieri*.

Il luvaro si trovò a Nizza, nell' Adriatico, in Sicilia, e fu eziandio rinvenuto dal Cap. Spratt nelle acque dell' isola Creta, come già pubblicammo, in seguito ad una descrizione con figura, trasmessaci da lui per la determinazione della specie. Esso fu trovato più volte in queste acque e preso da pescatori ignari della proverbiale delicatezza della sua carne. Nel mese di giugno or passato due individui di grandi dimensioni ne furono presi in queste acque: dei quali uno fu venduto e immensamente lodato da chi ne gustò le squisitissime carni, l'altro fu condannato alla distruzione dal Medico principale di Polizia, non avendolo trovato abbastanza fresco. L'è veramente questo un pesce che colla massima facilità nei mesi estivi passa alla putrefazione. Or perchè sia tosto deciferato dai gastronomi, ai quali specialmente lo raccomandiamo, è giusto che ne sien qui dati i caratteri salienti. Il pesce è ovale, allungato, compresso, violaceo sul dorso, con riflessi metallici, argentino sui fianchi ed al ventre, coperto di squamme dure e tubercolate; il muso ottuso; la bocca ovale, rossa, *senza denti*.

Sul regolamento della pesca e sulla legge della sepoltura non abbiamo spazio di fare osservazioni nell'odierna dispensa.

*Esposizione internazionale di orticoltura e Congresso botanico di Firenze.* Se il chiarissimo Prof. Comm. F. Parlatore, dei botanici europei onore e lume, non fosse stato impedito di assistere a queste due solennità, si sarebbe potuto dire con ragione aver esse avuto il più splendido successo. La sua presenza v'è stata molto desi-

derata, nè poteva essere altrimenti di un uomo che per profondo sapere e proverbiale soavità di costumi si acquistò la stima non solo degli Italiani ma anche dei forastieri. Ma perchè vi era fondata speranza che l'illustre Parlatore si sarebbe presto ristabilito in salute, l'esposizione, la cui apertura ebbe luogo lunedì 11 marzo, fu una gran festa pella cui riuscita entrò in premura la nazione italiana, che così rapida corre le vie del progresso. Anche la riunione dei botanici, presieduta dal ch. Prof. Hooker, invece del Parlatore, sortì ottimo esito. Vi figuravano De Candolle, Bentham, Fenzel, Baillon, Karl Koch, Janka, Reichenbach e molti altri luminari della scienza, fra i quali annoveravasi eziandio l'Arcivescovo di Pest, Mons. Heynald, botanico insigne. La prima seduta del congresso ebbe luogo addì 15 maggio, e il giorno 17, sotto la direzione dei Prof. Caruel, Marmucci e Sommier e del Dr. Levier, si fece un'escursione botanica sul Monte Ferrato, e un'altra, addì 21, nei dintorni di Pisa. Credesi che l'anno venturo un altro congresso botanico sarà convocato a Londra o ad Amsterdam.

*L'Esposizione di floricultura e quella di animali e frutta*, tenute l'una sulla Barracca superiore nell'aprile, e l'altra nel Boschetto nel giugno di quest'anno, sotto gli auspicii della *Società economico-agraria* di quest'Isola, riuscirono a maraviglia, massime la seconda che, a detta dei giornali, fu la più doviziosa fra quante vi si fecero fin' ora. È stato a cagione della Esposizione nostrale di floricultura, che noi, rappresentanti la *Società Toscana di Orticultura* per quest'isola, non pubblicammo avvisi nei giornali, nella convinzione che i nostri espositori avrebbero sempre preferito di favorire il buon esito della mostra maltese.

Meritò molta lode un fervoroso discorsetto pronunziato dall'egregio Barone Abela Testaferatta, all'ora in cui S.E. Sir Charles von Straubenzee, il nostro amabile Governatore, distribuiva i premi nel Boschetto, innanzi ad un numeroso concorso di genti cittadine e del contado. Son state, adunque, dimostrate false le previsioni di parecchi, i quali ritenevano non poter più riuscire le esibizioni della Società Agraria dopo la partenza di alcuni suoi membri; e ciò, diciamolo pure, è in gran parte dovuto alle cure del Barone Azzopardi e del dott. Torreggiani, che nulla risparmiano pel felice andamento di tali feste, divenute oramai nazionali.

Report on Leprosy by the Royal College of Physicians prepared for Her Majesty's Secretary of State for the Colonies, with an Appendix. London 1867.—  
Rapporto sulla Lebbra pel Collegio Reale dei Medici di Londra.

Un volume in foglio di 310 pagine includenti il rapporto la corrispondenza ed un'appendice. (*Sunto*).

Ringraziamo di cuore l'onor. Sir Victor Houlton, Principale Segretario di Governo, di una copia del suddetto lavoro. Quantunque un po' fuori di data, avendo veduto la luce sette anni ora sono, pure non essendo stato tradotto in italiano e fornendo esso i materiali più ricchi per una compiuta monografia sulla elefantiasi dei Greci, non sarà forse fuori di luogo farlo conoscere ai nostri lettori con un breve sunto e valendoci delle varie contribuzioni pubblicate nei giornali medici, su questo argomento, terremo conto dei soccorsi terapeutici che, insin dalla pubblicazione del rapporto, vennero consigliati in questa ribelle affezione.

La lebbra si manifesta colle medesime note caratteristiche in tutte le regioni dov'essa esercita il suo triste impero. Un'eruzione cutanea, gravi disordini del processo nutritivo, tendenza alla ulcerazione ed alla necrosi delle parti colpite, disturbi dell'innervazione, debolezza o totale mancanza della sensibilità; ecco le note caratteristiche di cotesta formidabile egritudine. Le due forme, già ammesse in sin da remoto tempo dagli scrittori, di questa infermità, sembrano veramente distinte, e sono (1) la *tuberculosa*, o meglio *tuberculata*, perchè l'epiteto non possa destare alcuna idea della tubercolosi, morbo affatto distinto; (2) l'*anestetica*, la quale, alla sua volta, conviene meglio designare col nome di *non-tuberculata*, conciossiacchè nella tubercolata avverinsi spesso dei punti anestetici. Come sotto varietà della non-tuberculata hassi da riguardare la *lebbra leucopatica*, di cui abbiamo dato la descrizione in una delle precedenti dispense colla storia di un caso; in questa le chiazze anche presentano i fenomeni di difettosa innervazione.

Non crediamo utile dare qui un'ampia descrizione della lebbra, imperochè con dipintura raffaellesca ce ne trasmisero i caratteri gli autori del medio-evo; ed è provato colla più chiara evidenza che la elefantiasi dei Greci si presenta oggigiorno colla stessa fenomenologia, come nei secoli di mezzo, il che anche si inferisce da una descrizione del morbo, la quale il dott. Wilson aggiunse al rapporto di cui andiam facendo il riassunto.

La lebbra è un morbo di tutte le età: gli stessi neonati dei lebbrosi offrono talvolta segni di questa degenerazione. Fu erroneo adunque quanto insegnava il Billard la elefantiasi dei Greci non essere stata mai osservata nella prima infanzia.

Alla comparsa dei segni caratteristici della lebbra spesso succede il seguente treno sintomatico: malessere generale, rigori di freddo, febbriaccolata, dolori e formicolio negli arti, ottusa sensibilità in una mano o in un piede o in un dito, mancanza di vigore fisico e morale, e, secondo Jackson e Martin, un abbondante sudore dalle mani, che n'è riguardato come uno dei caratteri della diatesi lebbrosa. Ei sembra che il decorso della malattia non sia lo stesso nelle sue due forme, imperochè è stato notato la lebbra non-tuberculata essere di lunga mano più lenta della tubercolata, e un arresto del progresso del morbo verificarsi più presto nella non-tuberculata, anzichè nell'altra. Ordinariamente la vita del lebbroso è spenta da un morbo intercorrente, come sarebbe a dire da diarrea, dissenteria, bronchite e polmonite. La malaria esercita sul lebbroso un'influenza assai malefica, infatti un solo attacco di febbre intermittente o remittente, detta febbre biliosa dei paesi caldi, basta assai sovente per troncarli la misera esistenza. Anche le malattie renali, non rare

fra i lebbrosi, per lo più tornano loro esiziali. Fra le degenerazioni più comuni quella conosciuta sotto il nome di morbo brightico cronico è la più frequente ed assieme la più fatale. La lebbra sembra prescegliere di frequenza i maschi, i popoli di pelle oscura e nera, le genti basse e povere, quantunque essa risparmi le civili e le ricche. Questa terribile infermità esercita maggior strage nelle regioni basse e marembose, nei paesi marittimi e nelle città. Molti asseverano, non sappiamo con quanta ragione, che l'uso costante del pesce salato, stantio o semiputrido favorisce lo sviluppo della lebbra più di qualunque altro alimento: così anche l'olio rancido, e certi legumi: vuolsi anche che la mancanza di carne fresca e di vegetabili la favorisca d'assai.

I medici tutti sono unanimi nell'annoverare fra le cause della degenerazione in parola: la dieta malsana ed inefficiente, le vicissitudini atmosferiche, le case umide e sporche, la mancanza di nettezza della persona, l'intemperanza, la venere smodata, e tutto ciò che può determinare l'aglobulia, come sono le preparazioni mercuriali. Che la lebbra sia un'infermità ereditaria non è da dubitare; continue osservazioni confermano cosiffatta verità: ciò non ostante essa sviluppa eziandio in persone che non vi sortirono dalla nascita nessuna tendenza. È ora mai noto che i lebbrosi ponno generare figli sceveri della benchè minima traccia di questa spaventevole lue: non di rado in alcuni non se ne manifesta di là di un'adenite cervicale, accompagnata o no da un colorito spanemico; altri offrono segni di viziosa conformazione, o sono rachitici, oppure astenici, e in molti di essi lo sviluppo dell'organismo s'arresta in modo che fatti maturi sembrano tuttavia fanciulli cachettici o sono tiscicuzzi nani.

Egli è necessario che il pratico sappia come nei figli dei lebbrosi, le comuni infermità, quelle appunto che in altri bambini riescono facilmente curabili, sieno per lo più ribelli e spessissimo anche mortali; dal che si inferisce quanto sia piccola la resistenza organica a questi infelici trasmessa dai parenti. Come avviene nella tise, nella gotta e in altri morbi ereditarii, anche nella elefantiasi dei Greci s'avverano i maravigliosi e non ancora ben spiegati esempi di atavismo. Ritengono i medici cinesi, come anche gli europei, che esercitano la medicina nella Cina, che la degenerazione lebbrosa perde di forza passando attraverso vari organismi, e che dopo un tempo finisce per esaurirsi del tutto; e recano prove numerose e ad un tempo ineluttabili, che nella terza generazione i fenomeni morbosi cessano di essere così terribili come si erano manifesti nella prima e nella seconda, e che nella quarta se la lue non è compiutamente estinta, essa è per lo meno benigna.

Pensarono alcuni che le due forme summenzionate della lebbra dei Greci avessero due distinti origini, e fossero anzi due entità patologiche separate: ma quanto fossero costoro lontani dalla esattezza desumesi dal fatto che un lebbroso spesso trasmette ad un figlio l'una, e ad un altro l'altra delle due forme: oltre a ciò non sono rari gli esempi di egri in cui le forme tubercolata, e non-tubercolata s'osservano insieme combinate.

Pretesero diversi patologi che la lebbra fosse originata dalla sifilide, la quale Proteo delle malattie d'infezione, ha una forma tubercolata che ben rassomiglia la degenerazione lebbrosa: ma quanto sia poco sostenibile cotesta origine si inferisce dal fatto che in Nuova Brunswick e nel nord della Persia, la sifilide è ignota, mentre la lebbra vi regna endemica.

Nei casi piuttosto frequenti in cui il paziente è imbrattato dalla l<sup>u</sup> sifilitica riesce sommamente difficile il conoscere la vera natura dell'affezione.

In alcuni casi, è vero, non si può non confondere colla lebbra la framboesia, detta *yaws* dagli Americani (micosi dell'Alibert): ma quei che ritengono queste due infermità avere la stessa origine anzi la stessa natura, l'errano di lunga mano, poichè mentre la elefantiasi è cosmopolita; la framboesia, altre volte frequentissima nelle Isole dell'India occidentale, è una dermatia contagiosa, oggidì piuttosto rara e confinata in certe regioni. Evvi uno stato morboso, non menzionato nel Rapporto, il quale potendosi confondere colla lebbra dei Greci, è mestieri che i pratici ne sieno avvertiti; quest'è l'*artrite deformante*, abbastanza frequente da noi, e non di rado complicata con dermatie squamose, massime la psoriasi, affezione astenica che attacca di frequenza individui di debole costituzione e già acciacciati da croniche infermità. Le autorità più rispettabili sembrano convenire la lebbra non essere contagiosa, nè trismissibile per congressi sessuali: anche Von Someren, citato in un'altra pagina di questa dispensa, sostiene cotesta dottrina.

Quanto al trattamento i medici più sperimentati sono unanimi nel considerare l'igiene come l'unica risorsa per ritardare ed arrestare il progresso dell'egritudine nei suoi primi stadi e per mitigarne la severità quando ben sviluppata. Nella già menzionata contribuzione del Wilson, questo insigne erpetologo considerando che tale morbo esprime una pessima assimilazione, assennatamente insegna che nessun soccorso vi può avere alcuna efficacia, il quale non valga a rievolvere il processo nutritivo. La comune dei medici ritiene che nissun modificatore farmaceu-

tico esercita un'azione favorevole su questo terribile morbo: imperocchè, è uopo pur confessarlo, l'olio di *Chaulmoogra odorata*, la *Calotropis gigantea*, ed altre sostanze vegetabili, alle quali un cieco empirismo ad una pratica poco illuminata avevano attribuito qualità curative nella lebbra, non vi esercitano nissuna benefica influenza. Ed i vari soccorsi farmaceutici stati impiegati da sette anni a questa parte, vogliam dire dalla pubblicazione del rapporto in esame, sono oggidì generalmente abbandonati, siccome avvertiva, testè il dott. Gavin Milroy, appoggiandosi ai risultati ottenuti da Von Someren nel Madras, e da Poupinel<sup>o</sup> de Valencè nell'Isola Borbone, i quali sono amendue convinti che l'olio di *Anacardium occidentale* (*Oil of chashew-nut*) da loro impiegato su larga scala e preconizzato da molti con grande entusiasmo nella lebbra, non è valevole a combattere cotesta formidabile malattia.

