

IL BARTH

GAZZETTA DI MEDICINA E SCIENZE NATURALI

DI GAVINO GULIA.

No. 23.

MALTA, 14 OTTOBRE 1874.

Anno III.

SOMMARIO. — Fondamento di Anatomia patologica, capitolo I, il Direttore. — La cornea e le sue malattie, Gatti. — Sulla distribuzione geografica della *Helix conoidea* Drap. e della *Clausilia Delicate* Gulia, Osservazioni di Feilden. — Flora Maltese, il Dir. — Proprietà ed uso del croton-clorato idrato, Liebreich. — Il fegato nell'ittero, W. Legg. — Sull'azione della digitale, Brunton e Power. — Sulla virtù espettorante dell'apomorfina, Jurasz. — Sull'acne bromica, Veiel. — Brevi notizie di storia naturale. — Un nuovo strato (postpliocenico) nel Gozo, Feilden e Maxwell. — Nevralgie dentarie, Reynold. — Sullo zafferano, Deloux. — Cura dell'angina difterica, Bertone. — Dell'innesto epidermico, Porta. — Sui processi di scomposizione nel corpo animale durante l'alimentazione con carne, Pettenkofer.

FONDAMENTI DI ANATOMIA PATOLOGICA

PER

GAVINO GULIA.

CAPITOLO I.

Morte — Gangrena — Gangrena circoscritta, diffusa e universale — Linea di demarcazione — Escara — Sequestro, sua separazione e mineralizzazione — Etiologia — Ostruzione arteriosa e venosa — Gangrena secca, umida, e bianca. — Ergotismo gangrenoso — Gangrena glicosurica — Gangrena pel fosforo — Gangrena senile — Cambiamenti morfologici dei tessuti; nel muscolo striato — Rigidità muscolare — Cambiamenti della fibra muscolare liscia, del sangue e della fibra nervosa — Caratteri della sanie — Nuovi composti durante la decomposizione dei tessuti. — Dottrina degli Atomisti. — Organismi viventi e in modo speciale della Coccobacteria septic.

Tosto che cessa quell'assieme di fenomeni, ai quali son dovute la nutrizione e la reciproca attinenza degli organi, donde risulta la vita, l'organismo rientra sotto l'impero delle sole leggi fisiche; e comincia a trasformarsi, e a disintegrarsi, finchè restituisce i suoi atomi agli elementi.

Oltre a questa *morte universale*, legge

inevitabile di tutti gli esseri viventi, evvi un'altra *parziale*, la quale colpisce una parte del corpo, la cui distruzione è più o meno compatibile colla vita a norma della sua importanza fisiologica, e dei disordini patologici che ne vengono suscitati. La quale morte parziale, detta *gangrena*, *cancrena*, *mortificazione*, *sfacelo*, *necrosi*, si presenta con fenomeni locali e generali, varianti colla causa, colla sede e colla natura della regione afflitta. Manifestandosi in una parte qualunque, il processo gangrenoso, o, come l'appella il Tommasini, la *cangrenazione*, or vi si arresta e si limita dalle parti sane, nel qual caso *gangrena circoscritta* è detta, ed ora invade ulteriori territorii, e dicesi *diffusa*. La letteratura medica ricorda casi di *gangrena universale*, estesa cioè per tutto il corpo, quando l'infermo non era ancor estinto, donde nasce la morte non essere, come si pretese da alcuni, *gangrena universale*. Tulpio così narra il misero caso di un vecchio colpito da cotesta terribile forma di gangrena: *Non licebat illi, vel natibus insidere; vel cubito incumbere; nedum calcem pavimento imponere, nec scapulam in parietem inclinare:*

quin protinus exstingueretur calor: et a gangræna obsideretur non minus pars pre-mens quam pressa. Quæ labes, tam præpete penna, corpus universum ubi prevolarèt: vidimus brevi, vix ullam partem intactam: quin omnia jam emortua, antequam vere emoreretur, miserrimum hocce, lascivientis mortis ludibrium. Fortunatamente questa terribile forma è oltremodo rara.

Or la mortificazione invade una parte limitata di un membro comprendendone soltanto il comune tegumento assieme col tessuto sottocellulare, gangrena propriamente detta, ed ora ne penetra tutta la profondità, *sfacelo*. Ma oggigiorno questi vocaboli s'adoperano promiscuamente dagli autori.

Là dove si arresta la gangrenazione ha luogo un lavoro ulcerativo e suppurativo, il quale graduatamente stacca le parti necrosate dalle viventi. Il limite che separa le parti sane dalle necrosate dicesi *linea di demarcazione*, alla zona mortificata si dà il nome di *escara*, se è superficiale, e di *sfacelo*, se vi ha una profonda distruzione di tessuto. Come la separazione dell'escara s'operi agevolmente sulla cute non è mestieri ricordare: anche nelle dissenterie essa si stacca dall'intestino con facilità: ma non così ove trattisi di un *sequestro* (la parte necrosata di un osso, o di una cartilagine), il quale ove la mano del chirurgo non lo liberi, dà luogo ad un processo fistuloso sovente di lunghissimo decorso. Ma sono casi in cui la separazione non si verifica della parte necrosata, conciossiachè questa si avvolga in una cassula di tessuto connettivo o si dia in preda ad un lento assorbimento, il qual fatto è noto in ostetricia, piena di storie di feti morti ed assorbiti in utero o nella cavità peritoneale. Talora la parte che ha perduto la vitalità si mineralizza, e, cambiata natura

istologica, perennemente si conserva, il che avviene non di rado nei polmoni dei tubercolosi.

La casuistica della gangrena è duplice: o la vitalità di una parte si distrugge per mancata circolazione, ovvero per l'azione diretta di alcune sostanze. Al cessare della circolazione in un territorio, vi cessa eziandio il processo nutritivo, e quindi esso diventa insensibile, freddo e livido: le arterie e le vene se ne distendono: vi si fanno ecchimosi intra-parenchimali: esso non appartiene più all'organismo! Non sono solo i vasi arteriosi afferenti che, cessando di irrigare di sangue la propria zona, vi producono la necrosi, ma anche i capillari, comunque occlusi, la ponno determinare. Nel primo caso avviene da embolismo o da trombosi, o meno spesso da restringimento morboso delle tuniche arteriose per astenia del miocardio, la cui forza non basti a spingere il sangue per tutto l'albero arterioso, il che s'osserva talora nei morbi putridi. Donde scaturisce che alla compressione, all'allacciatura e recisione dell'arteria di una zona ogni volta ne terrebbe dietro la mortificazione, quando la natura con premurosa sollecitudine non avesse provveduto colle numerose ed ampie anastomosi stabilenti una circolazione collaterale sufficiente pel ricambio materiale. La compressione dei capillari da trasudamenti interparenchimali è frequente cagione di gangrena che colpisce le fauci, come nella difteria; nella scarlattina e nell'erisipela di forma maligna; e l'utero nella metrite puerperale epidemica, che a vero dire consiste in un'erisipela di quest'organo. La stessa necrosi ossea è sovente dovuta alla compressione esercitata dal pus nei canalicoli del *Havers* sulle arteriuzze che vi passano.

Egli è vero che la ostruzione venosa compiuta è rara per la ragione anatomica del grande numero di vene, ma essa di

quando in quando non manca di verificarsi, come per esempio nell'ernia strozzata, dove lo strangolamento di tutte le vene di una porzione dell'intestino ne produce la mortificazione.

Se nel territorio, dove ha luogo il processo gangrenoso, le vene continuano a trasportarne i liquidi, quivi manifestasi quella forma che *gangrena secca* è detta, la quale è bruna o nera, ed affligge per lo più i vecchi (*gangrena senile*); nei quali essa è sovente^o dovuta alla mancanza di contrattilità delle arterie degli arti inferiori, per atermasia, o calcificazione, ed assieme ad un'astenia cardiaca. L'arto colpito da cotesta gangrena spesso diventa *mummia quasi aegyptiaca instar*, donde il vocabolo di membro mummificato o *mummificazione*. Gli autori parlano eziandio della *gangrena bianca*, la quale anch'essa è forma, comechè rarissima, della secca. Ora nelle parti diversamente costituite, dove cioè il corso delle vene è fermato, dichiarasi quell'altra forma di gangrena, che *umida* s'addimanda, nella quale i processi son più acuti. Essa avviene assai spesso come sequela delle flogosi. Riesce, adunque, agevole il comprendere perchè là dove è più doviziosa la vascolarità di un tessuto, quivi si opera più rapida e ad un tempo più compiuta la distruzione, di forma che nissun vestigio ne rimane della forma sua primitiva. Nelle parti non ricche di vasi, come sono i tendini, le cartilagini e le ossa, i cambiamenti morfologici s'operano lentamente e la forma se ne può conservare lungo tempo. I liquidi sono i primi a scomporsi, indi i tessuti a norma della copia degli umori che essi contengono.

L'uso o piuttosto l'abuso della segale cornuta può cagionare l'*ergotismo* convulsivo o il *gangrenoso*, che dichiarasi colla mortificazione dell'alluce o di altre dita del piede, forse perchè le arteriuzze

ne vengon ristrette ed occluse dall'azione della segale stessa. I diabetici vanno soggetti non solo alle eruzioni furuncolose, ma eziandio alla gangrena, che *glicosurica*, *glicemica* o *diabetica* si appella.

Anche dalle emanazioni del fosforo avviene la gangrena, che predilige le mascelle, massime la inferiore, e ciò, secondo alcuni, per sua diretta azione su queste ossa. Ma ci pare più probabile che tale necrosi avvenga in seguito ad un avvelenamento per cotesta sostanza, siccome i molti casi osservati in Norimberga, ove si fabbricano in grande i solfanelli, sembrano aver dimostrato. Appena occorre ricordare che le lesioni violente, il fuoco e il freddo eccessivo sono cause frequenti di mortificazione.

Facciamoci ora a studiare i cambiamenti morfologici che avvengono nei tessuti necrosati, cominciando dal muscolo a fibre striate. Nel quale, cessato il processo nutritivo, principia la decomposizione con quel fenomeno che dicesi *rigidità*. Allora il muscolo è duro, contratto e quindi raccorciato. Nel cadavere cotesto fenomeno ordinariamente comparisce da 12 a 14 ore dopo la estinzione della vita e dura presso a poco 24 ore, e in casi rari anche tre giorni. Nella vera morte il rigore cadaverico (malamente così detto osservandosi esso anche nella morte apparente e potendosi a piacere determinare in un membro mediante l'allacciatura della corrispondente arteria) è seguita da scoloramento del muscolo, la cui stratificazione si fa indistinta: la coesione delle sue parti finisce; e il tutto si rende materia molle e poltacea, nella quale ogni traccia della primitiva struttura è perduta. Intanto il sarcolemma, che è l'elemento più resistente del muscolo striato, finisce anch'esso per distruggersi.