È stato testè annunziato come prezioso agente curativo l'olio o balsamo di *gurgium*, detto *Wood oil*, olio di legno, dagli Indiani, che insin da lungo tempo lo lodano per i suoi pronti effetti nella blenorragia. Esso è un essudato oleo-resinoso di varie specie della famiglia delle *Dipterocarpee*. Il dott. Dougall lo adoperò esternamente ed internamente in vari casi di lebbra, e ne ottenne effetti vantaggiosi, come asserisce egli nel lavoro che ha per titolo: *Report on the Treatment of Leprosy with Gurjun oil by J. Dougall M.D. Calcutta 1874*. A tale lavoro faceva eco non ha guari il dott. Dyce Duckworth, attestante il beneficio ottenuto da un lebbroso ricoverato nello Ospedale di San Bartolomeo di Londra, dal doppio uso esterno ed interno del balsamo di Gurgium. Questi fatti che non sono bastevoli per alcuna conchiu-

sione, devono certamente invogliare il pratico a nuove esperienze.

Intorno al mercurio stesso l'esperienza si è maggiormente dichiarata, come si evince dalle seguenti parole del De Valencé: "*Cette medication n' à rien produit sur nos malades, et son action trop prolongée aurait fini par leur être nuisible*". Egli è dalla buon aria, dai buoni alimenti, dall'idroterapia in unione ai tonici ferruginosi e vegetabili, che devesi aspettare qualche miglioramento. Dalle preparazioni arsenicali adoperate da molti pratici non sembra che si sia ottenuto nissun vantaggio reale.

La lebbra non guarisce spontaneamente; ed allorchè è svilupata con tutte le sue note caratteristiche la materia medica non possiede soccorsi atti a debellarla: essa allora è incurabile! È vero che il progresso se ne può ritardare ed anche per un tempo arrestare, quando il paziente è in favorevoli condizioni igieniche; pure la terminazione è costantemente la morte o per marasma o per un qualsiasi morbo intercorrente: e la morte spesso s'invoca dal lebbroso confermato,

.... "A cui il morire

Più amaro sarà, quanto più tardo".

Ai dott. Danielssen e Boeck, che hanno dissestato molti cadaveri di lebbrosi, dobbiamo le nostre attuali conoscenze sui cambiamenti morbosì, che han luogo in cotesti infermi: egli no riscontrarono nella forma tubercolata; ingrossamento della mucosa faringo-laringea, depositi morbosì nella laringe, tubercoli nella mucosa bronco-tracheale, adeniti cervicali, ingrossamento delle pleure, ingrossamento dalle glandole mesenteriche, ulcerazioni intestinali, degenerazioni renali, massime quelle che sono proprie della nefrite albuminosa cronica: e nella non-tubercolata, detta anestetica; atrofie muscolari, ingrossamento dei nervi, che

traversano i tessuti offesi dalla lue, ingorghi ascellari ed inguinali e vari cambiamenti patologici nel sistema nervoso centrale.

È stato già detto che la lebbra affligge l'umanità in tutte le regioni: nè senza ragione i chiarissimi estensori della relazione in parola misero in dubbio l'asserzione di parecchi medici i quali, appoggiati alla propria esperienza, ritennero la lebbra non svilupparsi in certi paesi; esempligrizia, Nuova Scozia, Malta, le Isole Maluine, Sant' Elena, Trebisonda, Natal, Gibilterra ecc: Che in Malta di quando in quando si osservi questa schifosa egritudine l'abbiam già dimostrato? (pag.) e gli autori della relazione citano Danielssen e Boeck, i quali considerano quest'isola come una delle sedi della lebbra: ed a calce del testo riproducono le parole del dott. Fowler, che narra come persone tuttora viventi in Sant' Elena rammentino avervi osservato infermi di elefantiasi, la quale per altro da poco tempo non più vi si manifesta, forse per migliorate condizioni igieniche di quell' isola.

Quanto alla distribuzione geografica della lebbra crediamo che pochi fatti siano stati aggiunti dai medici del Collegio Reale a quelli già prima conosciuti: ed in vero egli no stimarono prezzo della opera (pag. 227) l'esibire un sunto dell'opera classica di Hirsch intitolata *Handbuch der Historisch — geographischen Pathologie*.

#### Trombosi delle arterie cerebrali.

Secondo la teoria di Virchow si dirà *trombosi* delle arterie cerebrali, l'occlusione di queste per coagoli di sangue e di fibrina formati nel luogo dell'occlusione stessa.

*Storia clinica e varietà.*—Questa trombosi è frequente nei vecchi le di cui arterie cerebrali sono sede di ateromasia, e

per uniformità di alterazioni dicesi trombosi *senile*. I segni premonitori di tale affezione sono: la vertigine, l'eccitazione cerebrale e poi la paralisi progressiva, il coma, il sopore e la morte. All'utopsia si trova: ateroma e trombosi delle arterie cerebrali, e rammollimento necrobiotico della sostanza cerebrale. In un caso di Packard, cause della trombosi senile furono l'ateromasia delle arterie cerebrali, la rallentata circolazione, l'abnorme coagulabilità del sangue, l'eccessiva fatica e la diarrea. In un caso di Echeverria l'occlusione della basilare e delle due vertebrali nella loro congiunzione non produsse necrobiosi cerebrale per la circolazione collaterale fornita dal circolo di Wills, ma sibbene la dilatazione aneurismatica delle arterie cerebrali vicino al fondo dell'occlusione; per rottura di uno degli aneurismi si ebbe apoplezia cerebrale letale. Altra varietà di trombosi cerebrale si è l'*Artritica*, le cui vittime sono più giovani di quelle della senile. La sua invasione è subitanea e senza prodromi. È l'endarterite che produce tale trombosi, sia col restringere il calibro dell'arteria, sia col lacerare la tonaca intima, sia collo scaricare le cellule amiboidi o semoventi entro il sangue (?). Terza varietà di trombosi è la *sifilitica* con sintomi di emiplegia, rammollimento cerebrale, paralisi generale, coma e morte. All'autopsia veggonsi una o più arterie cerebrali ristrette per ispessimento delle pareti, o per gomme sifilitiche, con necrobiosi cerebrale. Una quarta varietà di trombosi è la *traumatica*, risultante da lesione meccanica della tonaca intima o media di qualche arteria cerebrale. Ultima varietà è quella da *embolismo* o *secondaria*, in rapporto colla crasi del sangue, e con condizioni individuali. Le pareti vasali modificate dai nervi vaso-motori per epilessia o eclampsia o dall'alcoolismo,

possono divenire cause indirette di trombosi.

*Anatomia patologica.* — Si riferisce alle pareti arteriose, al trombo e alla sostanza cerebrale.—Le arterie sono ateromatose, hanno le pareti che presentano più o meno manifesta la degenerazione calcarea, sono inspessite, diminuite di calibro per arteriti circoscritte, neoformazioni sifilitiche, lacerazioni e distacchi delle tonache interne o medie. Tali pareti possono essere sane nelle trombosi secondarie ad embolismo, e nei soggetti epilettici alcoolizzati ecc. Se il paziente sopravvive all'insulto, le tonache vasali divengono sede di una arterite dal coagulo sanguigno. Per solito il trombo occlude perfettamente il vaso, e di rado incompletamente; varia secondo la sua durata e la sua rapidità il calibro e lo stato delle pareti dell'arteria. Consiste ora di un coagulo sanguigno rosso-oscuro, ora di uno fibrinoso bianco-gialliccio. Ma siccome il coagulo può scolorarsi, così il criterio del suo colore non è sempre sicuro. Col tempo il trombo può anche canalizzarsi, cambiare di struttura, infiltrarsi di sali e disciogliersi. Le alterazioni cerebrali sono identiche a quelle dell'anemia, la quale però si vede anche mancare nel cadavere. Diminuisce la consistenza cerebrale per una specie di necrosi analoga alla cancrena delle estremità. La sostanza midollare può credersi gelatinosa in apparenza, di colore oscuro o gialliccio, ed assumere l'aspetto e la significazione del rammollimento cerebrale idiopatico, e l'infiltrazione cellulosa di Durand Fardel. Al microscopio si veggono tracce di filamenti nervosi, cellule granulose degenerate in grasso, liquidi intermedio colorato, masse di detrito (Niemeyer).

*Diagnosi.* — La trombosi delle arterie cerebrali va distinta dall'encefalite, dall'apoplezia, dall'embolismo e dall'emor-



ragia cerebrale. L'età avanzata, la tortuosità e durezza delle arterie invitano piuttosto alla diagnosi probabile di trombosi, annunciata talora da sintomi precursori, dipendenti da disturbi circolatori.—L'infermo ha cefalea, vertigini, tintinnio, piropia, indifferenza, apatia, sonnolenza, sogni agitati, perdita della memoria. Se il trombo è in una grossa arteria e molteplice, larghe masse di cervello sono rammolite senza relativi disturbi cerebrali, ciò che spiega come si possa avere rammollimento cerebrale senza paralisi. Di qui l'impossibilità che esiste talora di fare diagnosi differenziale fra rammollimento cerebrale ed atrofia senile. La trombosi delle arterie cerebrali si distingue dall'encefalite per mancanza della febbre; dall'apoplezia, perchè questa porta istantanea la perdita di conoscenza, l'anestesia e la paralisi, ed è accessionale: non ha poi prodromi, produce emiplegia più completa, e non va compagna a respiro stertoroso. Si distingue dall'embolismo per la giovine età, la forma accessionale, i sintomi progressi dati dal cuore ed organi toracici. Distinguere la trombosi dall'emorragia cerebrale ora è facile, ora è difficile ed anche impossibile, se pure in sintomi non si sono sviluppati lentamente, e le paralisi non siano limitate, fugaci, erratiche, ciò poi che non è drnnoso, perchè la cura è la stessa per le due forme morbose.

*Prognosi.*—Sempre sfavorevole, e più se la emiplegia completa accenni a trombosi di grossa arteria. La trombosi da epilessia, o eclampsia, o alcoolismo è fatale in pochi giorni. Il marasmo senile, il cuore grasso, il delirio, la demenza, l'apatia, sono sintomi aggravanti. Paralisi generale, rilassamento degli sfinteri e coma, accennano a vicina fine.

*Cura.*—Il trombo nè si può sciogliere, nè si può rimuovere. Avendo sintomi

precursori, si impedisca la soverchia fatica; nell'atonìa cardiaca si ricorra agli amari ed agli stimolanti; nell'epilessia si appresti il bromuro di potassio, di sodio, di ammonio. Se vi ha tendenza alla paralisi dei nervi vaso-motori cerebrali per abuso di alcoolici, si somministri l'acetato d'ammoniaca alternato colla tintura di lupolino, ed il liquore dell'H o f f m a n n . Nella sifilide si usi il ioduro di potassio; nel marasmo giovano aria buona, tonici e stimoli; nell'esaltamento cerebrale i purgativi, l'alconito, la veratrina, i fomenti freddi al capo, il sanguisugio ai processi mastoidei.—Sia escluso il salasso, perchè affievolisce l'attività del cuore, e rende più coagulabile il sangue, laddove non si tratti di soggetti robusti, pletorici, a polso pieno, nel qual caso può anche avere felice indicazione.

(*The american Journal of the medical sciences.* Il Movimento med.-chirurgico. *Riv. Cl. di Bol.* No. 5. 1874).

**Considerazioni critico-sperimentali sui veleni del cuore pel Prof. G. Paladino.**  
(*Continuazione e fine v. pag. 298-299.*)

Il Paladino dopo avere riferito ed esaminato i vari risultati e le varie teorie degli autori sull'azione della digitale conclude, che essa e il suo alcaloide, la *digitulina*, hanno un'azione essenzialmente stimolante sui centri inibitori ed acceleratori della meccanica cardiaca, ma più energica sui primi che sui secondi. Quanto all'*atropina*, alla *datulina*, ed alla *guisquiamina*, esse hanno qualitativamente la stessa azione fisiologica, non però quantitativamente, imperocchè la *guisquiamina* è più energica dell'*atropina*, la quale è indifferente alla dose, attenuata di  $\frac{1}{4000}$  di grammo, quando la *guisquiamina* sul coniglio e sull'uomo comincia a produrre midriasi già dopo 15 minuti, e la sua azione raggiunge il suo acme in due

ore. Von Bezold fu il primo che comprendesse l'azione di queste sostanze sul cuore, avendo dimostrato sperimentalmente che l'irritazione del moncone periferico del vago non ha più effetto sul cuore dopo l'avvelenamento di piccole dosi di solfato di atropina. L'azione di queste sostanze è di paralizzare l'estremità del par vago il che si prova pei risultati delle esperienze dirette sul cuore come pure per risultati analoghi che si ottengono in altri punti, giacchè esse paralizzano lo sfintere dell'iride, dell'ano, della vescica, la corda del timpano ed i nervi dei muscoli striati.

La *muscarina*, il principio venefico dell'*Agaricus muscarina* Lin. (*Amanita muscaria* Pers.) e probabilmente di tutti gli agarici, è stata ottenuta nello stato della massima purezza cinque anni addietro. L'è una base più forte della stessa ammoniacca e scaccia delle soluzioni saline gli ossidi di rame e di ferro.

Nell'uomo alla dose di 2-5 milligrammi e fra due a trè minuti aumenta subito la frequenza del polso e produce una piccola miosi e grande sensibilità alla luce; data per iniezione sottocutanea tosto ha luogo un profuso flusso salivare, iperemia alla testa, madore alla fronte, senso di barcollamento, leggero affanno, dolori e borborigmi viscerali, disturbi visivi, sudore generale; negli animali dopo dosi forti si ha senso di soffocazione, vomito, emissione di feci prima dure e poi liquide con grande sforzo, restringimento della pupilla, diminuzione delle pulsazioni sino ad un minimum determinato; respirazione accelerata ed affannosa, vacillamento nel cammino, esagerata sensibilità al contatto, infine ritardo dei moti respiratori, la pupilla ritorna nei suoi rapporti normali, vengono in scena convulsioni, ed in mezzo a questo treno fenomenico segue la morte. Il cuore sotto l'azione della musca-

rina non è paralizzato: e se in tale stato vi si porta una stimolazione meccanica od elettrica si desta una o più contrazioni ritmiche dei ventricoli: ma i seni restano sempre in diastole e non partecipano alle contrazioni nemmeno quando essi sono stati la sede dell'irritazione, che di poi si è dovuta propagare ai ventricoli. La muscarina attacca l'apparato nervoso intracardiaco e non l'extracardiaco, poichè, i suoi effetti restano invariabili anche quando si è tolta ogni comunicazione tra il cuore ed i nervi estrinseci, e la sua azione sui centri inibitori è stimolante siccome si inferisce dalle ricerche combinate della atropina e della muscarina. Difatti se ad un animale che per muscarina presenta il cuore in diastole si somministra una frazione di atropina, immediatamente il cuore comincia a ripulsare. Gli effetti si alternano sempre che successivamente si amministrano i due veleni, dal che si conchiude esservi compiuto antagonismo fra la muscarina e l'atropina, il quale non si limita soltanto sul cuore, ma altrove eziandio; infatti la muscarina aumenta la peristalsi intestinale sino al tetano, produce contrazione tetanica nella vescica, il che subito cede dopo l'amministrazione dell'atropina. Il ptialismo muscarinico si sospende dopo l'iniezione sottocutanea di atropina, e produce quindi una secchezza nella bocca. La miosi muscarinica nel gatto (chè nell'uomo non ha luogo) è combattuta coll'atropina, la quale finisce per produrre midriasi. Donde nasce che tali sostanze essendo contrarie, costituiscono un mutuo antidoto da utilizzarsi in caso di intossicamenti, nel qual caso si dee amministrarli sottocutaneamente anzi che per bocca.

Quanto alla *nicotina* dosi sue infinite irritano, e ne conseguita subito tranquillità diastolica del cuore per un

minuto o poco più, e poscia tutta l'attività del cuore significativamente s'indebolisce; effetto che dosi maggiori dell'alcoide determinano da principio: e se in questo stato si va ad irritare il vago, la nota azione dello stesso manca, cioè il cuore non si arresta nei suoi movimenti. Donde si conclude che la nicotina dopo una breve irritazione del sistema inibitore, irritazione che si ha soltanto colle minime dosi, ne annienta l'irritabilità, indebolisce quella del sistema eccitatore e sospende l'azione del vago sul cuore: e si distinguono quindi due stadii nei fenomeni suscitati dalla nicotina, e si vorrebbe ammettere nel primo analogia coll'azione della muscarina e nel secondo coll'atropina: con questo però che nell'avvelenamento dell'atropina, non è più possibile produrre arresto dei movimenti nè colla irritazione dei gangli intrinseci nè colla muscarina, mentre simili tentativi sono coronati da successo quando il cuore è sotto l'azione della nicotina. Dal che nasce che un giorno o l'altro si troveranno delle applicazioni speciali per la nicotina nelle cardiopatie.

Gli effetti della *aconitina* variano a seconda della dose, della forma, della purezza e della natura delle sue mescolanze e della via di amministrazione; ecco perchè le tre aconitine, la inglese, la tedesca e la francese, non producono identici effetti; la prima e l'ultima, infatti, generano convulsioni, bruciore alla bocca, formicolio alla cute, mentre la seconda dilata la pupilla, produce prosopalgia ed è indifferente sulla cute; ma la conclusione da tirarsi delle varie esperienze quella si è che l'aconitina paralizza l'apparecchio nervoso che domina la meccanica del cuore, però prima e completamente il sistema inibitore e più tardi gradatamente l'acceleratore: onde essa può adoperarsi in tutti i casi in cui con-

viene fiaccare l'attività del cuore, abbassare la pressione e diminuire la temperatura, come nelle febbri e nelle flemmasie viscerali: ma il suo uso come sostanza diaforetica e diuretica non ha il fondamento sperimentale.

La *delfinina*, la cui azione tossica è stata studiata la prima volta dall'Orfila e poi da altri salificata cogli acidi solforico, nitrico, muriatico e tartarico, o pura disciolta nell'alcole, venne adoperata da pochi sperimentatori nella cura delle umane infermità. La sua azione sul cuore si manifesta prima con un rallentamento dei suoi battiti, che divenuti irregolari finiscono per arrestarsi del tutto. Ulteriori studi dimostreranno se la delfinina cominci per portare la sua azione paralizzante sul miocardio o sugli apparecchi nervosi: ei pare che questi dovrebbero essere i primi ad intaccarsi. L'indicazione ordinaria terapeutica della delfinina è empirica: essa dovrebbe giovare allorchè si voglia deprimere l'attività cardiaca: agendo come paralizzante sia sui nervi del cuore sia sul miocardio, l'effetto ne dovrebbe essere sicuro.

La *veratrina* e l'*antiarina* (alcoide dell'*Upas Antiar*) spiegano la loro azione sugli apparecchi nervosi eccito-motori ed anche più direttamente sul miocardio, prima alterandone l'irritabilità poscia estinguendola; laonde nelle polmoniti e nelle febbri ottima n'è l'indicazione, sulla quale il ch. Autore promette un lavoro a parte.

La *coniina* non esercita un'azione troppo forte sul cuore, come lo dimostrò fra i primi il Kölliker: essa fiacca le sistoli ventricolari senza arrestarle, ad onta che se ne aumenti la dose. Come il curare, essa attacca essenzialmente le terminazioni periferiche dei nervi motori e pochissimo o niente i centri ganglionici. La coniina si adopera in vari stati morbo-

si: così è amministrata nell'esaltazione del potere eccito-motore del midollo spinale, e come antidoto della stricnina—indicazioni amendue irrazionali. L'esperienza non ne appoggia l'uso che nei crampi tetanici.

Il principio attivo della fava del Calabar, semenza del *Physostigma venenosum*, pianta leguminosa, è detto *fisostigmina* o *calabarina*, il quale è miotico in grado altissimo, e spiega il suo effetto nell'apparecchio nervoso inibitore che ne resta paralizzato. Si è sostenuto da molti sperimentatori l'antagonismo della fisostigmina coll'atropina: che soltanto è dimostrato nell'iride, imperocchè la fisostigmina sembra esercitare la stessa azione dell'atropina non solo sul cuore, ma anche sugli altri organi, dal che risulta come dai semplici effetti e dal modo di azione di un alcaloide sur un dato organo, non se ne possa trarre un'indicazione generale.

L'alcaloide del caffè e del tè e del cacao, la *caffaina*, produce cefalea, irregolarità ed intermittenza del polso, fischi nelle orecchia, tremori, agripnia, delirio. Non è ancora noto su quale degli apparecchi nervosi del cuore essa agisca di preferenza malgrado i numerosi lavori che si sono pubblicati sull'azione di cotesta sostanza.

L'ingegno acuto, l'operosità, le profonde cognizioni scientifiche, la vasta erudizione, il possesso di varie lingue europee e sopra tutto il grande amore per l'incremento della scienza, che distinguono il ch. Professor P a l a d i n o, ci fanno fondatamente sperare di poter fra non molto annunziare ai nostri lettori un nuovo lavoro di un tanto scienziato.

#### Sul crampo laringeo.

Secondo il Prof. H a u n e r, l'intero accesso di spasmo laringeo si divide in 3 atti: 1.° nell'istantaneo arrestarsi del respiro; 2.° nella caratteristica inspirazione

sonora; 3.° nel seguire di espirazioni ripetutamente interrotte.

Nel 1.° atto il volto si fa pallido, anemico e, se dura a lungo, anche cianotico; nel 2.° e 3.° si fa gonfio, tumido e livido. Parecchi di tali accessi ponno susseguirsi rapidamente. Gli accessi molto intensi non di rado sono accompagnati da convulsioni generali. L'autore ritiene che il primo atto deve essere originato dalla paralisi di tutti i muscoli respiratori, similmente a quello che presentano gli animali ai quali fu reciso il midollo oblungato. Simili fenomeni invece non si ponno mai ottenere nè dalla irritazione galvanica dei nervi ricorrenti, nè dalla recisione di essi.

Egli ritiene che nella maggior parte dei casi la causa dello spasmo laringeo sia a ricercarsi in influenze infeste sul vago e simpatico, quali replezioni dello stomaco, dieta incongrua, ingrossamento delle glandole bronchiali o della tiroidea, ateletrasie polmonari e bronchiti.

Gli accessi vennero osservati più frequentemente in bambini da un mezzo a due anni. L'età più avanzata in cui l'autore l'osservò fu di 12  $\frac{1}{2}$  anni. Constatò la opinione generale che la rachite predisponga allo spasmo laringeo, ed inoltre osservò come tale malattia in certe famiglie sia più frequente. Come cura l'autore si loda dell'amministrazione di 2-5 gocce di tintura di muschio ed ambra in alquanta acqua zuccherata, due volte al giorno.

(*Med. chir. Rundschau. Gazz. Med. Lombarda. No. 26, 1873. Rivista Cl. di Bol. No. 4. 1874.*)

#### Osservazioni sul diabete.

Il chiarissimo Prof. T o m m a s i, che con universale soddisfazione comincia di nuovo a contribuire articoli nel *Morgagni*, ragionando della casuistica del

diabete, sostiene che la cagione precipua ne sono i patemi d'animo, gli spaventi, i forti dispiaceri; " il che era noto agli antichi e messo dal Bernard in modo sì chiaro da non dubitarne." L'illustre clinico considera come sintoma importante della melituria l'*impotenza virile*, che si verificò è vero nel maggior numero dei casi caduti sotto nostra osservazione, ma non mancarono degli infermi che provarono fenomeni opposti: così in un diabetico, il quale ci appartenne per cura, gli stimoli della carne divenivano più molesti a misura che nell'urina crescevano di molto le proporzioni dello zucchero. Trascriviamo qui, sopprimendone alcuni brani che potrebbero palesare l'egro, una nota che questi ci avea trasmesso, per nostra richiesta, due ora sono.

" La mia malattia ebbe principio due anni addietro nel mese di agosto. Allora ebbi fortissime inquietudini, che mi impedivano perfino il sonno. Io non avvertii il male, che mi minacciava, per cinque mesi, e perciò continuai a mangiar di magro, maccheroni con cacio, uova, latte, erbe, pesce ecc. Intanto sentiva ardentissima sete, beveva di giorno grande quantità di acqua, poichè ogni quattro o cinque minuti la sete mi assaliva sempre nella medesima intensità, in modo speciale nell'ora della digestione. L'urina che io emetteva era nella medesima proporzione sì nella quantità come nel numero delle volte che l'espelleva: Cioè tante volte io urinava quante beveva. Dopo cena sino alle undici di notte beveva forse quattro, o cinque volte. Spesse volte io mi svegliavo dopo mezzanotte, arso dalla sete. La quale aridità quasi non mi abbandonava mai nè di giorno nè di notte. La mattina io staccava dalle labbra, e da sulla lingua una specie di vischio ben rappigliato, come scaglie di pesce: la lingua mi era divenuta aspra e rugosa: aridi erano

parimente il palato e le fauci. Alla lubricità del corpo subentrò la stitichezza. Non so però precisare nè il tempo nè la durata, in cui io soffriva la difficoltà di questo beneficio. La vista mi si era molto indebolita. Da principio mi lamentava di alcuni dolori di stomaco, i quali persistettero per alcuni giorni, finchè feci uso per ordine del dott. . . . di alcuni purganti. Dopo pochi mesi dallo sviluppo del mio male, io provava un' appetito al di là del solito. . . . In questo mentre gli stimoli di carne infierivano in me terribilmente e sovente: oggigiorno essi si sono alquanto mitigati (*Egli scriveva quando l'urina mostrava poco zucchero*). Una debolezza estrema dominava pertutto il mio corpo, nè poteva in modo speciale piegare il ginocchio sinistro senza soffrire dolori: io era troppo debole per reggermi. Salendo le scale mi trovava costretto di riposarmi sopra uno dei gradini per prenderne un pò di respiro. Anche al mio diporto, io provava un grande ansamento in modo particolare nelle salite: ma attualmente questa mancanza di respiro non la sento più. Sei o sette mesi addietro io aveva quasi perduto affatto la voce. . . . Tutti questi mali, da quando cominciai a fare uso di medicine, e specialmente di carne, di latte, e di acido lattico (e sono ormai tre o quattro mesi) mi danno tregua; e specialmente la sete e l'orina, che si verificano in me in modo quasi ordinario".

Oggidì l'infermo si può dire perfettamente ristabilito. Ha forza fisica e vigore mentale; per la qual cosa ci può di nuovo accudire ai propri doveri. Nel colmo del morbo la quantità dell'urina giungeva a 1060: tanto v'era abbondante lo zucchero! Possiamo concludere da tutto questo che (1) in questo caso il diabete ebbe probabilmente un' origine nervosa; (2) l'impotenza virile non è un sintoma essenziale, potendovisi verificare uno stato

opposto; (3) la cura propugnata da Cantani, della dieta carnea e dell'uso dell'acido lattico, può vincere casi gravi di glicosuria.

Conchigliologia vivente marina  
della Sicilia.