La rigidità ottenuta artificialmente e che segue le grandi fatiche muscolari;

che viene determinata da alcuni agenti chimici e osservasi nella morte apparente, non è seguita da alcun cambiamento morfologico; imperocchè il muscolo ritorna allo stato fisiologico primitivo. Donde conseguita doversi la denominazione di rigidità cadaverica sostituirsi per quella di *rigidità muscolare*.

Varie spiegazioni sonosi escogitate di cotesto fenomeno: ma quella che ne fa il Kühne è la sola accettevole. Questo autore ha dimostrato colla più chiara evidenza che il muscolo, in cui è cessata la nutrizione, separa un principio proteico, la *miosina*, laquale si coagula attorno alla fibra che di molle e pieghevole, dura e rigida diventa. Nella vera morte la miosina è fra gli elementi primi a decomporci: ma in altri casi appena la nutrizione comincia ad attuarsi, la miosina squagliasi e si assorbe nel succo del muscolo, e la fibra ne riacquista le sue proprietà fisiologiche. Negli individui morti di egritudini in cui grande è stato il consumo di principi albuminoidi, siccome nelle febbri putride, e nei morbi astenici di lungo decorso; nei cadaveri di persone uccise dall'idrogeno solforato, o dall'ossido di carbonio, oppure dall'elettrico, la rigidità cadaverica ha luogo alcuni minuti dopo la morte e dura solo pochi istanti, quantunque qualche rara volta essa resista un'ora intera.

La fibra muscolare liscia resiste maggiormente a questa devastazione. Intorno alla rigidità di questa fibra poco finora si conosce di positivo. I cambiamenti morfologici, che vi avvengono, consistono, secondo Heidenhain, in un coagulo di materie albuminoidi dintorno alla fibra 16 o 18 ore dopo la morte. Indi compariscono corpuscoli puntiformi che, minutissimi da prima ed isolati, vanno sempre aggruppandosi in figure irregolari, per riunirsi in corpi più voluminosi allungati,

posti in modi diversi: poscia, colla conversione della fibra in una massa mucilaginosa, cotesti corpuscoli dileguansi del tutto.

Nel sangue i cambiamenti morfologici han luogo con una sorprendente rapidità. L'emoglobulina esce dai corpuscoli per trasudamento o piuttosto per crepatura degli stessi corpuscoli, che non tardano a distruggersi compiutamente.

Evvi la necessità di cercare nuovi lumi sui cambiamenti che il processo gangrenoso fa subire alla cellula nervosa. Le fibre nervose grosse, dopo essersi conservate qualche tempo nel focolaio cangrenoso, si gonfiano, si disintegrano e, giunte a questo stadio, con grande rapidità si distruggono. Il tessuto adiposo in cotesto processo fornisce grasso liquido alla massa disintegrata, che ne viene compenetrata per tutti gli interstizi.

L'odore ributtante della mortificazione è assai ben noto. Il colore della sanie, che è quel liquido denso fornito dai tessuti in dissoluzione, è verdastro sporco. *Wirchow* fu il primo che trovasse che coll'acido nitrico questo liquido assume una tinta rosea caratteristica.

Nella quale dissoluzione molti nuovi composti si formano con gran consumo di ossigeno. Alcuni dei quali sono gassosi, altri liquidi ed altri solidi, imperocchè a propriamente parlare cotesta distruzione non è che un cambiamento, una trasformazione, la qual cosa fu abbastanza nota alla scuola atomistica; e *Lucrezio* con ammirabili versi così descrisse queste continue trasformazioni:

*Haud igitur penitus percunt quaecumque videntur
Quando aliud et alio reficit Natura, nec nullam
Rem gigni patitur, nisi morte adjuta aliena.*

Fra i composti, di cui la chimica moderna ha dimostrato la presenza, sono da annoverarsi l'idrogeno solforato, il fosforato; l'idrosolfato di ammoniaca, l'acido

valerico, il butirico, la margarina e simili. Nei visceri toracici ed addominali sfatti da gangrena si rinvencono la leucina e la tirosina.

Il microscopio svela organismi viventi nelle parti gangrenose, la storia dei quali e l'influenza che esercitano sulla materia organica sono tuttavia un desiderato della scienza. Billroth, che ha testè descritto le varie forme di coccus e di batteridi, che si osservano nella putrefazione della materia organica, ha dimostrato con belle esperienze che i batterii sovente nascono dai cocci, e i micrococchi dai batterii e quindi ritiene queste forme appartenere ad una sola specie, un'alga polimorfa, che chiama *Coccobacteria septicæ*. La quale è abbondante più nelle materie purulente, anzichè nei tessuti necrosati; dove, oltre ai coccobatterii, si osservano aspergilli e funghi (*Shimmelhilze*) di varie specie, e oidii (*Hefe*), i quali, secondo lo stesso Billroth, non originano mai dai microbatterii, sibbene sono specie distinte non solo per genere ma anche per classe.

Bibliografia.

Nicolaï Tulpîi, *Observationes medicæ* Amsterdami 1685.—J. B. Morgagni, *De sedibus et causis morborum, per anatomen indagatis*. Patavii 1765.—Andrea Ranzi, *Lez. di Patologia chirurgica*, Firenze 1860.—T. E. Erichsen, *The Art and Science of Surgery*, London 1872.—H. Green, *An Introduction of Pathology and morbid Anatomy*, London 1873.—W. Kühne, *Lehrbuch der physiologischen Anatomie*.—Ed. Rindfleisch, *Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre zur Einführung in das Studium der pathologischen Anatomie*, Leipzig 1871.—Thod. Billroth, *Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria septicæ und den Antheil welchen sie an der Entstehung und Verbreitung der accidentellen Wundkrankheiten haben*. Berlin 1874.

La cornea e le sue malattie.—*Memoria* del Prof. Gatti (*Sunto* del dott. C. G.)

Il chiaro Autore pubblicava testè nella *Rivista Clinica di Bologna* una breve ma assai chiara contribuzione sulle malattie della cornea e della quale vogliamo favorire un sunto ai lettori di questo periodico.

Dopo alcune considerazioni sull'importanza del soggetto l'Autore dà un cenno sulla struttura della cornea, enumerandone i tre strati, cioè, (1) *l'esterno*, che consta della membrana elastica anteriore (Bowman); (2) il *medio*, costituito da una sostanza omogenea intercellulare, di natura particolare, nella cui spessezza trovansi numerose cavità comunicanti fra loro per mezzo di una rete di canali come presso a poco si vede accadere nelle ossa. In queste cavità stanno innicchiate cellule o corpuscoli connettivi dotati di proprietà contrattili e di movimenti durante la vita, per cui possono emigrare da un luogo all'altro percorrendo tutto il sistema di canali; (3) lo *strato posteriore*, costituito dalla membrana elastica posteriore o *membrana del Demours*, coperta posteriormente di epitelio. — La cornea nell'adulto non possiede vasi sanguigni all'infuori di fini capillari provenienti dalle arterie ciliari anteriori, che formano una serie di anse terminali, le quali non oltrepassano l'*anulo* o *limbus conjunctivæ* che supera l'estremo margine corneale. — Di vasi linfatici nella cornea non è ancora assicurata la presenza. I nervi della cornea derivano da nervi ciliari e da quelli della congiuntiva.

L'Autore quindi procede a descrivere le diverse forme di *cheratite*, cioè: (1) *l'elementare*, (2) la *flemmonosa*, (3) la *scrofolosa*, (4) la *sifilitica*, (5) la *vascolare*, ed infine (6) *l'perpetica* detta altrimenti *vescicolare*. Delle quali forme le prime due rappresentano processi indipendenti dalle condizioni generali, mentre le altre

sono legate a diatesi speciali. Di queste la *cheratite elementare*, che è la più semplice ed assieme la meno grave, va accompagnata da dolore, lacrimazione, fotofobia e si sviluppa sempre in un solo occhio. Ha luogo ogni volta una iniezione capillare pericorneale dei vasi della congiuntiva e sottocongiuntivali ed un leggiero opacamento dovuto a cellule di pus. Questo stato dura pochi giorni e poscia al piccolo opacamento succede un'ulcera che presto si deterge. La cura se ne riduce all'istillazione di alcune gocce del collirio di atropina, una o due volte al giorno, a fomentazioni tepide, ed internamente al chinino misto alla morfina.

La più grave forma è la *flemmonosa*, che è accompagnata da dolore, fotofobia, edema alla palpebra superiore e chemosi. Succede un opacamento intenso ed esteso; l'epitelio corrispondente alla regione infiammata cade e la cornea presenta in quel punto l'apparenza di un vetro spulito, ed in pochi giorni l'opacità prende un aspetto bianco-giallastro dovuto alla formazione del pus. Il pus che viene prodotto dalla superficie posteriore si raccoglie in basso nella camera anteriore formando l'*ipopion*. Più comunemente la suppurazione si estende verso la superficie anteriore, nel qual caso si ha l'ulcera secondaria alla perforazione dello ascesso, può pure la suppurazione estendersi anche verso la superficie posteriore fino alla membrana di Demours ed allora si verifica il *cheratocele*.

Se il processo suppurativo cessa, il perimetro dell'ulcera si rigonfia, cessa la distensione della membrana del Demours, e l'ernia si atrofizza; ma se esso continua l'ernia protrude maggiormente finchè pel trapelamento dell'umore acquoso si distrugge la camera anteriore: e quindi l'iride combacia colla cornea, colla quale contrae aderenza costituendo

la *sinechia anteriore*. Continuando oltre il processo suppurativo la cornea si distrugge interamente, dando luogo alla formazione dello stafiloma totale dell'iride. Si cura colla istillazione del collirio d'atropina, coi bagni tepidi e colla fasciatura tepida leggermente compressiva. Le sottrazioni sanguigne sono di poco vantaggio. Internamente il chinino unito alla morfina allevia il dolore, ma talora conviene mettere in pratica la paracentesi corneale per diminuire la tensione intraoculare. L'Autore preconizza il collirio di chinina, massime quando è cominciata la suppurazione della cornea, la quale si è arrestata in parecchi infermi così trattati da lui.

La *cheratite scrofolosa* si riscontra più specialmente nei fanciulli, ed ha un corso che può variare da pochi giorni a più mesi, il che dipende dallo stato più o meno cattivo dei malati. Le ulcerazioni sono superficiali, e le seguono per lo più piccole nubecole e talora anche leucomi di poca estensione avuto riguardo all'ulcera preesistente. La cheratite scrofolosa si presenta sempre con diversi centri distinti più o meno ravvicinati (*cheratite disseminata*). Altro carattere dell'influenza scrofolosa sulla cheratite, è il prolungamento dei vasi congiuntivali fino alla porzione di cornea ulcerata, ed è per questo fatto che i contorni dell'ulcera scrofolosa presentano un aspetto rossigno. Se questa malattia non è grave per se stessa, l'è per altro assai molesta per le frequenti sue recidive. La cura deve avere per iscopo principale lo stato generale della nutrizione; per la qual cosa s'usano i tonici ricostituenti e gli alteranti, ai quali conviene accoppiare l'istillazione del collirio di atropina, e quando i sintomi acuti sono scomparsi, il collirio di laudano e le polverazioni di calomelano.