È con piacere che annunziamo ai nostri lettori la seconda parte della Conchigliologia vivente marina della Sicilia e delle isole che la circondano dei due illustri zoologi Cav. Andrea Aradas e Cav. Luigi Benoit. È questo secondo un volume, come il primo di 113 pagine, stampato quest'anno, contenente l'enumerazione di 344 specie, parecchie delle quali come il *Vermetus Sequenzianus*, la *Rissoa Peloritana*, la *R. Nicolosiana*, la *R. Sciutiana*, la *R. Alleryana*, l'*Odostomia Silvestri*, l'*O. Teresiana*, sono nuove per la scienza. Cotesto volume abbraccia 3 pteropodi, coi quali si finisce la prima parte, e 341 gasteropodi, fra i quali s'annoverano molte specie aggiunte al gran lavoro del Philippi, come a dire: *Scaea rostralis* Sonleyet. — *Chiton Meneghini* di Capellini, che il Sig. Issel riguarda come varietà del *Chiton Polii* facendo osservare che "la differenza tra l'una e l'altra specie non poggia che soltanto sul numero diverso delle valve esterne di esse." — *Chiton Hanleyi* Bean. Due specie di *Siphonodentalium*, il *guadrangulare* di Forbes ed il *Lofotensis* di Sars. — *Cadulus subfusiformis* Sars. — *Patella virginea* Muller. — *Propilidium ancyloides* Forbes. — *Gadinia lateralis* Requier. — *Tyrodina citrina*, Ioannis. — *Emarginula adriatica* Costa, che differisce dalla *E. cancellata* di Philippi per esser questa "ordinariamente più piccola, di forma ellittica, piuttosto depresso, col vertice ricurvo in modo da trovarsi in direzione del margine posteriore". — *Emarginula fissura*, che

il Padre Libassi, il quale qui lasciò di sé tanto desiderio, avea già trovato fossile nei terreni di Altavilla e dei Ficarazzi presso Palermo. — *Emarginula Costae*, Tiberi. — *Calyptraea Polii*, Scacchi. — *Bullaea catena*, Montagu — *Scaphander diaphanus* che Aradas e Maggiore descrissero per la prima volta nel loro catalogo ragionato l'anno 1839. — *Bulla folliculus* Menke. — *Bulla dilatata* Leach, specie che non ha guari fu da noi rinvenuta a Marsascala. — *Cylichna nitidula* Lovèn. — *C. cuneata*, Tiberi. — *C. cylindrica*, Pennant. — *C. hornesii* Weinkauff, trovata da Allery nel fango delle coste di Trapani. — *C. conulus* Deshayes, che ben potrebbe essere una varietà della *C. Hornesii*. — *C. Layonkeyreana* Basterot. — *C. obtusa* Montagu. — *Acera bullata* Muller. — *Lobiger Serradifalci* Calcara. — *Lophocerus Gargotæ* Calcara, che spesso troviamo in questi mari. — *Aplisia depilans*, Lin. — *A. Camelus* Cuvier. — *Neritina Matoniana* Risso. — *Otina otis* di Gray, di cui l'Abate Brugnoni trovò un esemplare nella sabbia della Penisola Magnisi. — *Coriocella spirolineata* che Allery trovò per la prima volta e descrisse, ma che probabilmente non è che la *Coriocella perspicua* (Helix) Linn. — *Vermetus cristatus*, Biondi. — *Caecum trachea*, Montagu. — *C. glabrum*, Montagu. — *C. Chiereghinianum* Brusina. — *Skenea costata* Davilo e Sandri. — *S. Fischeriana* Allery, nuova specie rarissima che trovasi nelle sabbie dell'Ognina di Catania. — *S. costellata* Costa. — *S. striata* Philippi, a quest'autore solo nota nello stato fossile, mentre Allery la rinvenne viva nei mari di Palermo. — *S. pellucida* Allery. — È curioso come le 39 specie di *Trochus* enumerate dai ch. Autori sieno stati forse coll'eccezione di una sola specie il T.

*turbinoïdes*, Deshayes, tutte descritte dal Philippi.—*Xenophora mediterranea*, Tiberi.—*Solarium Archita*, Costa, a torto creduto essere il giovane del *Solarium siculum*, Cantraine.—*S. simplex*, Bronn.—*S. pulchellum*, Tiberi.—*Gyriscus Jeffreysianum*, Weinkauff.—*Lucuna mediterranea*, trovata dall'Allery nelle spiagge dei mari di Palermo e di Trapani.—*Fossarus Petitianus*, Tiberi.—*Scalaria pumila*, trovata fossile nei terreni terziari di Altavilla dal Padre Libassi, che la pubblicava sotto tale nome negli atti dell'Accademia di Scienze e Belle Lettere di Palermo l'anno 1859. Cotesta specie è messa nel Catalogo colla denominazione datale dall'Aradas di *Scalaria Celesti*.—*S. clathratula*, Adams.—*S. muricata*, Risso.—*S. pumicea* Brocchi.—*Mesalia brevialis*, Lamarck.—Non meno di 67 specie di Rissoe vi sono menzionate come viventi nelle acque sicule, tra le quali 19 specie sole, la *R. inconspicua* Alder, la *R. Benzi*, Aradas, la *R. interrupta* Adams, che vive anche nei mari maltesi, la *R. Lancie*, Calcara, la *R. punctura*, Montagu, la *R. Zetlandica*, la *R. lineata* Risso, la *R. Weinkauffi*, Schwarts, forse la *R. Schlosseriana*, se non è varietà della *R. glabrata*; la *R. contorta* Jeffreys, la *R. pulcherrima* Jeffreys, la *R. proxima*, Forbes e Hanley, la *R. Galvagni*, Aradas e Maggiore, la *R. Waltoni*, Jeffreys, la *R. Epidaurica*, Brusina, la *R. Cossure*, Calcara, che si trova anche in questi mari; la *R. ventrosa* Montagu, la *R. similis*, Draparneau trovata da Jssel per la prima volta nei mari di Malta; la *R. subsoluta*, Aradas, oltre alle specie nuove summenzionate, non furono rinvenute dal Philippi nei mari della Sicilia e delle isole circonvicine.—*Jeffreysia opalina*, Jeffreys.—

*J. inflata*, Allery.—*Odostomia dolioformis*, Jeffreys.—*O. turrita*, Hanley.—*O. vitrea*, Brusina.—*O. obliqua*, Alder.—*O. Warrenii* Thomson.—*O. Lukisi* Jeffreys.—*O. rissoïdes*, Hanley.—*O. albella*, Lovèn.—*O. conspicua*, Alder.—*O. acuta*, Jeffreys.—*O. diaphana*, Jeff.—*O. nitidissima*, Mont.—*O. Jeffreysiana*, Seguenza.—*O. clavula*, Lovèn.—*O. pallida* Montagu.—*O. decussata*, Mont.—*O. minuta*, Adams.—*O. spiralis* Mont.—*O. unidentata*, Mont.—*O. clathrata*, Jeff.—Quattro specie sicule di *Aclis*—*Chemnitzia indistincta* Mont. qui trovata da MacAndrew.—*C. tricincta* Jeff.—*C. monozona*, Brusina.—*C. internodula* Wood e *R. fenestrata* Forbes e Hanley.

Mancando un catalogo metodico compiuto di malacologia sicula, nutriamo fiducia che il lavoro, di cui già abbiamo esaminato due parti (V. pag. 220-222), scritto da due somme autorità scientifiche, quali sono l'Aradas e il Benoit, sarà presto compiuto. L'è anche questo un desiderio espressoci da vari distinti zoologi inglesi, fra i quali il ch. Prof. Macdonald.

Sul rapporto dell'emoftoe alla tisi.

Il Dott. Francesco Condie dalle sue osservazioni sopra 369 tisici deduce che l'emoftoe non si può considerare con sicurezza come un precursore e neppure come un sintomo diagnostico della tisi tubercolare. In quei 369 casi l'emoftoe avvenne 87 volte (24 per cento); 40 volte precedette il primo sintoma della deposizione della materia tubercolare (di 2, 3, 5, 6 o 12 mesi, e in alcuni casi solo di pochi giorni); 29 volte avvenne a differenti periodi dello sviluppo della tubercolosi, 18 volte nell'ultimo stadio (caverne).

L'influenza dell'emorragia nel decorso della malattia non sembra a Condie determinabile in modo preciso. Egli ritiene possibile che un'emorragia moderata, precedente lo sviluppo della tubercolosi, la ritardi: se invece l'emorragia è copiosa e ripetuta ed avviene a tubercolosi già stabilita, allora è indirettamente dannosa, perchè impedisce all'ammalato di muoversi liberamente. Le proprie emorragie (sono rare) negli ultimi stadi della tisi tubercolare accelerano la fine per l'indebolimento dell'ammalato.

(*Boston med. journ. Riv. di Med. Chir. e Terapeutica. N. 13 e 14. 1873. Riv. Cl. di Bol. No. 4. 1874*).

#### Sostituzione dei sciroppi colla glicerina.

È noto ai farmacisti maltesi quanto sia difficile conservare i sciroppi nei mesi estivi, massime nella prevalenza dei venti sciroccali, essendovi allora facilissimo il processo di fermentazione. Alcuni farmacisti hanno ricorso a vari espedienti sia per impedire l'alterazione dei sciroppi medicinali sia per restituirli allo stato primitivo nei casi in cui la fermentazione li abbia già invaso. Così alcuni fan bollire il sciroppo alterato; altri adoperano le tinte che mescolano col sciroppo: metodi che siamo lungi dal raccomandare. Nella nostra farmacia andiamo in sin da due anni seguendo il metodo di Appert, che consiste nel preparare i sciroppi al momento che se ne ha il bisogno, col sciroppo semplice, (di cui una piccola quantità si può aver sempre fresca) mescolandovi i succhi, i liquori e gli estratti liquidi delle piante medicinali, come a dire di salsapariglia, rabarbaro, cicoria selvatica, tarassaco, china e simili. Pure a cotesto metodo, che noi trovammo abbastanza facile, crediamo doversi preferire quello di Guichard, testè annunziato alla Società di Medicina Pratica di Pari-

gi, il quale consiste nell'ommettere interamente il siroppo ed usarne invece la glicerina, la quale, come lo zucchero, ha la tripla proprietà di sciogliere le sostanze medicamentose, conservarle e di mischiarsi coll'acqua in tutte le proporzioni, ma senza essere facile a subire la fermentazione. Secondo Guichard è ora mai tempo di sopprimere i sciroppi quando possediamo una sostanza che ne gode tutte le virtù senza gli svantaggi, che non sono poco rilevanti trattandosi o di dover gettar via sciroppi costosi o spacciarli guasti, come ha fatto non ha guari un farmacista che non ebbe erubescenza di vendere in istato putrido il siroppo di pepsina, aggravando in tal guisa la dispepsia, che si voleva vincere in un infermo di gastrite cronica.

#### Formole per l'olio di fegato di merluzzo.

(1). In Germania s'adopera spesso il seguente siroppo di fegato di merluzzo;

Gomma arabica polverizzata	68 grammi
Acqua distillata . . . . .	60 „
Siroppo di lattofosfato di ferro . . . . .	180 „
Olio bianco di fegato di merluzzo . . . . .	250 „
Eczema di mendole amare	6 goccie.

(2). Josias adopera la seguente formola con gran successo:

Olio bianco di fegato di merluzzo. . . . .	100 grammi
Gomma arabica polverizzata	50 „
Acqua di lauro-ceraso . . . . .	20 „
Acqua di fior d'arancio . . . . .	20 „
Sciroppo semplice . . . . .	200 „
Magnesia calcinata . . . . .	4 „

In un caso di paralisi della vescica prodotta da venere eccessiva il dott. Caron assevera di aver ottenuto pronti ed efficaci risultati dall'uso epicratico della



tintura di segala cornuta aggiuntovi un grano di solfato di stricnina.

Duchaussoy chiama l'attenzione dei soci sull'efficacia delle iniezioni di percloruro di ferro liquido diluito di un terzo coll'acqua distillata, nel trattamento delle emorroidi. È vero che a tali iniezioni succede un dolore forte, pure nessun grave accidente è stato osservato. Gillet de Grandmont aggiunge che invece del cloruro di ferro egli adopera con eguale profitto il benzoato di alumo e di potassa, la cui formola nel Codice è nota sotto il nome di acqua di Pagliari. In tal guisa s'ottiene per lo più lo avvizzimento del tumore e ben di rado ne sopraggiunge la mortificazione.

#### Flora italiana.

Abbiamo sott'occhio la parte prima del quinto volume della Flora italiana del chiarissimo Prof. Commendatore Filippo Parlatore, nella quale sono descritte le Malvacee, e le Geraniacee, che nascono salvatiche o che si sono insalvaticate in Italia e nelle isole ad essa adiacenti. L'illustre scienziato dopo avere nel nuovo volume descritto i caratteri della stirpe delle malvacee e fattone alcune dotte osservazioni sul portamento e sulla distribuzione geografica, passa a dire alcun che delle specie coltivate e dei loro usi. Rammenta come l'*Hibiscus esculentus* si coltivi nell'Isola di San Pietro in Sardegna per usi culinari, il che si fa anche da noi, come già notammo a pag. 59 di questo periodico, nell'analisi delle undici Malvacee maltesi, delle quali l'*Hibiscus Trionum* Lin. l'*Althaea officinalis* Lin. l'*A. Ludwigii* Lin. e la *Lavatera cretica* Lin. furono da noi raccolte per la prima volta in questo gruppo insulare. Quanto a cotesta specie di *Lavatera*, che noi osservammo solo nel Gozo, essa fu

anche raccolta non ha guari dal dott. Donaldson tra le biade nella Cotoneara. Secondo le osservazioni del Parlatore la *Malva parviflora* già enumerata dallo Zerafa ed alla quale riferimmo la varietà *flexuosa*, dal Gussone elevata a specie propria, è da riferirvisi alla *M. microcarpa* di Desfontaine, conciosiacchè la vera *M. parviflora* di Linneo se ne distingue "principalmente per i fiori forniti di peduncoli molto corti, per il calice che diventa molto grande, scaglioso e rossiccio nel frutto, per la corolla più piccola, per la colonna degli stami glabra, per i peli non in fascetto o stellati." Il ch. professore continua: "Io non ho raccolta nè ricevuta da alcun luogo d'Italia la *Malva parviflora* e credo che tutte le piante descritte con questo nome nelle Flore speciali o generali d'Italia apparten-gano tutte alla *Malva microcarpa* Desf." Oltre a venti esemplari raccolti in vari luoghi e da noi esaminati, dopo aver letto coteste osservazioni, ne attestano l'esattezza del ch. Autore. Fra le geraniacee vi sono enumerate quattro specie di *Oxalis*; l'A. dice che la *Oxalis cernua*, la quale da noi ha invaso molti terreni coltivati, dal Capo di Buona Speranza, suo luogo nativo, si introdusse in Spagna, Corsica, Sicilia, nell'isola di Zante, in Smirne, nell'Algeria, in Madera, e nel Mezzogiorno d'Italia. Un'ampia descrizione è data della pianta da un esemplare raccolto vicino a Palermo: e poichè l'illustre botanico non ne ha veduto la cassula, vogliamo qui riempire la lacuna da lui lasciata aperta nella frase specifica: *Capsula erecta, demum calyci æquilonga, pentagona, pilosula, pilis sursum versis, faciebus sub-cato-canaliculatis, angulis obtusis basi rotundatis, apice stylis subdivaricantibus terminatis, pentalocularis, loculis polyspermis, seminibus levibus lagœniformibus, badiis.*

Nei volumi pubblicati sono già date

1281 descrizioni di specie italiane. Facciam voto che quest'importante opera sia del più presto compita: essa onorerà l'Italia, il suo chiarissimo Autore, e sarà pei botanici una guida sicura per la determinazione delle specie italiane.