La *cheratite sifilitica*, la quale presen-

tasi sotto vari aspetti aventi molta analogia colla scrofolosa, è sempre interstiziale e di corso lento. L'aspetto più comune n'è un opacamento diffuso che si manifesta a chiazze di una certa estensione, tanto ravvicinate da confondersi insieme. Queste opacità vanno facendosi sempre più omogenee; ed i vasi si prolungano facilmente sulla cornea, ma non a fasci come nella scrofolosa. L'irite e la congiuntivite vi sono associate quasi sempre. La cura deve tutta rivolgersi alle condizioni generali, e localmente può limitarsi alla istillazione del collirio di atropina.

Nella *cheratite vascolare* i vasi dalla congiuntiva si prolungano sulla cornea donde nasce che la perdita di trasparenza n'è dovuta a tale vascolarità. Le cause sono la *trichiasi*, l'*entropion*, il *tracoma*, il *lagotalmo esagerato*, la *congiuntivite cronica*. Lenta nel suo decorso, questa corneite nel massimo grado dicesi *panno vascolare* imperocchè le maglie vascolari coprono interamente la cornea in modo da apparire trasformata in tessuto di vasi. Essa dicesi anche *panno carnoso* quando alla rete vascolare si aggiunge una trama cellulare prodotta da proliferazione delle cellule epiteliali, e dicesi anche *panno tracomatoso*, se esistendo un processo tracomatoso esteso alla porzione bulbare della congiuntiva, in alcuni punti del panno carnoso si stabilisce la proliferazione del tracoma. Durante la malattia può verificarsi un rammollimento della cornea seguito da sua ectasia o stafiloma. La cura deve dirigersi sulle cause che hanno suscitato la malattia. Il Prof. Furnari propose per sollecitarne la guarigione di escidere una zona di congiuntiva tutt'attorno alla cornea comprendendo nella escisione anche il sottoposto tessuto connettivo (Tonsura congiuntivale). Il Jæger * consiglia nei casi

ostinati l'inoculazione del pus blenorragico.

La *cheratite erpetica o vescicolare* per lo più consiste in alcune vescichette formate dal sollevamento dell'epitelio corneale, per opera di una raccolta sierosa; ma talora essa dipende anche dal sollevamento della lamina elastica anteriore. La formazione delle vescichette è accompagnata da dolori, fotofobia e blefaropismo. La rottura della vescichetta lascia un'ulcerazione. La cura consiste nella istillazione del collirio di atropina e fasciatura compressiva fatta dopo evacuato il liquido delle vescichette.

L'Autore indi si fa a ragionare delle sequele delle cheratiti. Il punto più importante dello studio delle *opacità della cornea* consiste nel distinguere le alterazioni infiammatorie, cioè quelle costituenti le varie forme di cheratite e le opacità permanenti prodotte da una modificazione definitiva del tessuto corneale. La diagnosi può riuscire difficile ove in una stessa cornea si incontrino le due forme contemporaneamente. Queste opacità variano molto quanto a sede, estensione e spessore; se sono sottili, superficiali, simili ad una nuvola biancastra si chiamano *nubecole*; se più dense, di colore bianco-perlaceo di aspetto tendineo, interessando gli strati più profondi son dette *leucomi*. La linea esterna di queste opacità non è mai nettamente tracciata, al contrario s'incontrano altre che hanno un colore bianco-grigiastro, senza sfumatura ai bordi, e sono dovute a depositi calcari. Un'altra opacità periferica è il *gerontoxon* o *arco senile*, che non suole incontrarsi prima dell'età di 50 anni, ed è dovuta alla degenerazione grassosa della cornea. Negli individui giovani e robusti le opacità corneali, se non sono vere cicatrici o infiltrazioni calcaree o grassose possono scomparire interamente in un tempo più o meno

* Il Jæger è nipote del Beer allievo del nostro Barth, al quale la Germania deve l'attuale sviluppo dell'ottalmiatria.

lungo. In generale più le opacità sono recenti superficiali e limitate, più facilmente scompaiono. Coll'applicazione di sostanze irritanti si possono aiutare questi risultati eccitando l'iperemia delle parti ed il processo di assorbimento. * Recentemente è stato tentato con successo di tingere le macchie indelebili della cornea con una specie di *tatuaggio* praticato sul leucoma, con inchiostro di China. Nei casi anche lievi di *cornea conica* i malati si lamentano di una grande diminuzione della vista. In seguito all'aumentata convessità della parte centrale della cornea l'asse antero-posteriore è allungato, e ne consegue un astigmatismo miopico irregolare, che costringe il malato ad avvicinare all'occhio gli oggetti piccoli per distinguerli. Le immagini sono deboli e diffuse. In questi non giovano le lenti concave, come nelle miopie, nè le cilindriche come nell'astigmatismo regolare, ma piuttosto i *diaframmi stenopeici*. La distensione progressiva della cornea è dovuta ad una diminuzione di resistenza della stessa membrana. Sono state proposte le ripetute paracentesi corneali associate alla compressione, l'iridectomia laterale, la doppia iridectomia, e finalmente il Graefe propose la cauterizzazione ripetuta dell'apice del cono dopo averlo superficialmente esciso, onde produrre una ulcerazione perforante artificiale ed ottenere un leucoma appianato. Coi nomi di *cheratoglobulo*, *idroftalmia anteriore*, *idropi della camera anteriore*, è nota una distensione sferica, uniforme di tutta la cornea, che rende aumentata questa membrana in tutti i suoi diametri. General-

mente quest'ectasia non è limitata alla sola cornea, ma si estende anche alle parti vicine, per cui l'occhio prende un aspetto così deforme, da dare a questa malattia anche il nome di *buftalmo* od occhio di bue. La malattia sembra derivare da una condizione ignota per la quale si ha un assottigliamento uniforme e consecutiva riduzione di resistenza della cornea; in alcuni casi questa malattia si sviluppa dopo la guarigione di una cheratite vascolare o di panno vascolare. La cura in generale è inefficace per ristabilire la funzione, talora però ha recato qualche giovamento una larga iridectomia. Le cause più frequenti dello *stafiloma opaco* sono le vaste ulcere perforanti della cornea con ernia dell'iride. Se lo stafiloma è parziale ed il resto della cornea trasparente, si può con vantaggio praticare l'iridectomia: ma se lo stafiloma è totale lo si deve togliere per poter poscia applicare sul moucone un occhio artificiale. Il metodo più comunemente usato è quello del Critchett; in alcuni casi, invece di cotesto metodo si può usare la legatura o metodo del Borelli, o l'escisione semplice dello stafiloma. L'*appianamento della cornea* avviene in seguito ad ulcera fistolosa, e in seguito a processi atrofici del bulbo.

I *corpi estranei* infitti nella cornea eccitano istantaneamente una reazione. Quando è difficile riconoscerne la presenza si usa la lente o si ricorre alla illuminazione obliqua. Se il corpo estraneo è infitto nella sostanza della cornea, l'Autore consiglia di far passare con molta cura un ago dietro al corpo estraneo, spingendolo in avanti mentre con un ago piccolo od un paio di pinzette se ne tenta l'estrazione. Nel caso di *ferita* della cornea la prima indicazione sarà di prevenire o combattere i fenomeni infiammatori se già sviluppati, per cui istillazione ripetuta d'atropina, fasciature fredde leggermente compressive, e più tardi, se l'infiammazione non cede, fomentazioni tepide.

* I maltesi usano di masticare la ruta e dirigerne dalla bocca i vapori sulla cornea affetta di nubecole e leucomi, metodo già usato dall'esimio Giorgio Locano, il quale scrisse sul proposito una memoria, che si trova fra i manoscritti di questo insigne medico e naturalista del secolo scorso.

—Ringraziamo il chiaro Prof. De Janka di una copia del suo lavoro intitolato *Plantarum novarum turcicarum breviarum* (parte 1 e 2), dove l'illustre botanico descrive 36 nuove specie da lui raccolte nella Turchia. Il De Janka non tarderà pubblicare la continuazione del suo *Iter botanicum*, che racchiuderà le osservazioni da lui fatte intorno alla flora di queste isole nella visita di cui or son pochi mesi ci ha onorato.

Siamo tenuti cordialmente verso l'egregio Signor Cav. Kohen di una copia di tre lavori geologici di Teodoro Fuchs, che nello scorso marzo visitava questo gruppo insulare collo scopo di scrutinarne la tessitura geologica. Due dei quali lavori hanno per iscopo la geologia di Taranto e Siracusa, l'altro, come ne dice il titolo, *Das Alter der Tertiärschichten von Malta*, offre un'esposizione succinta, ma assai chiara degli strati, colle rispettive faune, i quali entrano nella formazione di queste nostre isole. Egli enumera e descrive (1) lo strato calcare superiore; (2) *Leythakalkstufe*; (3) la molassa, *Grünsand und Heterosteginenkalk*; (4) la marna, *Badner Tegel*; (5) l'arenaria, *Pectenschichten von Schio*; (6) il calcareo inferiore *Unterer Kalkstein*. Il Fuchs fa seguire il lavoro da una bibliografia dei lavori che contengono *die wichtigsten Nachrichten über die Geologie und Paläontologie von Malta*, fra i quali annovera uno nostro pubblicato nel *Geologist*, e fa alcune riflessioni che noteremo in una rivista del lavoro in parola.

Sulla distribuzione geografica della *Helix conoidea* Drap. e della *Clausilia Delicatæ* Gulia.

Pubblichiamo con piacere la seguente notizia dataci dal Signor Cap. H. W. Feilden, che con grande amore ed indefessa fatica si è dato allo studio della zoologia nostrale, intorno ai luoghi natali di due gasteropodi terrestri, di cui l'area geografica viene ora bene definita; l'*Helix conoidea* Drap. e la *Clausilia Delicatæ*, da noi fatta conoscere come nuova specie col nome dell'esimio Prof. Delicata, che ha dato alla scienza un ottimo lavoro sulla flora di questo gruppo insulare. Da poco tempo in qua grande è stato il desiderio dei naturalisti inglesi e tedeschi di acquistare esemplari

di cotesta clausilia, che è fra le più marcate e belle di questo genere.

Maltese conchology.

Helix conoidea, Drap. Included by Benoit and Gulia in their catalogue of Maltese mollusca, as found at Melleha and Pualet, and noted as rare (v. antea p. 199). The term local should be applied to this species, for though I have only found it at the head of Melleha Bay it is there extremely abundant. During the heats of summer the animal attaches itself by adhesion of the epiphragm to plants and stones, and is to be found clustering in hundreds on the stems of *Ononis ramosissima*, Desf., and to the stalks of *Festuca elatior*, Linné.

Clausilia Delicatæ Gulia. This elegant and well marked species was first named and described by Gulia from specimens obtained by Admiral Spratt in the vicinity of St. Paul's Bay (v. Pesci di Malta p. 7. Melitæ 1861, and antea p. 222). Having lately explored the habitat of this *clausilia*, I found it on the Upper Limestone, along the western shore of St. Paul's Bay, from nearly opposite Selmun Island, to the little cove of Cala Mistra, extending inland to the borders of a line of fault which passing from N. N. E. to S. S. W. exposes the Marl and underlying Calcareous Sandstone. I have not traced *C. Delicatæ* beyond the line of this fault, and from this it appears, that the exposure of the lower beds has acted as a barrier to the extension of the species inland. An interesting observation is, that in the area occupied by *C. Delicatæ*, I have not obtained a single specimen of *C. macrostoma* Cantraine, so widely diffused over Malta and Gozo, this also holds good with *C. Mamotica*, Gulia, in its habitat in Gozo.

H. W. FEILDEN.

MALTESE BOTANY.

ORDER. Chenopodiaceæ Vent. — Corolla 0; perianth herbaceous, regular, 5-lobed; persistent; stamens 5-2-1; styles 2; ovary 1-locular 1-seeded: flowers perfect or monœcious. Stem leafless or with entire semicylindrical or flat leaves. Some species abound in soda, which is here used in the manufacture of soap: other species are eaten boiled and are as good as spinach. This family chiefly forms our autumnal flora.

- | | | |
|----|--|----|
| 1 | Flowers perfect | 2 |
| 1 | Flowers monœcious | 16 |
| 2 | Stem jointed, less than 5 stamens | 3 |
| 2 | Stem with leaves, stamens 5 | 5 |
| | Stem leafless | 4 |
| 3 | Annual, stem with amplexicaul cordate orbicular leaves, 3 perigonal ovate scales. <i>Haloecne-
mum strobilaceum</i> Bieb. var. b. <i>cruciatum</i> Moq. = <i>Salicornia cruciata</i> Del. 512. <i>Marsascale</i> .
Oct.-Nov. | |
| | Annual, spikes stalked. <i>Salicornia herbacea</i> Lin. Zer. 531. Del. 508. Malt. <i>Almeridia</i> .
Muddy sea-shores. <i>Marsascale</i> , <i>Stiema</i> , <i>Filfa</i> . July-Oct. | |
| | Fruticose, 3 perigonal scales of which the middle the longest. <i>Anthrocne-
mum fruticosum</i> Moq. var. b. <i>radicans</i> Smith = <i>Salicornia fruticulosa</i> Zer. 530. <i>S. radicans</i> Del. 504. Minus obscure
viridescens, caulibus radican-
tibus, spicis conformibus, et var. y Moq. <i>macrostachyum</i> . Del. 506.
Majus, glaucescens, caulibus ascendentibus, spicis duplo crassioribus obtusissimis. The first var. is
found near the fish pond of <i>Marsascale</i> , the second is met with on cliffs and rocks near the sea as
in <i>Wied Mokbel</i> , <i>Ghallis</i> etc. Malt. <i>Almeridia salvaggia</i> . Aug.-Nov. | |
| 5 | Leaves semicylindrical, seeds without albumen | 14 |
| 5 | Leave flat, seeds with albumen | 6 |
| 6 | Leaves large triangular-ovate narrowed into a petiole clusters 2-flowered: pericarp inbedded in
and adhering to the fleshy tube of the perianth. <i>Beta maritima</i> Lin. Zer. 71. Del. 496. Malt.
<i>Selt salvagg</i> . In ravines, cultivated fields and sea-shores. March-June. | |
| 6 | Leaves not narrowed into a petiole; pericarp usually free | 7 |
| 7 | Leaves entire, fetid. <i>Chenopodium Vulvaria</i> Lin. Zer. 116. Del. 502. = <i>C. olidum</i> Smith.
Malt. <i>Nittiena</i> . On cultivated and waste ground. May-Oct. | |
| 8 | Leaves angled, toothed or lobed | 8 |
| 8 | Stem and leaves glandular fragrant. <i>C. ambrosioides</i> Lin. Del. 500. Malt. <i>Te fals</i> . On
damp ground. <i>Marsa</i> . Ap.-Nov. | |
| 9 | Leaves fetid or with no smell | 9 |
| 9 | Seeds scabrous | 10 |
| 9 | Seeds glabrous | 11 |
| 10 | Stem often red no smell, seeds as large as those of <i>Brassica Rapa</i> . <i>C. urbicum</i> Lin. Zer. 327.
Stem often red, fetid smell, seeds five times as large as those of <i>Brassica Rapa</i> . <i>C. murale</i>
Lin. Del. 498. On waste ground. June-Oct. | |
| 11 | Stem ultimately red, floral leaves lanceolate longer than the clusters, upper ones entire; seeds
<i>very minute</i> . <i>C. rubrum</i> Lin. Zer. 113. Waste ground. June-Oct. | |
| 12 | Stem always green, seeds 5 or 6 times as large as those of <i>Brassica Rapa</i> | 12 |
| 12 | Upper leaves ovate, seldom lanceolate acute, entire, segments of perigonium ovate obtuse; with
a sharp keel in fruit. <i>C. opulifolium</i> Röm. et Schult. Del. 499. In fields. Ap.-Oct. | |
| 12 | Superior leaves lanceolate linear, entire, segments of perigonium ovate, obtuse. <i>C. album</i> Moq.
= <i>C. viride</i> Dec. 501. Very common on cultivated ground. Malt. <i>Ghobbeira</i> . May-Oct. | |
| 13 | Perianth without appendix | 15 |
| 13 | Perianth ultimately with a transverse dorsal appendage | 14 |
| 14 | Leaves not spinous. <i>Salsola Soda</i> Zer. 534. Autumn. <i>Marsascale</i> , <i>Renella</i> .
Leaves spinous. <i>S. Tragus</i> Zer. 535. Autumn. <i>Marsascale</i> .
Shrubby, leaves blunt, 3 pistils. <i>Suaeda fruticosa</i> . Moq. A much rarer plant than the fol-
lowing species. | |
| 15 | Herbaceous, leaves acute, 2 pistils. <i>S. maritima</i> . Moq. | |
| 16 | Annual; leaves green, longer than an inch, hastate triangular with spreading lobes. <i>Atriplex
hastata</i> Lin. var. e <i>oppositifolia</i> Moq. <i>A. latifolia</i> Del. 495. <i>A. patula</i> Zer. 64. Malt. <i>Selt el
bahar</i> . On the sea-shore and in fields near the sea. <i>Ta Xbiea</i> , <i>San Giuliano</i> , <i>Marsascale</i> . Aug.-Nov. | |
| 16 | Stem woody, leaves glaucous often farinose, shorter than on inch | 17 |
| 16 | Leaves deltoid, 1-toothed at the base or hastate-triangular submucronate fruit perianth trian-
gular-acuminate. <i>Atriplex gussonianiana</i> Gulia = <i>Obione gussonianiana</i> Gulia in lit. ined. Rare.
Sandy sea-Shores of <i>Marsascale</i> . Aug.-Nov. | |
| 17 | Leaves oblong, obtuse, fruit perianth obovate cuneate | 18 |
| 18 | Leaves oblong-deltoid sometimes sinuate or sinuate-toothed fruit-perianth deltoid-hastate 2-3 lines
long. <i>A. Bocconi</i> Guss. On the wharf of <i>Marsascale</i> . June-Nov. | |
| 18 | Leaves lanceolate or long, entire, fruit perianth with 3 equal lobes above. <i>A. portulacoides</i>
Lin. = <i>Obione portulacoides</i> Moq. (<i>Hagret el General</i> Del. Oct.-Dec.) | |

Plantæ lectæ in itinere gaulitano mense Octobris ann. MDCCCLXIV a H. W. Feilden et Gavino Gulia.

Litteris ROMANIS designamus species quæ Floræ harum insularum in hoc itinere additæ fuere.

In scopulis Ghallis. *Inula crithmoides* Lin.—*Anthrocnemum fruticosum* Moq.—

In insula Comino.—(a) *Cula*.—*Vitex Agnuscastus* Lin. florib. cœruleis. Speciosissima specimina 8-pedalia.—*Cichorium spinosum* Lin. Invidua speciosa inter *Juncum maritimum*.—*Gastridium lendigerum* Gaud.—*Inula viscosa* Ait.—*I. graveolens* Desf.—*Ajuga Iva* Schreb. (b) *Wied l'akmar*.—*Carlina gumifera* Dec. Radix venenum hominibus et bobus præbet, quod certe ignovit cl. Desf. alt. 2. p. 252.—*C. involuerata* Desf.—*Scilla maritima* Lin. var. b. Guss.—*Ferula nodiflora* Lin. Copiosissima.—*Ononis ramosissima* Desf.—(c) *San Niclau*.—*Glaucium flavum* Crantz.—*Asphodelus ramosus* Lin.—(d) *Hodba tal feigel*.—*Ruta chalepensis* Lin. Copiosissima unde nomen loci, idest Collis Rutarum.—*Cynara horrida* Ait. Mel. *xeng el jemel*

In Gaulo. *Wied el kasab*. *Arundo Donax* Lin.—*Populus alba* Lin.—*Euphorbia clypeata* Lin.—*Vitex Agnuscastus* Lin.—*Helosciadium intermedium* Decand.—*Panicum repens* Lin.—*Tamarix africana* Desf.—*Inula viscosa* Ait.

Hondok el rummien. *Orsinia camphorata* Bert.—*Asperula longiflora* Wald.—*Hypericum ægyptiacum* Lin.

Dahlet Korrot.—*Ecbalium Elaterium* Rich.—*Hordeum maritimum* Smith.—*Erythraea ramosissima* Pers.—*Tamarix africana* Desf.

San Blas.—*Hedysarum coronarium* Lin. Certe ex seminibus cultis.—*Cyperus badius* Desf.—*Salsola soda* Lin.—*Setaria verticillata* Paliss.—*Panicum repens* Lin.—ECHINOCHLOA CRUSGALLI Reich.—*Solanum nigrum* Willd.—*Pteris aquilina* Lin. Gaulitani *Filicilla* appellant.—*Tamarix africana* Def. Arbor 2-3 orgyalis, ramosissima, quam *Bruca* nuncupant Gaulitani.

Ramla.—*Glaucium flavum* Crantz.—*Salsola Tragus* Lin.—*Euphorbia Peplis* Lin.—*Eryngium maritimum* Lin.—*Tamarix africana* Desf.—*Tribulus terrestris* Lin.—*Arundo Donax* Lin.—*Pancratium maritimum* Lin.—*Ambrosia maritima* Lin.