#### Bagni di Santa Venera.

Un nuovo stabilimento idromineraie, che, a testimonianza del ch. Prof. Caccopardo, per agiatezza di dimora, servitù e cucina, può gareggiare coi migliori di Europa, è stato aperto al pubblico in quell'amena città che giace tra l'Etna e il mare— Acireale; dove, approfittandosi della breve distanza, è da sperarsi che i facoltosi della numerosa falange dei dispeptici e nervosi, i quali popolano quest'isola, si recheranno nei mesi estivi non solo per fuggire l'afa delle nostre città ma per migliorarsi eziandio la nutrizione generale, seguendo, sotto la direzione dell'egregio dott. Giuseppe Rosso, un trattamento idroterapico. Quivi l'infermo troverà tutti i mezzi di cura balneare esatti non solo dalla scienza, ma anche dall'odierna civiltà. Il dolce clima, la purezza dell'aria ricca di ozono, l'ubertosa campagna, la quale invita agli esercizi muscolari, uniti a tali comodi spiegano come dermatie asteniche, quali le squamose, disturbi funzionali di fegato, cachessie e neuropatie, dai bagni di Acireale fossero compiutamente debellate; del che ne fa fede il Direttore nel *Cenno statistico-clinico e terapeutico degli infermi curati nelle Terme di Santa Venera*, di cui l'Autore ha cortesemente inviato copia al nostro indirizzo, e del quale crediamo utile dare qui un breve sunto.

È nota l'esistenza dell'Acqua minerale detta di Santa Venera a mezzogiorno d'Acireale sul capo di Mulini, nel famoso sito dell'antica Sifonia. Greci e Romani

se ne valsero a giovamento dell'umanità inferma, erigendovi terme, descritte da Leonardo Vigo nel 1836 nella Storia d'Acì. Il Barone Pennisi conduceva in Città quest'acqua salutare, edificava pochi passi distante della stazione ferroviaria a pubblico servizio un grandioso stabilimento, e di costa ad esso uno splendido albergo, arricchendoli di deliziose ville e giardini. La cura e direzione sanitaria n'è stata affidata all'egregio dott. Rossi. Quest'acqua minerale spiega sull'organismo, e sui differenti stati morbosi, tale azione da renderla preziosa e rara, massime nelle malattie cutanee croniche, come a dire psoriasi, impetigine cronica, eczema, lichene, prurigine, pitiriasi, nella sifilide costituzionale, nelle malattie croniche dell'utero e della vagina, nelle artropatie reumatiche, negli ingorghi addominali cronici, scrofulidi, artritidi croniche, nella polisarcia adiposa, nelle paralisi basate sui perturbamenti guaribili della nutrizione nervosa, in varie forme di nevralgie isteriche e reumatiche, nei catarrhi cronici di petto, nell'intossicamento di mercurio e di piombo, nella tubercolosi e simili. Nel primo anno balneare (dal 1.º maggio alla fine di settembre 1873), gli infermi di malattie cutanee presentatisi furono 315. La maggior parte de' quali andò via guarita; pochi partirono solamente migliorati, e furono quelli che presero scarso numero di bagni. Quelli ch'erano travagliati da artropatie reumatiche e gottose ascsero a 116. Molti di essi guarirono, pochi migliorarono solamente. Degli infermi di malattie nervose, in numero di 48, pochi risanarono, parecchi migliorarono. Delle donne affette da scoli cronici uterini e vaginali, con esulcerazioni, ipertrofie, prolassi, 61 in tutto, non meno di 43 ottennero la guarigione e le altre migliorarono.

Fra i tanti casi di psoriasi dove si è

ottenuta la guarigione il Rossi accenna il seguente.

“ Il Signor F. . . . B. . . . proprietario domiciliato e dimorante in Malta di anni 42, di temperamento sanguigno, era colpito da quattro anni da psoriasi in forma diffusa agli arti superiori, al petto ed al tronco, e come il precedente senza cagioni apprezzabili. Al 1870 andò ai bagni di Levico nel Trentino, al 1871 a quelli di Lueche nella Svizzera, e non ne ebbe che un miglioramento passeggero: giacchè nel 1873 le placche squamose si estesero sensibilmente e si fecero più dense. Quarantacinque bagni bastarono a rendere la cute assolutamente sana, tutte le placche essendosi risolte dal centro alla circonferenza, sicchè ci fu un momento in cui la malattia era rappresentata da archi, di cerchi e da cherchi intieri, da simulare assai bene la forma circinnata della psoriasi.”

Intorno alla efficacia dell'acqua di Acireale nelle dispepsie, ecco come ragiona il Rossi. “ L'acqua minerale di S. Venera sopra 200 e più lavoranti allo stabilimento provocava un fatto degno di attenzione, cioè l'aumento di appetito. Ognun vede come questa proprietà possa essere utilissima in tutti quei casi, e non son pochi in medicina, nei quali convenga di provocare l'appetito onde con buona quantità di vitto si possa migliorare la nutrizione e rialzare le forze. Non è questo solo il benefico effetto della nostra acqua. Essa mostravasi veramente attiva contro gl'ingorghi emorroidarii, e comunque nessun afflitto di tal male fosse venuto ad ottenerne la guarigione; tanti venuti per altri mali, guarirono quasi senza eccezione degl'ingorghi emorroidarii che costituivano malattia accessoria, ed alla quale talvolta non davano importanza. Non terminerò questi pochi cenni sulle malattie del tubo gastro-enterico, senza

presentare il sunto di una storia clinica importantissima. Una signora da Catania aet. 56, linfatico-nervosa, per il corso di quattro anni aveva sofferto una ostinata diarrea, ad onta delle cure intelligenti fatte eseguire dai medici più illuminati di Catania e di Napoli. Al sesto bagno minerale la diarrea cessò con sorpresa della inferma e di quanti avevamo cura di lei, ed al 25mo. bagno la signora era perfettamente tornata allo stato normale, giacchè anche la nutrizione si era rifatta con una rapidità sorprendente, ad onta che l'inferma non si fosse astenuta dallo uso di certi cibi dannosi e desiderati, com'era stata costretta a fare per il lungo periodo di quattro anni.”

Quanto al modo di usare internamente l'acqua di S. Venera, l'A. fa osservare che l'uso interno di tale acqua si deve regolare a norma delle affezioni, del grado di suscettibilità della mucosa gastro-intestinale, dell'età e del temperamento dell'egro. L'acqua si beve in qualunque epoca dell'anno, ma la sua azione è più efficace nelle calde stagioni. È preferibile di averla a digiuno. La quantità da bevorsi non si lasci mai allo arbitrio dell'infermo, il quale deve in ogni caso consultare il medico, dal quale anche si prenderà consiglio per determinare la durata della cura. È della più grande importanza, durante l'uso dei bagni e delle bibite dell'acqua, regolare l'igiene degli ammalati, non solamente quanto alla scelta degli alimenti, ma anche alla loro quantità. La ragione sta in ciò, che l'acqua minerale aumentando di assai l'appetito si andrebbe incontro a disturbi digestivi, quando si soddisfasse la fame senza una buona regola.

L'egregio prof. Silvestri di Catania ha trovato l'acqua di S. Venera solfureo-salino-jodo-litica-manganesifera e idrocarbonata. Qui ci limitiamo solo a ripro-

durre testualmente un brano della conclusione di un ottimo lavoro, che quel dotto chimico ha pubblicato sulle acque di Santa Venera, facendovi seguire il quadro della composizione chimica. “ I risultati di queste ricerche sulle sorgenti minerali di Santa Venera sono di sommo interesse sotto il punto di vista chimico-geologico, di cui ho fatto cenno nella introduzione, circa lo appoggio che danno alle vedute teoriche proposte nella scienza per interpretare la natura dei fenomeni grandiosi che ebbero loro compimento nel suolo siciliano e che lasciarono le loro testimonianze nei depositi di solfo e minerali solfiferi.

“ Ma oltre a ciò considerando questo studio come limitato alla conoscenza speciale della composizione chimica dell'acqua di S. Venera, i dati ricavati dalla presente analisi non sono di minore importanza per la idrologia del nostro paese, dappoichè oltre al complesso della natura chimica trovata, la scoperta fatta dell'idrocarburo gassoso combustibile sciolto in quantità notevole nell'acqua minerale in discorso, oltre quello che si sviluppa alle sorgenti, le aggiunge un carattere di rarità. Infatti passando in rivista la statistica delle acque minerali italiane non trovansi altri esempî ben conosciuti a cui si possa paragonare l'acqua minerale di S. Venera che in alcune sorgenti del versante orientale dell'Apennino Bolognese e specialmente nelle rinomate sorgenti *solforoso-idrocarbonate* della Porretta (in val di Reno) a cui si volle dare anche il nome di *fontane ardenti* per lo idrocarburo gassoso combustibile che tengono sciolto e il cui sviluppo abbondante accompagna il loro scaturire dal suolo. In un recente accurato lavoro di Jervis sulle acque minerali d'Italia (1), l'autore parlando

delle acque minerali della Porretta, così si esprime: “ Le acque di cui si prende a parlare possono ritenersi come tipo della sottoclasse *rara* delle sorgenti contenenti il gas idrogeno proto carbonato. . . . . Delle sorgenti più somiglianti a quelle della Porretta in altre parti del mondo ci sovviene di quelle di Albany ed altra ancora nello stato di Nuova York, di cui il Dott. Bell dà la descrizione e l'analisi. L'acqua salina pura di Woadhall presso Horncastle, nella Contea di Lincoln in Inghilterra, contiene un pollice cubo di gas idrogeno carbonato per ogni *quart* d'acqua.”

“ A queste poche conviene ora aggiungere anche l'acqua di S. Venera, la quale quantunque non sia termale si avvicina molto alle acque delle Terme della Porretta, non solo per la presenza dell'idrocarburo gassoso, ma per altri principî mineralizzatori sì gassosi che solidi, che egualmente contiene, come l'*acido solfidrico*, l'*anidride carbonica*, l'*ossigeno*, l'*azoto*, il *cloruro di sodio* (abbondante) l'*ioduro di sodio*, i *carbonati acidi di calcio*, di *magnesio*, di *sodio*; l'*allumina*: l'*anidride silicica* e la *materia organica*. Oltre a questi corpi però l'analisi che presento dimostra nell'acqua di S. Venera lo speciale carattere di una maggiore ricchezza di componenti, giacchè contiene di più il *solfuro di sodio*, i *cloruri di magnesio*, di *potassio*, di *litio* e di *ammonio*, i *carbonati acidi di sodio* e di *stronzio*, il *fosfato di alluminio*, il *manganese*. — Se ciò dipenda dall'essere le acque della Porretta incompletamente analizzate, non sò. È certo che per ora l'acqua minerale di S. Venera comparisce sotto l'aspetto chimico come una delle acque più ricche di principî salini e di composizione più complicata.

Questi caratteri chimici danno un solido appoggio alla rinomanza in che è

(1) Vedi “ Guida alle acque minerali d'Italia etc.” di Guglielmo Jervis. Torino 1868.

stata da gran tempo tenuta nelle applicazioni terapeutiche l'acqua minerale che ho esaminato, e per le quali anzi si presenta ora con un interesse ben maggiore di prima, potendo l'arte medica trovar in essa (applicandola opportunamente sì all'esterno che all'interno) delle risorser non comuni per la cura di molte malattie, guidata dalla conoscenza degli effetti speciali che spiegano sull'organismo i suoi vari componenti, fra i quali meritano speciale attenzione l'acido solfidrico libero e sotto forma di solfuro alcalino, l'anidride carbonica, l'ioduro di sodio, il carbonato acido di sodio, il cloruro di litio (1), l'acido fosforico (allo stato di fosfato di alluminio), il manganese (2)."

Sopra un particolare sintoma diagnostico nella meningite cerebro-spinale e nella mielite. Brownrigg.—

Questo sintoma speciale consiste secondo l'Autore in una forma specifica di *ottalmia*, che compare circa al 3°. o 4°. giorno dopo l'insorgere della malattia. Nella medesima è infiammato da prima un occhio, nel mentre le estremità inferiore e superiore dell'opposto lato si trovano in uno stato convulsivo. Questo fenomeno diviene al massimo grado più marcato, quando in ultimo luogo succede la paralisi dell'altro lato, per cui è da rigettare lo sviluppo di una mielite. Più tardi anche l'altro occhio è infiammato, nel mentre il braccio e la gamba del lato opposto sono presi da convulsioni, per

(1) Dietro recenti esperienze fatte in Inghilterra si è trovato che l'applicazione dei sali di litio può recare grandi servigi alla terapeutica, a preferenza di quelli di potassio e di sodio, per la potenza dissolvente che essi spiegano sull'acido urico e sugli urati nella diatesi gottosa, nella renella etc. Oltre a ciò il litio si presenta costantemente tra gli elementi chimici del sangue. (Rossi).

(2) È nota l'importanza che ha preso in questi ultimi tempi il manganese somministrato specialmente in forma di acqua minerale, dacchè si è trovato essere anche questo uno dei componenti necessari del sangue allo stato normale. (Rossi).

passare quindi nella paralisi. Questo decorso vien preso dalla malattia per lo più nei fanciulli.

La congiuntiva nel primo tempo è leggermente iniettata, gradatamente il colorito diviene più intenso fino al colorito di garofano. Da prima il secreto della congiuntiva è fioccoso, e di pus bianco, che diviene dopo sempre più fluido, ma rimane costantemente molto bianco. Il globo dell'occhio si approfonda inoltre nell'orbita e si appiattisce. Questo sintoma pone spesso l'Autore nel caso di riconoscere la malattia, quando finalmente a motivo delle convulsioni, in special modo dei bambini, se ne potrebbe sospettare a torto una causa differente, e l'Autore crede che l'infiammazione dell'occhio possa essere considerata come una diffusione di quella del cervello sul nervo ottico (*Allg. med. Central-Zeitung e N. Lig. Med.*).

Sospetto di gravidanza extra-uterina.

—Una donna di 43 anni *tripara*, irregolarmente regolata dopo il suo terzo parto, presentò, dal 1871 al mese di novembre 1873, tre accessi di coliche intestinali delle più gravi nell'ipocondro sinistro, con febbre, crampi ed una diarrea incoercibile durante 7 mesi, che la fece ammettere all'ospedale di Santa-Maria di Firenze. Quindi sopravvenne un bisogno frequente d'urinare, con una consecutiva sensazione di bruciore nell'uretra. Vi fu in seguito emissione, dall'uretra di grumi di sangue, di avanzi di seme di lino, di cui l'ammalata usava in decozione, delle materie fecali, ed infine dei frammenti ossei che furono presi per pezzetti di feto: da dove il diagnostico di gravidanza extra-uterina.