Marsa el forn.—*Salsola soda* Lin.—*Cressa cretica* Lin.—*Crotophora tinctoria* Guss.—*Ecbalium Elaterium* Rich.—PHRAGMITES COMMUNIS Trin. var. a et b humilis Guss. apicibus convoluti-pungentibus; et multi status intermedi. *Kasbet el Rih*, id est *Canna venti* Gaulitani hanc speciem appellant, et recte, nam uti notat cl. Bertolonius levitas culmorum facit plantam hanc ventis demulcentibus obsequentissimam.—*Heliotropium europæum* Lin.—*Mentha Pulegium* Lin.—*Verbascum Thapsus* Lin.—*Linaria spuria* Pers.—

In Melita. *San Paolo a Mare*.—*Andropogon hirtum* Lin.—*Phragmites communis* Trin. Melitenses *Kaliun* vocant.—*Erygium maritimum* Lin.—*Crucianella rupestris* Guss.

L'Agulia imperiale.

Fra i pesci più rari dei nostri mari annoverasi il Tetrapturus Belone, descritto dal Rafi-

nesque-Schmaltz nel lavoro da lui pubblicato in Palermo nel 1809 col titolo seguente: *Caratteri di alcuni nuovi generi e nuove specie di animali e piante della Sicilia*, dove a pag. 54 e 55 dà i caratteri generici e le note specifiche di questo bel pesce. “Visita, “dice egli” i lidi della Sicilia di passaggio verso l'autunno insieme colle diverse specie dei generi *Coryphæna*, *Nauclerus* ed *Eroctus*, di cui si ciba, ed in altri tempi è rarissimo. Si osserva che quasi sempre nuotano a fior d'acqua in compagnia di maschio e femmina, costume raro fra i pesci, e si prendono assieme nelle stesse reti. È un pesce di grossa mole, arrivando a pesare un cantaro ed alla lunghezza di quattro o cinque piedi; la sua carne è pregiata. La sua prima ala dorsale ha 40 raggi, la prima ovale ne ha 8, le ale pettorali sono appuntate e con 5 raggi; ha gli occhi vivaci, grossi, neri cerulescenti e l'iride variegata di cerulescente ed argentino.” Nello stesso lavoro egli da un' esattissima effigie della specie. Nel mio *Tentamen Ichthyologie melitensis* ho enumerato il pesce in parola avendone veduto un individuo preso addì 19 settembre 1854, che, con nome appropriato il pescatore chiamava *Insella imperiale*, nome che si dà anche ad altre grandi specie di scomberosocidi; in seguito esaminai, credo nell'autunno del 1861, un altro individuo che fu chiamato *Pisci xabla*, nome che si suole dare con più proprietà al *Lepidopus ensiformis* Bonap. Addì 29 settembre un altro individuo fu preso assieme a 160 corifene dal Rev. Dr. Arc. Antonio Albanese, nelle vicinanze di Filfla, e ce lo mandò come specie ignota a lui ed ai pescatori che lo videro. Questo terzo esemplare era lungo due piedi, e la carne ne fu lodatissima da chi l'assaggiò, avendola detta superiore a quella dei pesci più saporiti che il Mediterraneo offre alle nostre mense.

Sull' incubazione del colera.

La maggior parte dei nostri lettori deve aver già letto i resoconti del Congresso internazionale sanitario di Vienna, e conosce perciò esservi stato deliberato che il periodo di incubazione del colera raramente oltrepassa alcuni giorni. I medici italiani hanno da tempo provato che il periodo può durarne parecchie settimane e lo dimostrò ancora il dott. Ghio con fatti ineluttabili. Un'altra prova, se pur ne abbisogna, della lunga durata dell'incubazione del colera ci è somministrata dal dott. I. Sammut nella seguente nota presa da una più ragguagliata, da lui fornita all'illustre Tommaso Chetcuti, che nel 1848 surrogava il medico principale di polizia.

“Carlo Padova att. 75 ricoverato nell'Ospizio degli Invalidi della Floriana, serviva i militari inglesi attendati nella Floriana, recativisi dal Forte San Elmo dove si erano fra loro sviluppati nell'autunno del 1848 alcuni casi di colera asiatico. Il Padova, come colui che aveva una competente conoscenza della favella inglese, faceva l'interprete a cotesti militari, della qual cosa riceveva sussidi e viveri che egli stesso portava a sua moglie, Rita, residente nella Senglea. Addì 21 ottobre di quell'anno verso le due p. m. trovandosi presso la moglie nella Senglea, fu sorpreso dai prodromi di

colera ma non tali da impedirgli il ritorno nel suo ospizio, dove infatti si recava quello stesso dopo pranzo: ma il male andò sviluppandosi con tutta la sua terribile sindrome e infatti gli troncò l'esistenza 36 ore dopo l'ingresso. Sua moglie et. 50, che ne lavò le robe intrise di vomiti e diarrea colerosa, fino addì 10 novembre, cioè 21 giorni dopo la morte del marito, sembrava in piena e perfetta salute. Fino a quel giorno essa non aveva comunicato con alcuno essendo rimasta a casa per cagion di lutto. Ma la sera del giorno suddetto cioè del 10 nov. in lei comparve una diarrea, a cui l'indomani tenne dietro il treno fenomenico più compiuto della lue gangetica, di guisa che la misera moriva fra spasmi nel 3zo. giorno della infermità. Rita fu con sollecitudine premurosa assistita da una sua sorella, Martina, a cui trasmise la malattia, della quale anch'essa morì. Il colera quindi ne attaccò il nipote che era nella stessa casa il giorno in cui morì Martina, e gli fu eziandio esiziale. Il contagio non risparmiò Catterina Cintar, che assisteva l'ultima defonta, come che esso sia rimasto circoscritto nei recinti di una sola casa, imperocchè, grazie forse alla stagione, che sembra non favorire la diffusione del colera da ottobre fino ad aprile, o forse alla condizione sanitaria della Senglea, nessun altro caso della malattia in quistione vi si sviluppò quell'anno, di modo che è breve la storia del colera del 1848 nella Senglea, ma piena di utili ammaestramenti, perchè dimostra quanto possa essere lunga la durata della incubazione del colera, e che questa infermità viene trasportata per mezzo dell'uomo, e diffusa per contagio. E però in una occasione quale è questa del Congresso igienico di Vienna, in cui si vanno vagliando le questioni di contumacia, ho creduto mio dovere pubblicare questa qualunque siasi notizia".

Dott. INNOCENZIO SAMMUT.

 A cagione di alcune lunghe contribuzioni, e per compensare i ritardi di alcuni dei numeri passati, è nostra intenzione pubblicare in una sola dispensa di circa 104 pagine compresi il frontespizio e l'indice, verso gli ultimi di quest'anno, i numeri 24, 25, 26 e 27, coi quali finisce il primo volume del *Barth*. A chi manca alcuno dei numeri passati, e che desidera avere compito il primo volume di questo periodico, è pregato di avvisarne del più presto il gerente Signor Paolo Calleja.

Proprietà, azione ed uso del croton-cloralio idrato; di Liebreich. — Un nuovo rimedio introdotto nella terapeutica dall'illustre scopritore del cloralio idrato deve fissare l'attenzione del pubblico medico; questo rimedio ebbe dal prof. Liebreich il nome di croton-cloralio idrato; il dott. Burney Yeo,

membro del Collegio Reale assistente dello Spedale di Brompton lo sperimentò su vasta scala, e comunicò il risultato della sua sperimentazione al *Lancet*, 31 gennaio 1874.

Secondo il prof. Liebreich, questa sostanza formasi quando il gaz cloro agisce sopra l'aldeide ($C_2 H_4 O$); sarebbe adunque un clorato aldeide di acido crotonico ($C_4 H_6 O_2$); cosicchè la formola del croton-cloralio idrato sarebbe ($C_4 H_3 Cl_3 O$), essendo pel cloralio ($C_2 HCl_3 O$).

Questa sostanza forma cristalli piccoli lucenti, che tendono ad agglomerarsi in masse irregolari simili all'acido benzoico; poco solubile nell'acqua fredda, lo è nella calda distillata. Al calore si volatilizza, ma è abbastanza permanente nella temperatura ordinaria. Ha un odore misto di canfora e di cloro. La glicerina ne favorisce la solubilità. La formola trovata più stabile dal dott. Burney Yeo è la seguente:

P. Croton-cloralio idrato grammi 3,20; glicerina grammi 15; acqua distillata calda gr. 45. Sciogli. — Si usa dall'autore in forma liquida, o pillolare alla dose da gr. 0,05 a 0,50. Una soluzione più forte depositerebbe cristalli raffreddandosi.

Il rimedio fu somministrato in 27 casi divisi come segue: 11 di prosopalgie; 5 di altre neuralgie diverse; 3 di miosalgie diffuse; 3 di varie manifestazioni isteriche; 3 di affezioni spasmodiche dell'apparato respiratorio; 2 volte fu usato come semplice ipnotico.

L'autore ha tratto dalla propria esperienza le seguenti conclusioni:

1. Nel croton-cloralio idrato la terapeutica possiede un rimedio di un'efficacia rimarchevole in molti casi di neuralgia del trigemino; 2. La sua efficacia non è minore nelle altre neuralgie ostinate; 3. È pure utile nelle doglie muscolari diffuse, specialmente da causa gonorroica. — Sono però necessarie ulteriori osservazioni in conferma; 4. Il suo effetto è poco apprezzabile nelle sofferenze puramente reumatiche. 5. Nelle algie isteriche poco o nessun giovamento; probabilmente utile in certi casi di dismenorrea; 6. La sua virtù ipnotica è varia a dose moderata;

da 10 a 50 centigr. secondo la varia sensibilità individuale; 7. È provata la sua azione benefica nelle forme irritative della tosse spasmodica, e non vi ha forse miglior rimedio contro la tosse notturna dei tisiaci (*Giornale della R. Accademia di Torino*).

Il fegato nell'ittero.

Il dott. W. Legg ha testè descritto le alterazioni che si avverano nel fegato in seguito ad un ostacolo al flusso della bile entro il duodeno. Egli studiò tal quistione non solo nel fegato d'individui morti in simile stato ma anche con vivisezioni sugli animali inferiori. Venendo ad ostruirsi i dotti biliari, i passaggi che loro vengono dietro sono i primi ad ammorbarsi dilatandosi e fuori ed entro il fegato; possono formarsi delle cisti, ed anche degli ascessi, la cui genesi non è finora ben stabilita. L'A. ha messo in dubbio l'opinione generale che l'epitelio dei dotti dilatati sempre scompaja. Quanto al fluido incolore, che delle volte si trova in una cistifellea assai dilatata quando il dutto comune coledoco è ostruito, l'Autore assevera non aver egli potuto scoprire mercè l'analisi chimica in due casi la presenza sia dei pigmenti o degli acidi biliari. Le alterazioni del parenchima epatico in caso di ostruzione sono finora assai poco note. Il tessuto connettivo s'ipertrofizza in tutti i casi di ostruzione molto protratta, e l'A. assennatamente nota che il punto di partenza di questa iperplasia è la stessa località dell'ostruzione, e che il grado dell'ipertrofia è legato con la natura della ostruzione. Tanto ha egli dimostrato allacciando i dotti biliari di animali; e le note anatomiche offerte da individui morti per ostruzione di vario genere sembrano confermare tali vedute. Le cellule epatiche stesse non subiscono la degenerazione

adiposa, come alcuni patologi hanno sostenuto, sibbene si atrofizzano e scompaiono. Quanto all'effetto dell'ostruzione nei dotti biliari sulle funzioni del fegato, l'A. ha fatto molte pregevoli osservazioni trovando che nei gatti il glicogene sparisce dal fegato entro pochi giorni dalla legatura dei dotti biliari e che al quinto o sesto giorno l'irritazione del quarto ventricolo non è seguita dalla presenza del glucosio nell'urina.