Essendo accaduta la morte il 12 dello scorso novembre, dopo atroci dolori addominali, l'autopsia permise di rettificare

quest'errore di *diagnosi*. Trovarono, infatti, delle ulcerazioni multiple del *digiuno* e dell' S. iliaco, con aderenza alla vescica. L'assenza della *cisti* fetale o del sacco aventizio fu notata molto bene, come pure i frammenti ossei del feto e degli annessi fetali. L'utero, le ovaie e le trombe erano allo stato normale. Un minuto esame dei frammenti ossei eliminati dall'uretra permise infatti di constatare delle ossa di pollo di cui l'ammalata aveva fatto uso. Riuniti ed esaminati, fu possibile di determinarli con precisione, per mostrare perentoriamente la possibile confusione di questa alterazione colla gravidanza extra-uterina, e chiarire così il *diagnostico* di questo notevole fatto. (*Union médicale*).

#### Segno patognomonico della pertosse.

Ricordiamo ai pratici, che vogliono accertarsi se trattisi di vera pertosse o di altra affezione, di esaminare con diligenza il freno della lingua, dove in caso di pertosse, costantemente troveranno un'ulcera, la cui comparsa non solo accompagna il decorso del morbo, ma lo precede di giorni. L'è questo un segno preziosissimo, imperocchè nel corso della dentizione i bambini vanno soggetti a varie tossi parossistiche, aliene dall'introduzione nell'economia dell'ignoto miasma che genera la tosse convulsiva.

#### Contagiosità della elefantiasi dei Greci.

Il dott. W. J. Van Someren in una lettera che egli indirige dal Madras al *Medical Times and Gazette*, in risposta ad un articolo comparso nel *British and Foreign Medico-chirurgical Review*, intorno alla trasmissibilità della elefantiasi greca per via di contagio, il celebre erpetologo nega recisamente che tale morbo possa comunicarsi per contagio, per congressi sessuali, tampoco per inoculazione

del sangue e delle materie saniose dei lebbrosi.

La *Révue Medico-Photographique* del febbraio ora scorso preconizza il seguente miscuglio in applicazione sui geloni: alcole a 85°. 100 parti; glicerina 24 parti; acido fenico 1 parte. — Vi è altresì consigliata nella corizza l'inalazione dalle narici della polvere di canfora spruzzata con tintura di iodio, dalla quale si sarebbero ottenuti risultati superiori ad ogni lusinga.

#### Il solfovinato di chinina nella medicazione ipodermica.

Limousin pochi mesi addietro tratteneva la Società di Medicina pratica di Parigi nel solfovinato di chinina, il quale, in grazia della sua grande solubilità, riesce il più adatto fra i sali di quest'alcaloide per iniezioni sottocutanee. All'acidità delle soluzioni di solfato di chinina sono stati attribuiti gli accidenti infiammatori che talora seguirono le punture di tali iniezioni cui si era ricorso in casi di reumatismo articolare o di febbre paludosa. Un sale, adunque, di chinina che si sciogliesse bene senza l'intervenzione di un acido era desiderato dal pratico che spesso ricorre a cotesta medicazione. Ora il solfovinato di chinina non solo è solubilissimo, ma è altresì deliquescente allor quando si espone in un'ambiente umido. Esso contiene 56, 25 per 010 dell'alcaloide, nel che rassomiglia al solfato basico di chinina che ne contiene 59, 14 p. 010. Il solfovinato chininico presentasi in pagliette o in cristalli bianchissimi, secondo il processo col quale si ottiene. Puossi avere facilmente il solfovinato chininico dal miscuglio di due soluzioni acquose di solfovinato di barite e di solfato basico di chinina: ma a cagione delle proprietà tossiche della

barite, le quali nella medicazione ipodermica possono di leggieri riuscire fatali al paziente, il Limousin preferisce di ottenere il sale chinico in parola mescolando insieme due soluzioni alcoliche, l'una di solfovinato di soda e l'altra di solfato basico di chinina.

Sul *Molluscum pendulum*.—*Memoria originale del dott. Lorenzo Manchè.*

Essendosi presentati alla mia osservazione, nel corso di pochi anni, due casi di *Molluscum pendulum*, malattia piuttosto rara, ed avendo avuto l'agio di seguirne il corso, credo non essere fuor di proposito il dire qualcosa intorno a tale morbo.

Il molluscum, come descritto e figurato nei trattati di dermatologia, non è di rara occorrenza; ma la specie di cui mi trattengo, la quale si presenta come un grande tumore peduncolato, situato sulle parti molli circondanti il bacino, non si rinviene che di rado. Infatti pochissimi casi si trovano registrati nella letteratura medico-chirurgica; dipiù la *Revue Photographique des Hopitaux de Paris*, in cui figuransi i casi più rari che si presentano nella Gran Capitale, ha stimato buona cosa il figurare un caso di tale malattia, l'anno 1869. In fine il Prof. Ferguson, esimio pratico ed eccellente operatore, estirpando un tumore di questa specie nel *King's College Hospital*, confessò che nella sua lunga carriera non avea veduto che un altro caso simile, mentre assisteva una signora al parto. Il molluscum pendulum è un tumore rappresentante una delle molteplici varietà che si classano sotto il nome di *Tumori Fibro-Cellulari* (Paget) o *Fibromi* (Verneuil & Wirchow). Come ne indica il nome tali tumori sono proliferazione circoscritta del tessuto cellulare o meglio connettivo. E come questo si presenta nel corpo sotto varie forme, così i tumori

che ne derivano possono essere più o meno composti nella loro struttura e differenti nell'aspetto; molto più che la stessa specie di tessuto connettivo in alcune parti del corpo acquista caratteri differenti. Ma, quantunque il connettivo trovasi sparso pressochè in tutte le parti dell'organismo (come il cemento in una fabbrica), pure non tutte sono ugualmente disposte alla formazione di tali tumori, laddove non si voglia considerare come tumore ogni iperplasia. Ma la parola tumore porta seco l'idea d'una cosa circoscritta, quindi appena l'elefantiasi, essendo diffusa, potrebbe classarsi tra i fibromi, come si fa dal Wirchow. Per ordine di frequenza i tumori fibro-cellulari si manifestano sulla pelle e sulle aponevrosi esterne, indi sul periostio, sulle mucose ed infine sulle sierose e sulle borse sinoviali. In questa memoria non è mio proposito occuparmi che delle produzioni che nascono sulla pelle; delle quali si hanno tre specie, 1mo. *Fibromi propriamente detti*, allorchè prendono origine dal tessuto connettivo fibroso; 2do. *Lipomi*, quando trattasi di proliferazione del pannicolo adiposo della cute, e 3zo. *Molluschi*, allorchè vi ha iperplasia del connettivo attorno i follicoli e le glandole sebacee, che quando irritati, la cavità se n'empie di materia escretoria. (a) Queste tre varietà di produzioni hanno dei caratteri comuni, cioè si presentano come un tumore più o meno sferico, indolente alla pressione, lento nel suo sviluppo (in modo da richiedere anni prima di dare incomodo), e coperto da pelle con arborescenze venose, che per cause accidentali si può ulcerare. Tali tumori possono essere unici o multipli, nel qual caso uno solo acquista notevole volume e gli altri rimangono

(a) L'elefantiasi, che nelle parti genitali muliebri può limitarsi e farsi pedunculata, non deve confondersi col mollusco.

rudimentarj; infine spesso sono peduncolati e pendenti dalle parti molli circondanti il bacino, tanto se quivi abbiano avuto origine quanto se vi arrivino scivolando sotto la pelle. Or come si potrebbe distinguere l'una dall'altra? Su quali caratteri se ne stabilisce la diagnosi?

A queste domande coloro che amano di stare alla scorza delle cose risponderanno essere inutile cercare simili sottigliezze, molto più che il trattamento è uno, l'estirpazione, qualunque sia la varietà del tumore. A me ciò non garba e però ho desiderato trovarne i segni distintivi tra le varie specie.

*Diagnosi prima dell'estirpazione.*

*Fibroma.* Tumore a forma regolare uniforme, duro che non si estende alle parti circonvicine, mobile sotto la pelle non contraendo aderenze se non quand'è sul punto di ulcerarsi ed allora frequentemente dà sangue (P a g e t). Generalmente è solitario, siccome i tumori multipli nell'utero, che altrevolte si tenevano per fibromi, sono dei miomi.

*Lipoma.* È un iperplasia circoscritta del tessuto adiposo di una parte, e come ben dice Virchow, "il lipoma è in piccolo ciò che l'obesità o polisarcia è in grande". (Il rapporto del lipoma colla polisarcia è quello stesso del fibroma all'elefantiasi). Si mostra come tumore molle, pastoso, globoso, ma formato di tanti lobi più o meno grandi che si fanno più prominenti tendendo la pelle che li copre, la quale non è affatto alterata neppure dopo molti anni. Non essendo il lipoma aderente alla pelle, che lo copre, ma da essa separato da tessuto cellulare molto lasco, facilmente scivola sotto i tegumenti e gradatamente pel proprio peso si porta nelle parti più declivi. Così dai lombi si porta alle natiche e dalla cresta iliaca al pubescendo all'inguine e alla coscia, fino anche nello scroto (P a g e t). Del lipoma

s'annoverano moltissime varietà che non è mio assunto descrivere; ma credo necessario l'accennarne una, siccome ha analogia col molluscum di cui faccio parola, ed è il *lipoma poliposo*. Piccoli tumori peduncolati simili a quelli che normalmente si riscontrano nel colon e che nelle membrane sinoviali costituiscono le così dette *glandole del Havers*. Essi sono lobulati e delle volte sulla loro superficie nascono altri polipi e si ha così il *lipoma arborescente* del Müller. Ecco come si esprime su questa varietà di Lipoma il Virchow: *Lorsque l'on rencontre sur la peau des tumeurs pediculées de la grosseur d'une noix jusque a celle du poing notamment avec une consistance quelque peu lâche, on peut, avec assez d'assurance, compter que ce sont des Lipomes Polypeux.*

*Mollusco.* Qui, ripeto, non intendo parlare del mollusco contagioso, chiamato dal Bazin acne varioliforme e che fu descritto pel primo dal Bateman; neppure del non-contagioso, consistente in piccoli tubercoli che hanno sede in molte glandole sebacee del tronco (Hardy & Montmey a *Iconographie des Maladies de la Peau*). Questi s'annoverano tra le malattie della pelle. Quello di cui mi occupo è la varietà nota col nome di mollusco pendulum. Nei cinque casi che ho avuto l'opportunità di osservare, e di cui darò in breve la storia, l'aspetto era tanto simile di modo che al primo colpo d'occhio la diagnosi era fatta. Si trattava di un tumore grande quanto il capo d'un bambino, pendente da un peduncolo lungo più pollici dal lato esterno della coscia destra nella regione trocanterica. Aveva la consistenza d'una mammella (cioè media tra quella del fibroma e del lipoma) ed offriva l'aspetto di tale glandola, come quello che era percorso da vene più o meno varicose, ed in luogo di capezzolo v'era un'apertura o



ulcerazione. Gli ammalati attribuivano a cause accidentali tale soluzione di continuità, e degli autori si dice provenire dall'attrito contro le vesti. Ma io non posso ascrivermi a tale opinione e credo essere questa l'apertura originaria del follicolo o glandola sebacea in cui si sviluppò il mollusco. E difatti, perchè in altri tumori molto più voluminosi e quindi più soggetti all'attrito tale ulcerazione a *forma di cratere* non si osserva? Dippfù, perchè tale apertura trovasi all'apice del tumore, luogo ove questo, essendo pendente, non è molto in contatto cogli abiti? Oltre questi caratteri e quelli già enumerati d'indolenza e di lentezza nello sviluppo, il *molluscum pendulum*, come bene disse la Direzione del *Revue Photographique des Hopitaux*, è facilmente diagnosticato allorchè sul tronco dell'ammalato vi sono altri piccoli tumori che rappresentano dei molluschi occupanti delle glandole sebacee. In fine il lipoma è sempre lobulato anche quando è voluminoso e il mollusco non lo è mai.

*Diagnosi dopo l'estripazione.*

*Fibroma.* Tumore secco, resistente, lucido roseo o bianco, delle volte molto duro quasi cartilagineo, altre volte composto di tanti lobuli, molto duri agglomerati mercè un tessuto più lasso in cui stanno i vasi nutritivi. Mettendone al microscopio una fetta sottilissima si vede formato di fasci di tessuto fibroso che s'intralciano in tutte le direzioni e tra di essi delle cellule fibro-plastiche cioè fusiformi con dei prolungamenti irregolari.

*Lipoma.* Tumore più o meno grande lobulato, di colore giallo citrino, pastoso al tatto e che sembra fluttuante (segno caratteristico), unge le dita e lascia scolare delle gocce di grasso. Sembra coperto di una pellicola di tessuto più denso che involge ciascun lobulo ed indi si approfonda nella

massa facendo continuazione coi vari setti che limitano i pannicoli simili a quelli del tessuto adiposo però molto più grandi. In tali setti formati di tessuto connettivo corrono i vasi per la nutrizione delle vessichette adipose. "Queste cellule di grasso nel lipoma sono più grandi di quelle del tessuto adiposo circconvicino". (Virchow). I caratteri microscopici del lipoma sono tanto caratteristici che non occorre insistere su di essi. Anche l'occhio meno sperimentato può riconoscere tale sorta di tumore.

*Mollusco peduncolato.* Tumore globoso di maggiore consistenza che il lipoma, a superficie uniforme, più o meno grande, in alcuni casi pesante 30 oncie e più. Sebbene peduncolato però non è in continuazione coi tessuti sottoposti. Solo è aderente alla pelle che lo copre all'apice, ove sembra che questa continui colla parte ulcerata o luogo dell'apertura in forma di cratere. Istologicamente è formato di lobuli non ben limitati essendo tutto il tessuto come edematoso cioè inzuppato di sierosità. Nei lobuli vi sono dei faccetti ondulanti di tessuto connettivo, e tra di essi vi è un liquido e molte cellule plasmatiche che si anastomizzano, non che poche cellule fusiformi libere. Pure in tutta l'estensione del lobulo vi sono dei vasi fini intrecciati come viene rappresentato da Virchow nella sua opera sui tumori.

Oltre a ciò nel caso che ho potuto esaminare trovai verso l'apice una cavità limitata da tessuto fibroso ed elastico contenente delle cellule epiteliali, dei granuli più o meno irregolari. In oltre dei globuli di pus e sangue formanti la base del liquore sanioso che scolava dall'ulcerazione. E dall'altro lato del tumore si vedevano dei grandi pannicoli adiposi provenienti dall'iperplasia del tessuto adiposo sottocutaneo il quale venne irritato,

e la sua nutrizione disturbata per la presenza del mollusco.

Tali sono i segni distintivi che ho potuto raccogliere per diagnosticare queste tre varietà di tumori, e i quali spero sieno sufficientemente chiari da renderli facilmente distinguibili d'oggi in avanti.

Ora farò seguire un breve cenno sui casi che capitano alla mia osservazione.

1mo. Il primo caso che attirò la mia attenzione è stato quello fotografato nel *Revue des Hopitaux*. Trattavasi di una donna di 66 anni che era robusta e avea dato alla luce 17 figli. Essa portava tale tumore insin dall'età di 13 anni, però crescendo il tumore al volume della testa di un ragazzo ed esulcerandosi, l'ammalata alla fine ricorse all'arte e venne ammessa all'Osp. S. Luigi ove le fu estirpato il tumore col serranodi e dopo breve tempo si licenziò guarita.

2do. Un caso molto simile osservato nella Clinica del Prof. Tilleaux all'Ospedale S. Antonio nell'aprile del 70. Era una donna robusta che portava un grande tumore peduncolato nel trocantere destro, insin da 10 anni. Il tumore era indolente e presentava un'ulcerazione al suo apice, il peduncolo era molto grosso e ascoltandolo vi si sentiva un soffio dovuto al passaggio del sangue. Estirpato il tumore coll'*ecraseur*, il caso finì felicemente.

3zo. Tumore estirpato dal Prof. Ferguson il 14 agosto 1870 in *King's College Hospital* dalla superficie interna della coscia di una donna, mercè due incisioni semilunari comprendendone il peduncolo e torcendo indi i vasi lesi. Questo tumore datava da 10 anni.

4to. G. . . . F. . . . ammessa nell'Osp. Centrale di Malta il 2 nov. 1870, per un tumore grande quanto la testa d'un ragazzo situato alla regione trocanterica della coscia destra. Essa lo portava insin da

20 anni, però sotto forma d'una noce, e andò da pochi anni sviluppandosi gradatamente in modo da recarle incomodo pel suo volume. Dippiù qualche mese prima dell'ammissione si ulcerò al suo apice e ne scolava sanie mista a stracci di cellulare mortificato. Queste condizioni la spinsero a sbarazzarsene quantunque non le recava dolore alcuno. Il tumore era peduncolato e coperto da pelle non alterata se non all'apice ove esisteva un'ulcera di circa 3 pollici di diametro al cui centro vi era un'escara. Dopo pochi giorni si estirpò mercè due incisioni semilunari che interessavano la pelle alla base del peduncolo e quindi si divisero questo colla catena dell'*ecraseur* del Chassaignac. L'ammalata non perdette sangue e indi fu medicata col metodo antisettico preconizzato dal Prof. Lister. L'incisione della lunghezza di 6 pollici dopo due giorni s'era unita alla metà superiore, mentre che la metà inferiore guarì per seconda intenzione dopo circa un mese di trattamento. Il tumore esaminato presentava una parte centrale dura e resistente risultante di tessuto fibroso e vasi ed in vicinanza al peduncolo si osservavano dei lobuli di tessuto adiposo. Non si era studiato particolarmente il sito dell'ulcerazione.

5to. In fine l'ultimo caso fu da me osservato nel nov. 1873 all'Osp. Centrale. Trattavasi di un individuo robusto, di temperamento nervoso eccitabile, di mestiere fochista, di buoni costumi ma di vita intemperante. Egli non soffrì malattie di carattere e rarissimamente era soggetto ad indisposizioni. Insin da sette anni s'avvide che al lato esterno della coscia destra, un poco più in alto del gran trocantere si sviluppava un piccolo tumore duro e mobile. Gradatamente questo crebbe finchè giunse alla grandezza di 17 pollici di circonferenza e 10 di

lunghezza. Questo pendeva da un grosso peduncolo che aderiva alla cresta iliaca ed era appiattito d'avanti in dietro. La pelle che copriva il tumore era sparsa di grosse vene serpeggianti in tutte le direzioni. All'apice del tumore esisteva un'ulcerazione di due pollici di diametro al cui bordo la pelle finiva a guisa d'uno sfintere e le dava l'aspetto d'una apertura naturale che conduce in una cavità; finalmente esisteva tale cavità e da essa scolava del pus sanioso. L'ammalato attribuiva tale ulcerazione ad una bruciatura che egli ebbe durante l'esercizio del suo mestiere. Egli venne liberato dal suo male mercè l'estirpazione che riuscì molto facile quasi enucleandosi il tumore appena si limitò il suo peduncolo da due incisioni a semiluna. S'allacciarono pochi vasi e chiusa la superficie cruenta con dei punti di sutura si medicò col *lact-plaster* e colla glicerina carbolizzata. Nei giorni dopo l'operazione l'ammalato è stato irrequieto essendo molto nervoso e dappiù dedito agli alcolici. Quindi oppio e stimolanti, e poichè dai lembi della ferita scolava sangue si tolsero alcuni punti di sutura e si levarono dal luogo del tumore dei grossi grumi sanguigni. Il sangue scolava da più punti, ma non si rinvennero vasi arteriosi; perciò sflaccica con terebentina e acido carbolico.

L'ammalato peggiorava e oltre una congestione polmonare con difficile espettorazione, presentava un treno di sintomi tifoidei e di adinamia che vennero combattuti con successo dalla spirito di vino gallico, dal solf. chinino, dalla soluzione clorale ecc. Lo stato smorto della ulcerazione e la suppurazione saniosa che scolava in copia si migliorarono mercè la soluzione di cloruro di zinco e le fomentazioni carbolizzate.

L'ammalato dopo giorni stava meglio e gradatamente la superficie ulcerata cica-

trizzava, sicchè due mesi dopo l'estirpazione egli veniva licenziato perfettamente guarito. Il tumore pesava 40 oncie, aveva la consistenza d'una mammella, era formato di pannicoli adiposi, come del lipoma, alla sua base, ed all'apice presentava una cavità. Questa sembrava limitata da una membrana fibro-elastica e conteneva delle cellule epiteliali, varie granulazioni, e *debris* di cellule granulose. Attorno la cavità vi era del tessuto fibroso molto lasso e contenente vasi intrecciati in tutti i sensi. Tutto il tumore sembrava imbevuto di sierosità e non vi si osservavano che poche cellule adipose nel vero tumore, ma attorno di esso per iperplasia del tessuto sottocutaneo che lo circondava notavansi grossi pannicoli.

(Valletta 17 Aprile 1874).

#### Provvedimenti contro il colera asiatico.

Fra i provvedimenti igienici inculcati dal governo italiano, cui l'igiene pubblica, da pochi anni, è fra le prime cure, troviamo i seguenti, che raccomandiamo alle nostre autorità in caso di sviluppo della lue asiatica.

“ 1. Disporre visite ed inchieste precipuamente nei quartieri dove ultimamente si svilupparono i primi casi di cholera e dove questa infermità fu più funesta o più ostinata, sì per conoscere le condizioni igieniche delle abitazioni e riparare alla loro insalubrità, sì per avere notizia del carattere delle malattie intercorrenti che vi si svolgessero. 2. Indagare con accuratezza se siasi provveduto all'abbruciamento dei pagliericci, dei cenci o d'ogni altro oggetto che abbia potuto essere contaminato da malati di cholera, nè sia utilmente disinfettabile: se siansi rintonacati i muri delle camere dove giacquero cholerosi, facendo ciò che per avventura non fosse stato fatto. 3. Vietare esumazioni di cadaveri che potessero importare lo smovimento di terreno dove fossero stati deposti, in questi ultimi tempi, cadaveri di cholerosi. 4. Disinfettare di tanto in tanto le latrine sia pubbliche sia private, con l'acqua fenicata, col solfato ferroso, o col cloruro di manganese, o col cloruro di calce, o con altri sali metallici solubili nell'acqua e di reazione acida. 5. Far sì che le disinfezioni siano possibilmente regolate da persone tecniche, nè vengano abbandonate ad un ignaro empirismo od a persone inesperte. 6.

Togliere fra i pozzi neri e le acque potabili ogni conosciuta o temuta comunicazione. 7. Assicurare la permanente nettezza delle vie, nei luoghi abitati; non trascurare i lavaci clorurati dell'esterno delle case, l'espurgo giornaliero delle stalle che sono dentro l'abitato, e delle fogne, e dare scolo alle acque stagnanti".

**Sui processi digestivi.** — *Annotazioni sperimentali del prof. Filippo Lussana.* — ... L'esposizione delle idee dell'Autore sulla natura degli alimenti, sulla digestione salivale, nella quale è fatto il più giusto apprezzamento dell'attività saccarificante della ptialina e dell'influenza del solfo-cianuro potassico; le nozioni sulla digestione gastrica, e sull'azione diversa del muco, della pepsina, e dell'acidità gastrica, sulle materie amidacee, sulle zuccherine e sulle albuminoidi, non che sulla formazione di fermenti di abnorme attività che nel ventricolo turbano i processi digestivi; e finalmente la descrizione e la ragione dell'autodigestione dello stomaco e dell'ulcera perforante, formano l'argomento dei primi quattro capitoli. Viene in seguito la dottrina dei peptogeni, arricchita di molte nuove esperienze, che, insieme a quelle di Schiff, Lemoigne e Fick, Lussana ha ripetute e analizzate, e che lo portano a stabilire alcune conclusioni importanti, fra le quali ci limiteremo a citare le seguenti:

(1) La secrezione della pepsina ha bisogno di un dato tempo per elaborarsi. (2) La digestione svuota le cellule del presame (pepsina) dalle loro glandule, ove durante il digiuno si vanno raccogliendo. (3) L'albumina del plasma sanguigno fornisce man mano poscia i materiali alla ulteriore lenta elaborazione delle cellule del presame. La recente dottrina del prof. Schiff sulla genesi della pepsina vi è con molta serietà giudicata. Per essa si credeva che: (1) Nel sangue non si contenessero ordinariamente i materiali per formare e secernere la pepsina (peptogeni), che bisognava introdurveli col cibo, ma che il cibo non si potesse digerire senza introdurre previamente col cibo i peptogeni nel sangue. (2) Quando col cibo non si introducono i peptogeni nel sangue, bisogna che i tessuti stessi dell'animale, mediante una digestione ed un riassorbimento della propria sostanza, preparino i materiali peptogeni e li introducano nel sangue, e ciò non può succedere se non dopo qualche giorno di perfetto digiuno. (3) Le sostanze che esclusivamente forniscono i materiali atti a formare la pepsina nelle glandole stomacali, e che perciò diconsi *peptogene*, sarebbero principalmente in grado massimo, la destrina, il brodo

di carne, il brodo di ossa, il formaggio, il fosfato acido di calce; in grado leggiero il caffè, il latte, il sangue, la chiara d'ovo; in grado nullo il serio di latte. Ora dalle esperienze ripetute di Lemoigne e Lussana, non che da quelle di Drewke Goldstein sotto la direzione di Fick, è dimostrato che "i così detti *peptogeni* di Schiff non danno essenzialmente ed esclusivamente materiali per formare la pepsina, ma invece sono sostanze eccitatrici della secrezione gastrica, come il contatto delle sostanze sapide sulla lingua è uno stimolo eccellente a provocare una secrezione maggiore di saliva, senza che queste sostanze sapide debbano perciò dirsi, nè ritenersi *ptialogene*." Nel capitolo V si tratta della digestione intestinale, nella quale l'umore che esercita la funzione più importante è quello dato dal pancreas. Dopo che i bei lavori di Bernard hanno dimostrato che il succo pancreatico emulsiona i grassi, saccarifica le fecole e fluidifica gli albuminoidi, ecc. le risultanze sperimentali del prof. Lussana confermano pienamente queste proprietà, come le esperienze precedentemente eseguite nei sette anni precedenti del suo corso fisiologico a Parma, col suo aiuto il dottor Papi, avevano provato che il succo ottenuto colle fistole pancreatiche dava le seguenti risultanze 1) prontissimo, completo e duraturo emulsioneamento dell'olio, 2) saccarificazione della colla d'amido, 3) fluidificazione dell'albumine cotta, quando il succo venisse previamente acidulato. E qui viene novellamente richiamata la teoria dei peptogeni di Schiff intorno al fermento pancreatico. Nello stato di digiuno secondo Schiff, il pancreas non offre *veruna traccia di potere digerente*. La presenza degli alimenti nello stomaco è una *condizione assoluta* per la produzione del *succo pancreatico*. Il pancreas non si satura di fermento che soltanto alla condizione che i peptogeni vengano *assorbiti dalla mucosa stomacale*; il loro assorbimento da qualunque altra parte, e la loro iniezione diretta nel sangue lascia il pancreas *intieramente privo di fermento*. Oltreciò, secondo Schiff, è necessario che i peptogeni assorbiti nello stomaco vengano poscia trasportati nella milza, ed ivi elaborati, affinché se ne prepari il *fermento depositabile nel pancreas*. Quando sia tolta la milza, non si fa il fermento pancreatico: il succo del pancreas perde le sue facoltà digerenti.—E le esperienze in appoggio di questa dottrina vennero da Schiff praticate mercè l'*infuso aquoso* del pancreas, anche senza acidularlo. Il prof. Lussana ha fatte replicatamente le digestioni artificiali coll'infuso aquoso di pancreas delle materie albuminoidi, ma non gli