(*Medical Times and Gazette* No. 1259.
Trad. di C. G.)

Sull'azione della digitale.

In uno dei numeri recenti del *Centralblatt* i dott. Brunton e Power rendevano conto di alcuni loro esperimenti in appoggio della loro dottrina intorno alla digitale, la quale non accrescerebbe il flusso delle urine aumentando la pressione laterale delle arterie, siccome pensa la pipparte dei medici. Gli A. iniettarono la digitalina in un cane, e tosto gli estrassero, mediante un catetere tutta l'urina contenuta nella vescica. Tale iniezione fu seguita da notevole diminuzione della urina se non da totale sua soppressione, nel mentre che la pressione dell'albero sanguigno si è grandemente aumentata. Appena la pressione arteriosa si abbassava, notavasi un aumento nel corso della urina, il che alcune volte avveniva solo quando la detta pressione riducevasi di sotto al tipo normale: talvolta l'urina s'emetteva in copia considerevole non ostante che la tensione arteriosa fosse sotto il tipo normale. Laonde è logico il ritenere che se la virtù diuretica della digitale fosse dovuta alla sua proprietà di aumentare la pressione sanguigna, lo aumento della secrezione urinaria dovrebbe verificarsi non appena praticata l'iniezione, e diminuire o del tutto cessare col cadere o cessare della pressione arteriosa;

quando avviene precisamente l'opposto. Gli A. credono probabile che l'azione diuretica della digitale provenga da una sua azione stimolante sul sistema vasomotore in generale, con questo però che tale azione spiegasi con maggiore attività sull'apparato vaso-motore dei reni. Alla stimolazione succede una moderata contrazione dei vasi di tutto il corpo, con necessario aumento della pressione sanguigna; ma nei reni cotesta contrazione è eccessiva donde la scarshezza o la totale soppressione dell'urina. Cessato lo stimolo dei nervi vaso-motori, i vasi del rene si rilasciano più presto e più compiutamente di tutti gli altri per la qual cosa la tensione del sangue nei glomeruli del rene trovasi tuttavia di sopra al tipo normale, quando quella della circolazione generale è al di sotto di tale tipo normale. La quale teoria sembra a vero dire soffolta dal fatto che la presenza dell'albmina nell'urina si manifesta dopo il ristabilimento della secrezione, precisamente come l'osservò il Hermann tener dietro all'ostrazione meccanica delle arterie renali. Gli A. credono altresì che l'azione della digitale possa esser dovuta in parte al suo diretto effetto sulle cellule secretorie del rene.

Sulla virtù espettorante dell'apomorfina.

Il dott. Jurasz di Heidelberg raccomanda il cloridrato di apomorfina alla dose di 1 a 3 milligrammi (1 a 3 cinquantiesimi di grano) ogni due ore, come ottimo espettorante nella tracheite e nelle varie forme della bronchite. Esso rende l'espettorazione più facile ed abbondante; fa succedere il sibilo secco da numerosi rantoli umidi che finiscono poi per sparire. Alla prima dose tien dietro un po' di nausea, la quale viene superata dalle dosi ulteriori del nuovo presidio.

Sull'acne bromico.

Il dott. Veiel nel *Viertel Jahreschrift für Dermatologie und Syphilis*, dà conto dell'estesa sua esperienza sulle affezioni cutanee prodotte dall'uso del bromuro potassico, oggidì in grande uso nella epilessia e in altre neurosi. Secondo il Veiel non è possibile prevedere quali dosi di bromuro possa produrre l'acne, nè quando; perchè ciò dipende interamente dalle costituzioni individuali: così taluni dalle minime dosi di questo sale aloide soffrono di un grave acne, mentre altri ne possono trangugiare altissime dosi senza che esse provochino la minima eruzione cutanea. All'Autore ambo i sessi vi sembrano egualmente predisposti, qualunque ne siano la costituzione e il temperamento: gli anemici e delicati vi sono disposti non più dei sanguigni e robusti. Quanto all'età l'A. non ha avuto un numero sufficiente di giovani sotto l'uso del bromuro potassico per poter decidere se l'acne bromico, come il volgare, attacchi di preferenza l'età giovanile. L'eruzione comparisce lentamente, cioè non in modo acuto, nè accompagnata da movimento febbrile. Essa presceglie il derma capelluto, ed in vero le pustole son per lo più attraversate da un pelo: si manifesta spessissimo sulla faccia, sul petto, e talora essa non risparmia alcuna regione della pelle, nel che rassomiglia l'acne iodico e quello cagionato dal catrame. Il colore varia dal roseo al ceruleo intenso, e talora un'aureola cuprea cinge la pustula. Veiel non ha rinvenuto nelle pustule tracce di bromo, mentre di questo metalloide egli constatò la presenza nelle urine. L'eruzione cresce e diminuisce coll'aumentare e decrescere delle dosi del bromo: il che assieme al respiro fetido ed alla presenza del bromo nell'orina, è caratteristico di cotesta speciale eruzione. Quantunque l'acne sia la forma più comune di dermatia indotta dal

bromo, pure non di rado altre eruzioni si manifestano nel derma di chi ne fa uso: l'eritema nodoso, per esempio, è stato da Veiel notato in vari individui sottomessi all'influenza del bromo ma esso cessava subito che l'uso del farmaco era sospeso. Il quale in taluni produce un eritema diffuso, sempre limitato negli arti inferiori, accompagnato da febbre e gran dolore. Di quando in quando si manifestano alcune brutte ulcere che si stabiliscono costantemente nelle estremità inferiori, e le quali, ribelli ad ogni trattamento, guariscono rapidamente cessato l'uso della sostanza in parola. Il Veiel osservò anche grandi verruche sulla faccia e sulle gambe di un giovinotto appena questi cominciò a far uso del bromo: la quale dermopatia non è stata fin ora menzionata da alcuno, come fenomeno della medicazione bromica. Un'osservazione assai importante fatta dal Veiel si è che non si può trovare rapporto alcuno fra la comparsa delle eruzioni e la cessazione o il diradamento degli attacchi epilettici, verificandosi spesso l'azione benefica del presidio senza la minima affezione della pelle.

Un corrispondente ci domanda il valore della parola *Asinergia*.—È questo un vocabolo usato per la prima volta da Bazire per indicare il segno patognomiconico dell'atassia locomotrice o tabe dorsale, comunque la si voglia chiamare, che consiste, come è noto, nella mancanza di coordinazione dei movimenti muscolari delle estremità inferiori. Era un vocabolo desiderato, del quale gli Americani fanno oggi giorno uso frequente.

Le conchiglie sicule spinte dai marosi sulle nostre spiagge, e rinvenutevi dal Cap. Feilden, che ce ne comunicò gli esemplari, sono le seguenti: *Helix elata*

var. *turrita* Phil. *Pupa dolium* Drap. *Helix acuta* Müller, *H. gregaria* Ziegler, *H. sequenziana* Benoit, e *Clausilia adelina* Benoit. Finora, coteste specie non sono state trovate vive in questo gruppo insulare, e però non sono da annoverarsi fra i molluschi melitensi.

Il Signor Duthie, che è già nel suo ufficio a mettere in ordine l'erbario della università di Edimburgo, ci invia una lunga nota di piante da lui raccolta in queste isole, colle ubiquità delle varie specie: per oggi notiamo le piante che non figurano nei quadri sinottici già da noi pubblicati, e delle quali non abbiano fatto menzione nel No. precedente, tali sono; la *Stellaria grandiflora* Guss. l'*Allium coppeleri* Tin. ? l'*Alsine diandra* Guss. la *Brassica Tournefortii* Gou. la *Plantago ablicans* Lin. e la *Plantago macrorrhiza* Poir. che secondo il Bertoloni non è che varietà della *Plantago coronopus* Lin. Di altre specie da lui per la prima volta raccolte in questo gruppo insulare, e di nuove località di specie rare, terremo conto nei quadri analitici delle famiglie non ancora pubblicate. Ripetiamolo anche un'altra volta, il Sig. Duthie ha reso un grande servizio alla flora nostrale, e però, non senza giusto motivo, n'abbiamo registrato il nome fra quello dei più prestanti scrutatori della botanica gaulo-melitense.

Geologia maltese, periodo postpliocenico.

Pubblichiamo con piacere la seguente lettera del Cap. Feilden e del dott. E. C. Maxwell, scopritori di uno strato sconosciuto nella tessitura geologica di questo gruppo insulare. "A me pare" ci scrive il chiaro Prof. Sequenza "che quel deposito a conchiglie terrestri debba rapportarsi ad un periodo postpliocenico; lo

studio dei vertebrati risolverà facilmente la quistione; ma credo che già sia sufficiente la determinazione delle spoglie dei molluschi, che il Sig. Benoit ha riconosciuto siccome spettanti tutte a specie tuttavia viventi in Malta. I depositi siciliani, che credo sieno coetanei agli strati ad *Helix* di Malta, son quelli delle caverne di S. Ciro, di S. Teodoro, ed altre dove insieme ad *Helix*, tuttavia viventi, si raccolgono molte ossa di mammiferi."

Post-pliocene beds in Gozo.

To the Editor,

Il Barth,

Sir: We beg to draw the attention of observers to certain Post-pliocene beds in the island of Gozo, which have been overlooked by previous explorers of the formations of that island. The beds we refer to, are freshwater deposits, consisting of various layers, or strata of sand, loam, and in some places of crystalline limestone of sufficiently hard texture to render necessary the use of hammer and chisel in extracting its fossils. The thickness of these beds in the aggregate, varies from four to eight feet, and as far as we could determine, they rest unconformably on the Upper Limestone, or Letter A. Bed of Admiral Spratt. We found this deposit occupying a considerable area near Kala Dueira at the south west end of the island, and also capping a hill in the vicinity of the Chapel of the Madonna della Kala, opposite to the small island of Comino. At Kala Dueira, the lowest layer of this deposit consists of loam which is full of landshells, with mammalian remains. At the surface this loam is overspread with a thin layer of hard limestone which contains shells of the same species as the loam, but as far as we could discover no bones of mammals. At

the deposit near the Chapel of the Madonna della Kala, the limestone is thicker, and the fossils are similar to those in the beds at Kala Dueira, but less numerous. The shells found by us in these beds were also examined by Cav. Louis Benoit, the well known zoologist of Sicily. They consist of the following species; *Helix aspersa*, Drap. — *Helix vermiculata*, Müller. — *Helix candidissima*, Drap. — *Helix striata*, Drap. — *Helix pyramidata*, Drap. — *Cyclostoma sulcatum*, Drap. Much like *C. melitense*, of which we believe it to be mere variety. — *Bulimus decollatus*, Linn. — *Bulimus obscurus*, Müller. — All species now living in the island of Gozo, with the exception of the last named species, which is considered by some naturalists the original type of *Bulimus pupa*, Brug. The mammalian remains we found, will be determined in another contribution.

The examination of these deposits, owing to the shortness of our stay in the island, was limited and superficial, and we beg to draw attention through your valuable journal to the subject, in the hope that future observers may elucidate it. We hazard the opinion that two epochs are represented by these beds, and the elephant deposits, made so familiar to us by the admirable labours of Leith Adams.

Prof. Seguenza, who through Prof. Benoit has examined the shells together with specimens of the matrix, considers this as a very important discovery, which will open a new field of geological investigation in the Maltese islands.

H. W. FEILDEN,
E. C. MAXWELL.

Neuralgie dentarie.

Il dottor Enrico Reynold di Baltimora dice di avere adoperato l'acetato di piombo contro i dolori dei denti, ed afferma di averlo trovato di

un'efficacia superiore ai rimedii finora usati. L'ammalato istesso se ne colloca uno o due grani dentro la cavità del dente ammalato, e se lo lascia due o tre minuti; in questo breve tempo cessa il dolore. Assicura d'aver trionfato con questo metodo 92 volte su 100.

Zafferano, sue proprietà fisiologiche e terapeutiche, formole per il suo impiego.

—Il sig. Delioux di Savignac ritiene l'azione fisiologica dello zafferano come fino ad un certo punto paragonabile a quella degli estratti amari e degli alcaloidi vegetali. Invece d'impadronirsi di tutto il sistema organico, si vede fare delle elezioni d'organi; la sua influenza si fa particolarmente sentire sul cervello, l'apparato gastro-intestinale, e l'apparato genitale. Preso internamente, in dose moderata, eccita leggermente la circolazione vascolare, e fortifica l'azione del cuore; si è visto dice egli l'eccitazione cerebrale giungere al coma. Ciò fu osservato nelle persone esposte alle emanazioni dello zafferrano. Esso è per l'autore leggermente ipnotico, quanto basta però perchè la sua associazione coll'oppio permetta l'impiego di una dose minore di quest'ultimo. Indipendentemente dai suoi effetti circolatori, lo zafferano è inoltre un sedativo del sistema nervoso, calma il dolore e gli spasimi. I suoi diversi effetti si pronunziano specialmente dal lato degli organi digestivi e genitali. Lo zafferano è stomatico, è singolarmente un medicamento uterino, emanagogo ed afrodisiaco. Tende piuttosto a diminuire le secrezioni, e favorisce la cicatrizzazione delle ferite. Si vede che per l'autore, gli effetti fisiologici dello zafferano son lontani dall'essere deboli. Egli ne vanta i buoni effetti in un gran numero di malattie: dispepsia, gastralgia, flatuosità, enteralgia ecc. ecc. Lo riguarda come un costipante, e come tale uno degli elementi utili del laudano di Sydenham nella diarrea. Lo considera come sedativo della tosse convulsiva, come modificatore delle secrezioni bronchiali in un buon numero di malattie polmonari. Infine il suo impiego può come topico, rendere dei grandi servizi, secondo l'autore, in un numero di circostanze diverse, il prurito della dentizione fra le altre. Il sig. Delioux propone in questo caso la seguente formula:

Polvere di zafferano ...	...	50 cent.
Borace macinato ...	...	1 gram.
Glicerina d'amido ...	...	10 gram.
Tintura di mirra ...	...	10 gocce.

(Nuova Lig. Med. No. 12).

Sulla cura dell'angina differica. — Nota del Dott. Bertone Giovanni.

Fino da quando questa malattia cominciò a serpeggiare fra di noi, a me nacque il dubbio, se la cauterizzazione col nitrato di argento, che sembrava volersi erigere in sistema di cura, contro di essa, fosse il migliore criterio da adottarsi; e ciò dietro il riflesso che, praticandola sopra degli essudati differici, non può a meno di riuscire inconcludente; e praticata invece sul nudo tessuto della membrana mucosa, può riuscire nocivo, anzichè vantaggioso, specialmente trovandosi essa in istato di ingorgo, o di acuzie flogistica. E questo mio dubbio comunicai la state scorsa al professore Cipriani di Firenze, venuto in Genova per presiedere il concorso della cattedra di Fisiologia, in questa nostra Università: da lui intesi come in Toscana, dove quel morbo per molti anni ha inferito, ed è stato diligentemente studiato, tale pratica fosse stata abbandonata, dando invece la preferenza ad altri caustici più semplici, e riconosciuti più utili, come l'acqua Pagliari, il clorato di potassa, e più di tutto poi l'acqua seconda di calee, o da sola od unita alla glicerina, la quale unitamente all'insolforazione topica, ed ancora per uso interno, sembrava avere ottenuto il maggiore trionfo.

Successivamente mi pervenne fra mani la classica ed ingegnosa storia clinica, che sulla differite, che ha dominato in Toscana, è stata pubblicata dai chiarissimi signori dottori Morelli e Nesti di Firenze, la quale passando in rivista tutti i farmaci messi colà a contribuzione, conclude coll'asserire che gli anzidetti, con pochi altri, sono quelli che hanno ottenuto la maggiore approvazione.

Dietro ciò mi avvenne, l'Ottobre scorso, di essere stato chiamato a visitare una bambina di certo signor Bruzzzone, in via S. Bernardo, che ritrovai nello stato di grave angina differica, e molto trasandata, avvegnachè i di lei genitori, riputandola un semplice catarro, non avevano pensato di farla visitare dal medico più per tempo.

Il di lei stato si dimostrava imponente; era febricitante e con polsi celeri; con eruzione differica alla bocca, alle fauci, alle narici, col naso rigonfio e colante grande quantità d'icore mucoso sanguigno, che aveva arrossato la cuticola del labbro superiore, e con notevole ingorgo delle glandole mascellari, e cervicali. A tale apparato di sintomi dovetti emettere un pronostico molto dubbio, ciò che allarmò di molto i genitori di quella inferma, e mi accinsi subito alla cura, nel modo seguente.

Per isgombrare la gola della gran quantità di mucosità che vi risiedeva, feci precedere un leggiero emetico, quindi prescrissi subito acqua di calee,

dapprima semplice, poi unita alla glicerina, per usare in pennellature e gargarismi; per uso interno la mucillagine di gomma arabica, col magistero di solfo, cui in seguito aggiunsi ancora qualche goccia di percloruro di ferro; e l'insolforazione pura sulle parti affette. Bagni freddi fenizzati sulle parti enfiate del collo. Per indettare bene gli stessi genitori in tutte queste pratiche, eseguii io stesso le pennellature nelle fauci, le iniezioni nelle narici, la insolforazione ecc. e debbo confessare di essere stato da essi secondato molto diligentemente in ogni caso, e di essermi incontrato in una bambina docile, che tutto lasciava fare.

Sotto questo metodo di cura l'azione dissolvente e deterensiva dell'acqua di calce, cominciò a manifestarsi immediatamente, le pseudo-membrane cadendo venivano emesse dietro i ripetuti gargarismi, e se ne rinvenivano dappoi, perfino nelle deiezioni alvine. Andò scemando la febbre, cedendo la mucosità della bocca, del naso, non che l'epistassi, e di tal modo procedendo, a poco a poco migliorando sempre la bambina, dopo circa un mese, si potè dichiararla guarita.

Se non che rimasero le risultanze postume, che sogliono accompagnare la grave difterite, cioè, la paralisi delle fauci, colla voce nasale, ed il rigurgito de' liquidi ingoiati, per le narici stesse, l'abbassamento dell'udito e della vista, ed il vacillamento delle estremità inferiori. Ma tutte queste secondarie affezioni cessarono poi dopo, in seguito del metodo ricostituente, cui fecero scorta le pillole ferruginose coll'estratto di noce vomica, le decozioni chinacee, le frizioni alle tempie, e alla regione sopraorbitale, colla tintura di arnica e di belladonna.

Incoraggiato da questo felice caso, non manca di ripetere la stessa cura, in due altri infermi in città, in tre manifestatisi in due collegi, uno maschile, femminile l'altro, ed in uno sesto, avvenuto nella Casa di Patronato per i figli discoli, e sempre con esito favorevole. Ma ciò che mi ha maggiormente confermato nell'opportunità di esso, senza il concorso della pietra infernale, è il fatto seguente.

Sul principio dello scorso marzo, si manifestò la difterite, in uno stabilimento dove sono accolti molti giovinetti, e vi si estese rapidamente di modo che, fra quello, ed il successivo aprile, ben ventinove ne furono colpiti. Per fortuna, nel maggior numero, la malattia si contenne assai mite, e soltanto in taluni si spiegò grave. Applicato a tutti l'anzidetto metodo di cura, in tutti la malattia si dileguò assai felicemente, meno taluni in cui si mostrò alquanto più restia, combattuta colle sem-

plici pennellature, e gargarismi, d'acqua di calce e glicerina, insolforazione locale, e mucillagine col solfo, e talvolta con percloruro di ferro per uso interno.

In quest'ultima circostanza mi è occorso di osservare cosa, che reputo meritevole di essere accennata. Ed è che ancora ne' casi più miti, dove l'eruzione difterica non si rendeva manifesta, e palesavasi la malattia soltanto per una punteggiatura bianco-lattea, o pure una leggiera stratificazione di materia filamentosa, o simile a polvere di riso, limitata talvolta, alla sola lingua, o alla mucosa alveolare superiore, si osservava, cionondimeno, l'impiegamento con escare, sia sulle tonsille, che sulle fauci; ciò che porta a concludere che, una tale infezione induce seco un principio dissolvente.

Questo numero rilevante di malati di difterite, curati con metodo molto semplice, e senza il concorso del nitrato d'argento, nè in cammello, nè in soluzione, sembra meritare di essere preso in considerazione, e come tale, lo segnalo ai colleghi.

(Nuov. Lig. Med. No. 14).

Dell'innesto epidermico delle piaghe.