riuscì mai di constatarne le vantate proprietà digestive. Il capitolo VI tratta degli *usi chirurgici del succo gastrico*. Premessa una succinta citazione cronologica delle cure e delle applicazioni fatte dal 1864 in poi col succo gastrico artificiale, di tumori cancerosi o neoplasmii ulcerati, il prof. Lussana esamina i dati storici che vorrebbero farne rimontare l'applicazione a Spallanzani, perchè fece alcune prove mediante una spugna calata nel ventricolo di un cane ed imbevuta di sugo gastrico e risponde alle considerazioni del prof. Schiff, intorno ai danni che potrebbero derivare ai tessuti dall'applicazione chirurgica del succo gastrico. Dietro notevole numero di prove di fatto l'autore afferma; (1) Il succo gastrico ben lungi dal digerire anche troppo i tumori cancerosi, e dal *distruocere tutto*, al contrario sventuratamente non mostra ancora una efficacia struggitrice tale che precorra la sonnacchiosa proliferazione delle cellule cancerose. Invertendo l'accusa di Schiff, dobbiamo invece confessare che *distrugge troppo poco*.—Il succo gastrico distrugge i parenchimi e i tessuti, ma rispetta i vasi: e quindi colla sua applicazione chirurgica *non si va incontro per nulla alle emorragie*. (2) Il titolo di *acidissimo* dato da Schiff al succo gastrico non vorrà certamente estendersi al di là della sua titolazione centesimale di acidità, dimostrata dalla chimica, cioè di 2 al più per 1000. (3) I timori di *emboli, cancrena, morte*... anche per iniezione accidentale di *piccolissima* porzione di succo gastrico, sono affatto immaginari, dacchè si osservarono delle cure chirurgiche eseguite e continuate per mesi quotidianamente con larghe quantità di succo-gastrico, senza che ne avvenisse un'ombra di sì *gravi pericoli*, e dei *mortalì effetti* che ne vengono minacciati da Schiff. Lussana non può ammettere che l'*infuso pancreatico* debba sostituirsi al sugo gastrico, per distruggere lo stroma canceroso, nè per il suo modo di azione e la sua facile alterabilità, nè pei processi che si esigono onde ottenerlo. Questo importante lavoro del prof. Lussana termina con una dichiarazione personale, che gli fa molto onore, dimostrando ancora una volta, se pur non bastasse la elevata e scientifica ispirazione che da anni lo guida nella lunga serie de' suoi interessantissimi studi fisiologici, che nelle sue ricerche, non avendo altro scopo che la verità, sa dare tutta la meritata lode e importanza anche ai lavori degli altri che tendono allo stesso fine. Eccola: "Malgrado la differenza di risultati che emersero in alcuni punti a Schiff ed a me, e malgrado l'opinione ch'io dovetti adottare diversa dalla sua, desidero che si sappia, ch'io professo la più alta venerazione verso Schiff, verso questo cam-

pione operosissimo della scienza, che sta al lato ai Magendie, ai Flourens, ai Bernard, ai Brown-Sequard. Se talvolta io mi opposi ad alcune sue dottrine, parendomi che la abbiezza piacenteria sia atto di irreverenza verso gli uomini veramente grandi, dall'altra parte io godetti di tributare a moltissime sue scoperte l'omaggio della più profonda ammirazione, e vado poi altero che egli abbia creduto non di rado non indegne della sua opposizione alcune mie ricerche fisiologiche." (Dal *Giornale Veneto delle scienze mediche, serie III Tom. XVI C. B. Lig. Med.*)

#### L'olio cadino nella litiasi.

Nella tornata del 17 aprile 1873, della Società di Medicina pratica di Parigi il dott. Vial ha letto la seguente notizia sul trattamento della renella e della gotta col olio di ginepro ossia del *Juniperus Oxycedrus Willd.*

"Signori, è mio desiderio trattenervi alcuni istanti sulle proprietà interne di un farmaco a tutti voi noto quanto al suo uso esterno nell'eczema: alludo all'olio di ginepro od olio cadino somministrato sotto forma di cassule nelle affezioni della vescica e in modo speciale nella renella. Ben conoscete che in Olanda, secoli addietro, i calcolosi ed i sofferenti di renella ascendevano ad un numero sì straordinario, che si poteva dire che la vescica di ciascun abitante era una cava di pietra; ed in vero un sol chirurgo, Raw, vi operò non meno di 15,000 cistotomie. Oggidì l'Olanda ha perduto siffatta specialità e non vi si tagliano più che pietre preziose. La qual cosa dall'una parte va dovuta a modificazioni igieniche e al grand'uso che fanno gli abitanti di bevande diuretiche e sudorifiche, come a dire del thè caldissimo il cui consumo v'è eccessivo, e dall'altra si attribuisce all'impiego che tutte le persone minacciate di renella fanno di un medicamento celebre in quel paese, l'olio cioè di Harlem, remedio eroico e segreto la cui introduzione è inibita in Francia. Nel 1867 dietro le istanze del dott. Arnal, mi è

riuscito di ottenerne alcune boccette, che poscia sottomisi all'analisi, la quale mi ha fatto conoscere che l'olio di Harlem era semplicemente l'olio cadino ottenuto con un processo particolare, metà dalla combustione del legno e metà da quella delle bacche di ginepro. Ne ho fatto preparare in questo modo una certa quantità, e da più anni tutti i miei sperimenti son fatti con quest'olio; e malgrado la differenza di odore e di fluidità, altronde poco manifesta, che lo diversifica dal vero olio di Harlem, posso asseverare che i risultamenti ottenuti da vari medici e la testimonianza degli stessi egri, non lasciano alcun dubbio intorno alla sua efficacia. Egli è un fatto ora mai indubitabile che preso in 4 cassule contenenti esattamente 0, 80 centigrammi, per giorno nel caso di coliche nefritiche o di renella gottosa o eczematosa, morbi che derivano in qualche modo dallo stesso principio, cotest'olio porta costantemente un miglioramento e perfino la guarigione. I suoi effetti non sono istantanei, la sua azione è nulla durante gli attacchi; ma l'impiego giornaliero di tale farmaco prima li allontana, poscia li fa disappear. È vero che esso non discioglie i calcoli petrei già formati, nè le collosità che trovansi nelle articolazioni, ma esso li arretra nel loro sviluppo, impedendo il deposito di nuove stratificazioni attorno al nucleo primitivo. Alla sua influenza il ventre si fa più lubrico, le urine diventano più chiare; non si forma più renella, e disappearono per sempre i dolori nefritici. Come spiegare simile azione? Ci pare che agisca a mo' di certi balsamici, prima regolarizzando o attivando le funzioni del rene, indi modificando la natura delle escrezioni urinarie ed intestinali che portano via gli urati in eccesso dall'economia. . . Quanto al modo di amministrarlo, l'odore forte e dispiacevole dell'olio di

ginepro non ne permette l'impiego se non in forma di cassule gelatinose contenenti 0, 20 centigrammi ciascuna". In seguito alla lettura di tale memoria, della quale abbiamo soppresso pochi brani meno interessanti, il socio Gillet de Grandmont assicurò d'aver ottenuto splendidi successi dell'uso di tale olio nelle affezioni calcolose; e Bezançon lo dichiarò anche utile nelle coliche epatiche.

Natura e trattamento delle oftalmie scrofolose; di T a v i g n o t. — Le oftalmie che si svolgono sopra individui scrofolosi non sono effetti diretti dalla scrofolosa. Esse sono per lo più provocate e sostenute da una nevraglia ciliare per azione riflessa e collegata all'evoluzione dentaria. Il loro trattamento, secondo le pratiche più comuni, è nel numero maggiore dei casi più nocevole che utile. Queste proposizioni meritano di essere alquanto sviluppate.

1. Le oftalmie scrofolose degli autori, le quali hanno manifestazioni svariatissime incominciando dalla flittenula di M a c k e n z i e sino alla infiltrazione plastica più o meno estesa della cornea, non sono proprie soltanto dei soggetti scrofolosi; dieci volte su cento, per lo meno, si incontrano su bambini forti, senza traccia di cachessia. Quando esistono sopra individui scrofolosi, la malattia non rimane vincolata per niente alle diverse fasi dello stato cachatico, e non ne divide la gravità; può apparire e scomparire anche nel caso in cui lo stato generale si mantiene stazionario.

Vi ha ancora un secondo punto che merita considerazione.

La fotofobia, che si ritiene come sintomatica della malattia, è spesse volte molto intensa, mentre l'affezione oculare è quasi nulla, ed è leggerissima in molti casi nei

quali dei disordini seri minacciano l'organo della vista.

2. I rapporti, che esistono tra l'evoluzione dentale e lo sviluppo della oftalmia, detta scrofolosa, sono dei più stretti e diretti. È nel corso della prima ed ancora più della seconda dentizione che compare questa oftalmia. Essa ha dunque un campo speciale circoscritto in limiti ben determinati. Nei soggetti linfatici è facile un'irregolarità di dentizione, ed è sotto questo solo punto che si deve scorgere dei rapporti tra quest' oftalmia e la scrofolosa, e non in diverso senso.

Se nei singoli casi di oftalmia, detta scrofolosa, si esaminano i denti, si può constatare immediatamente l'evoluzione più o meno dolorosa di uno o di più di essi. Talora si ebbero gengive dolenti che poi cessarono di esserlo; la oftalmia tardò alcuni giorni a manifestarsi.

Per lo più è la stessa evoluzione dentale che provoca, da sola, per azione riflessa sui nervi ciliari, la oftalmia; il dolore non è che un fenomeno accessorio e che può mancare; il follicolo dentale agisce in certo modo, sull'occhio, in quella guisa che l'utero gravido agisce sul ventricolo.

Tutti i denti non paiono egualmente atti a provocare la nevralgia ciliare: e si vedono bambini e adulti affetti da keratite plastica per effetto di prima dentizione, o per effetto dell'evoluzione dei denti tardivi.

La scrofolosa può solo considerarsi in rapporto con queste oftalmie, in quanto che il vizio scrofoloso si trae dietro non pochi patimenti per l'apparecchio follicolo-dentale, il quale, tra tutti, è quello che più manifestamente conserva tracce indelebili dello stato costituzionale.

Il ripetersi facile e frequente dell'oftalmia dipende poi dacchè successivamente si svolgono diversi follicoli; così può l'oftalmia guarire e ritornare con molta

facilità, ma sempre in dipendenza di qualche dente che si sviluppa in modo irregolare.

Se la nevralgia ciliare è in realtà il punto di partenza dell'affezione oculare, e se le diverse lesioni della congiuntiva, della cornea e dell'iride non sono che effetti consecutivi dovuti all'azione dei nervi ciliari vasomotori, si può avere spiegazione che vale egregiamente a istituire la cura più opportuna per simili affezioni.

La cura generale ha un difetto solo, quello di non avere un'immediata efficacia. La sua azione su tutta l'economia non può essere che lentissima, e perciò deve di necessità mancare di effetti immediati. Intanto nell'oftalmia urge provvedere, e dal momento che i mezzi generali non giovano punto si possono anche abbandonare interamente.

La cura locale, come fu intesa fino ad ora e generalmente, è anch'essa delle più perniciose; le pomate, i collirii, ecc., devono essere proscritti da questa cura. Sono rimedii che riescono incendiari trattando e sovraeccitando la nevralgia ciliare, e bisogna astenersene colla più grande attenzione; è specialmente per essi che la malattia spesso volae si fa cronica.

In due soli casi occorre di operare sull'occhio. Quando esiste una ulcerazione della cornea si può usare di un collirio al sale marino  $\frac{1}{10}$  ed è un vero specifico. Quando vi è un nucleo di materia plastica, si può fare la puntura della cornea, il che ne rende più rapido l'assorbimento.

La medicazione più razionale è del resto semplicissima. Consiste nel prescrivere il solfato di chinina alla dose da 25 a 50 centig. al giorno, e nell'applicare dei revulsivi alla pelle o per uso interno.

Il solfato di chinina non basta sempre: ma è così spesso giovevole che non conviene trasandarne l'uso, prima di ricor-

rere alla veratrina, all'aconito, al bromuro di potassio, ecc.

Lo stato delle gengive merita di fissare l'attenzione del pratico, e l' arte può suggerire qualche cosa da farsi :

Quando un dente di latte impedisce l'uscita di un dente permanente, se ne deve fare l'estrazione.

Quando il tessuto alveolo-dentale è disteso dal dente e come strozzato, si può fare qualche sacrificio.

(*Abeille médicale e Gazz. Med. It. Lomb. 28 marzo 1874*).

**Influenza della ereditarietà e della immaginazione sui prodotti del concepimento.**

Si conoscono già parecchi fatti di figli i quali rassomigliano per una metà al padre, per l'altra alla madre. Uno di questi fatti fu, non ha guari, pubblicato dal dottor Sibley. Una giovane di Somerseshire gli presentò il cuojo cupelluto diviso in due parti eguali, notevolmente differenti, la metà destra aveva i capelli pressochè neri, la destra di un giallo rossastro. Coll'avanzare dell'età, i capelli neri divennero di un nero lucido, perfettamente eguali a quelli del padre, mentre i capelli dell'altro lato presero un forte colore rosso carota, precisamente come quelli della madre. Su tutto il rimanente della superficie cutanea, i peli offrivano in ciascun lato del corpo la medesima differenza di colorito. Lo stesso dott. Sinley riferisce anche il fatto di un fanciullo nato da padre bianco e da madre negra, il quale aveva tutta la metà destra del corpo bianca, e la metà sinistra nera. Sulla metà destra del capo, i capelli erano bruni e lunghi come quelli del padre, e sulla metà sinistra neri e lanuti al pari di quelli della madre. In un terzo caso, una negra avea sposato un bianco; da questo matrimonio ne nacquero due figli e tre figlie: tutti erano mulatti, eccettuato il primogenito, il qua-

le rassomigliava alla madre in tutta la metà superiore del corpo fino all'ombellico; i capelli erano bruni e lucidi, la cute fina, i lineamenti regolari, la costituzione sanguigna; la metà inferiore invece era come quella del padre, compiutamente nera, e i peli presentavano il carattere lanuto, particolare ai negri.

Il dottor Clerc figlio, in una memoria letta alla Società di medicina di Friburgo, trattò degli effetti della immaginazione sui prodotti del concepimento e riferì la seguente osservazione, raccolta dal professore K u s s . Una donna, conosciuta pienamente da questo professore, avea più volte, in America, avuto rapporti carnali con un negro. Ritornata in Europa fu collocata in un convento, dove rimase due anni, dopo i quali sposò un bianco. A nove mesi partorì un bambino negro. Gli effetti della immaginazione possono estendersi anche agli animali. Clerc vide una cavalla, montata da uno stallone nero, che partorì un puledro sauro, cioè del colore di una cavalla, alla quale era sovente appaiata ed a cui pareva molto affezionata. Vide anche fra i cagnolini, nati in una sola portata, uno solo di essi rassomigliare al maschio, che era un bel cane, ed avea la coda corta come il padre, a cui era stata mozzata. Da questi fatti l'Autore concluse esprimendo il pensiero, non nuovo a vero dire, che se l'immaginazione può avere una cattiva influenza potrebbe averla anche buona, influendo sulle genti con immagini gradevoli e belle come già praticavasi presso i Greci ed i Romani.

(*Gazz. med. ital., prov. venete, n. 5*).

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.