—*Memoria del Prof. Luigi Porta (Riassunto).*

—L'autore ha incominciato gli esperimenti il Maggio 1871, e ad intervalli li ha protratti fino all'Agosto 1873. Gli ammalati sperimentati, erano di ambedue i sessi, con prevalenza dei maschi, e di tutte le età, dai poppanti di alcuni mesi ai vecchi di 77 anni, ma la maggior parte giovani e di media età, dai 15, 18 ai 50 anni; i più sani, ben costituiti, e parecchi ancora cachettici, pallidi, flosci, linfatici, scrofolosi senza esclusione per misurare appunto sulla generalità la potenza dell'innesto. Nel seguito si preferirono i giovani ed i sani, come più favorevoli alla riuscita, sebbene anche questo dato della giovinezza e buona salute non sempre abbia corrisposto. Delle piaghe, che hanno dato il terreno all'operazione, diverse erano spontanee, croniche, varicose alle gambe; altre venute in seguito ad antraci, risipole, flemmoni suppurati, ovvero aperte dal fuoco intorno alle articolazioni ed alla spina; alcune scrofolose, e molte da ferite marcite, o da operazioni di taglio, estirpazioni di tubercoli delle mammelle, tumori fibrosi, lipomi, cisti in tutte le regioni del corpo; in due soli casi, per mero esperimento, sopra piaghe cancerose, l'una al zigoma e l'altra alla nuca. Per l'applicazione dell'innesto, si attese l'ultimo periodo di granulazione con poco spurgo, adesione dei margini ed incipiente cicatrice. L'innesto si è preso dall'uomo; però sul numero totale se ne fecero molti di pura epidermide levata

coi vescicatorii, e della pelle sottile di diversi animali, cani, conigli, piccioni e polli.

Gli innesti più fini si fanno, sull'individuo vivo, della larghezza di uno o due millimetri quadrati, mercè la punta di una lancetta, che è l'istromento proprio per escidere dalla superficie della pelle tesa una squama epidermica, sebbene anche la lancetta, approfondandosi un poco, levi insieme all'epidermide eziandio lo stato più superficiale del corio. L'innesto appena levato colla punta della lancetta, si traduce, si adagia e si distende colla sua faccia inferiore sull'apice delle granulazioni, appaiandolo bene; ed essendo diversi gli innesti, si depongono nel centro della piaga o vicino ai margini. Il numero degli innesti è arbitrario da 1 a 20 ecc; in varie riprese, quando gl'innesti antecedenti cadevano, l'autore ne mise da 60 fino a 120. Ma quanto maggiore è il numero degli innesti messi sopra di una piaga, in proporzione sogliono essere le loro cadute. La distanza degli innesti l'uno dall'altro è pure arbitraria; la medicatura della piaga innestata è fatta ogni giorno, sovente al secondo, più di rado al terzo giorno; ed i mezzi di copertura sono svariati; unguento digestivo, garza o velo di Bologna unto di olio di olivo o di glicerina.

L'innesto epidermico, applicato sulla piaga, ha due esiti: la caduta e l'adesione. Le cause della caduta sono; (1) i movimenti della parte o le fregagioni operate dall'infermo; (2) l'ablazione della medicatura è pure un'altra causa meccanica di distacco; (3) la sovrabbondanza del pus: (4) la disposizione della piaga sia per la sua condizione locale, sia per la tempera del soggetto, o l'indole della sua organizzazione, ad assumere l'innesto; (5) le alterazioni nella struttura dell'innesto, che può ammollire, essiccare e logorarsi. Il secondo esito è la riuscita, e quando riesce, la squama si fissa sull'apice delle granulazioni, conserva la sua tinta bianca o cangiante, e la sua sottigliezza, si infossa leggermente, e resiste immobile alle medicature. Un innesto epidermico richiede due condizioni pel successo: la prima di un coalito di superficie colle granulazioni al di sotto: la seconda di una congiunzione periferica colla cicatrice marginale.

Alla domanda di quale utilità sia l'innesto epidermico nella cura delle piaghe, il Prof. Porta, colla serie delle sue osservazioni ed esperienze, ha risposto positivamente dimostrando:

1. Che l'innesto epidermico della stessa natura della pellicola cicatriziale delle piaghe è suscettibile di attaccarsi ai margini, ai bottoni carnei ed alla cicatrice spontanea, e di formare un elemento li questa.

2. Che l'adesione degli innesti epidermici nelle piaghe nell'uomo e nei nostri climi, quantunque reale, è pure un fatto eccezionale, non comune, il quale osservato in migliaia di casi coll'unico proposito di verificarlo, ha dato generalmente la media di 1/4 o 1/5 ossia di 25 a 20 0/0 di riuscita: risultato molto superiore a quello già conosciuto delle autoplastiche per trapiantazione.

3. Che sebbene un'adesione dell'innesto possa avverarsi su di una piaga qualunque, ad epoche diverse del suo decorso, generalmente non ha luogo che nelle piaghe semplici, depurate, granulose, con pochissimo spurgo, e nell'ultimo loro periodo di incipiente cicatrice.

4. Che l'innesto, il quale ha aderito, costantemente si conserva illeso sul luogo fino a che venga raggiunto ed incorporato dalla cicatrice spontanea della piaga: ed in niun caso ha dato l'esempio di una espansione o proliferazione sua propria, essendo questa esclusiva della cicatrice naturale. La proliferazione attribuita buonanamente agli innesti epidermici, è una fiaba smentita dalla più rigorosa osservazione senza eccezione.

5. Che gl'innesti epidermici quando aderiscono, pel poco numero e la loro esiguità, non sogliono formare che dei punti insignificanti di cicatrice artificiale; la quale entra per una minima frazione nella cicatrice naturale delle piaghe. Laonde, per la difficoltà e l'evenienza della riuscita, quando la piaga nell'ultimo suo periodo è già per sè avviata alla cicatrice: e per la tenuità del contributo che l'innesto a questa arreca: è giuoco forza convenire, essere esso per la comune delle piaghe un mezzo incerto, superfluo, o di poco effetto; dal quale sarà vano aspettarsi la crisi od il cambiamento vagheggiato dai suoi fautori nella cura della malattia.

6. Che la copia o molteplicità degli innesti epidermici allo scopo di un maggiore effetto, d'ordinario non corrisponde, per l'irritazione arrecata alla piaga e la caduta della maggior parte dei medesimi; come d'ordinario non si verifica l'attuazione suscitata dall'innesto in distanza per nuovi punti di cicatrici, a meno che la piaga sia già per sè disposta od entrata nel processo di cicatrizzazione.

7. Che ammessa la verità delle proposizioni di cui sopra, come quelle che sono dedotte dai fatti vi hanno pure delle eccezioni che danno all'innesto epidermico, in alcuni casi, un aspetto d'importanza e di pratica utilità; e questi casi, secondo il prof. Porta, sono due:

Di piccole piaghe circolari od allungate, stazionarie od in attualità di cicatrice, le quali, coperte

con uno o più innesti, se questi aderiscono, si chiudono prontamente, unendosi gli innesti alla cicatrice periferica:

Di piaghe estese croniche, in un luogo qualunque parimenti in attualità di cicatrice, le quali per un'indole speciale indipendente della costituzione, o del soggetto, si prestano alla presa od assunzione di una moltitudine di innesti, e si accelerano ad un processo di cicatrizzazione, che sembra appunto favorito o promosso da questi stessi innesti.

(Nuov. Lig. Med. No. 17).

Sui processi di scomposizione nel corpo animale durante l'alimentazione con carne.

—M. Pettenkofer e C. Voit pubblicano in questo lavoro le loro ricerche sopra i processi del ricambio materiale che hanno luogo nel cane, a cui furono somministrate stabilite quantità di sostanze albuminoidi, specialmente carne, mentre venivano determinati i prodotti di scomposizione emessi dall'animale, colle urine, colle feci e per mezzo della respirazione.

1. La prima serie di ricerche abbraccia i risultati ottenuti da una alimentazione, durante 42 giorni, di un cane del peso di 30 chilogr. con 500 gr. di carne per giorno. Queste ricerche mostrano come una gran quantità di carne non sia sufficiente pel corpo dell'animale, perchè si verifica giornalmente una perdita di carne, grasso, ed anche di acqua. Queste perdite però sono più piccole ($\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$) di quelle che l'animale soffre pel digiuno. Invece la assunzione dell'ossigeno rimane la stessa.

2. Anche una quantità di mille grammi di carne è insufficiente. Però la perdita che il corpo subisce in carne ed in grasso, durante le ricerche, è minore che nell'alimentazione con soli 500 grammi; l'assorbimento dell'ossigeno è invece maggiore. Corrispondentemente all'aumento della introduzione di carne, venne risparmiata una certa quantità di grasso, senza però che il rapporto fra la quantità della carne distrutta e quella del grasso risparmiato sia molto esatto, per cui non sempre una certa quantità di albumina impedisce la scomposizione di una corrispondente quantità di grasso.

3. Solo per la introduzione di 1500 gr. di carne viene raggiunto l'equilibrio completo sulla quantità degli elementi delle entrate e delle uscite. Dapprincipio, passando l'animale da una alimentazione mista ad una puramente carnea, ebbe luogo una ritenzione di carne e una perdita di grasso; ma più tardi, aumentando la scomposizione della carne, venne eliminata una quantità minore di carbonio di quella contenuta nell'alimento, la quale quindi

venne trattenuta dall'organismo in forma di grasso. Perciò diminuisce l'assorbimento di ossigeno e l'eliminazione di acido carbonico, sebbene aumenti la scomposizione della carne, pel motivo che ambedue crescono principalmente col crescere della decomposizione del grasso.

In un'altra serie di ricerche, nelle quali il periodo dell'equilibrio fra l'introduzione e la eliminazione dell'azoto, sia stato preceduto da un'alimentazione con 500 gr. di carne, si manifestò nei primi giorni di alimentazione con 1500 gr. una deposizione di grasso nel corpo ed un minore consumo di ossigeno, contrariamente a quanto fu più sopra notato, dove da una alimentazione mista (ricca cioè di sostanze non azotate) si era passato ad una di 1500 gr. di carne.

Se invece prima furono per molto tempo somministrate all'animale 2000 gr. di carne, e se con questa quantità si è raggiunto finalmente il pareggio fra l'entrata e l'uscita dell'azoto, allora un'alimentazione con 1500 gr. è insufficiente; il cane perde carne del corpo, assorbe molto ossigeno; però deposita del grasso.

Un rapporto diretto colla medicina pratica hanno queste ricerche pel fatto da esse risultante, che si può, mediante abbondante somministrazione di albuminoidi, causare una scomparsa del grasso, precedentemente depositato in gran copia nel corpo animale.

4. Con una alimentazione di 1800 gr. di carne l'entrata e l'uscita dell'azoto e del carbonio si equilibrano.

5. Anche la somministrazione di 2000 gr. di carne dà luogo ad un tale equilibrio. Se il cane venne prima alimentato con 500 gr. o 1500 gr. di carne, per cui perdette del grasso, allora nei primi giorni dell'alimentazione con 200 gr., ha luogo una piccola trattenuta di carne ed una ragguardevole di grasso. Più tardi raggiunto l'equilibrio dell'azoto, vi ha perdita di carne o deposizione di grasso.

6. La somministrazione di 2500 gr. di carne ha pure per effetto, in breve tempo, un equilibrio fra l'entrata e l'uscita dell'azoto, contemporaneamente una decomposizione nel corpo di grasso.

(*Zeitschrift f. Biologie e Gazz. Med. Ital. Lomb.*).

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 volgano al Direttore, 116 Strada S. Paolo, Cospicua, Malta.

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