

GAZZETTA MEDICA ITALIANA

FEDERATIVA

LOMBARDIA

Prof. B. PANIZZA, direttore.

Il Giornale propaga, appressa, iniale.

Rendiconto clinico degli Spedali Lombardi. — Pubblicazione degli Atti ufficiali d'interesse medico in Lombardia. — Esce ogni Lunedì. — Costa austr. ltr. 25 annue; austr. ltr. 12. 50. — Mensuali (valuta sonante), franca ai confini. — I gruppi diretti all'Ufficio della Gazzetta Medica Italiana — Lombardia (co. tr. S. Vittore e 40 martiri, N. 1177, co' l'nome ed indirizzo di chi li invia, e co' il motto = *Importo d'associazione* = vengono trasmessi gratis dagli II. RR. Uffici Postali, e valgono come commissione di associazione. — Si rifiutano lettere, libri, pacchi non affrancati

N.° 39 — 7 Ottobre 1850.

Serie Terza.

Tomo Primo

Sommario. — MEMORIE ORIGINALI. *Storia di un' ernia diaframmatica, dei dottori Ercole Ferrario e Carlo Custodi. — Un altro caso d' ernia diaframmatica scoperta solo nel cadavere, aggiunta alla precedente storia dal dott. Ercole Ferrario. — Su l'ernia cerebrale anteriore e posteriore; studj clinici del dott. Pietro Vannoni (Continuaz.). — Su la migliare; breve rendiconto di osservazioni del dott. Catone Tempesti. — Ollalmita per insolazione, 28 anni più tardi apoplessia per nuova insolazione, alterazioni patologico organiche centrali che dinotano la lunga preparazione all'apoplessia letale; storia ed osservazioni del dott. G. B. Massone. — Su 'l progetto di legge su le condutte medico-chirurgiche proposto dalla commissione ed adottato dalla Regia Accademia di Torino; osservazioni critiche del dott. Pietro Maestri (Continuaz. e fine). — Caso di frattura composta e complicata delle ossa della faccia curato felicemente; sunto di una memoria inedita del dott. Luigi Giovannoli. — RIVISTA. Polipo del seno mascellare: ablazione della parete anteriore della cavità: guarigione. — Ipertrofia della milza: emorragia gastro-intestinale: morte. — BIBLIOGRAFIA. *Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique, appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir, par E. F. Bouisson - Analisi del dottor Gaetano Strambio. — NOTIZIE. — VARIETÀ'. — APPENDICE. Processo verbale degli esperimenti di magnetismo animale dati dal signor Lassaigne e dalla signora Prudence nell'adunanza della Società d'Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano, la sera del 25 settembre 1850.**

MEMORIE ORIGINALI

Storia di un' ernia diaframmatica — dei dottori Ercole Ferrario e Carlo Custodi.

C. C., d'anni venti, dotato di sana e robusta tempra, carrettiere, e che non aveva sofferto mai alcuna malattia, la sera del 29 ottobre 1848 in una rissa fu con un coltello ferito al dorso tra la settima e l'ottava costa

sinistra a quattro dita di distanza dalle apofisi spinose delle vertebre corrispondenti. Il chirurgo che lo curò non vide uscir dal taglio sangue spumoso, e non avvertì che una certa difficoltà nel respiro, cui presto s'aggiunse un po' di febre. La ferita, curata per prima intenzione, dopo sei giorni era già cicatrizzata, e la febre con qualche salassi ed il riposo in breve scomparve, sicchè dopo pochi giorni il C. abbandonò il letto, ma senza potersi dire perfettamente guarito, imperocchè spesso lagnavasi di un certo oscuro malessere, che non gli permetteva come per l'addietro il libero esercizio di sua arte. Nella primavera successiva fu preso da vomiti continui, respirazione difficile, decubito impossibile su 'l lato destro: sottoposto all'ascoltazione nella parte destra del torace, sentivansi ovunque normali i suoni respiratorj: lo stesso era per la parte sinistra superiore, ma nella parte inferiore non era più sensibile alcun suono di respirazione; i battiti del cuore erano oscuri, profondi; e intorno a questo viscere, quando il malato scuoteva il petto con moto ondulatorio, surgeva manifestissimo suono come di liquido che s'agiti in un vaso chiuso in cui siavi anco dell'aria. Sospettammo si trattasse di effusione sierosa nel pericardio, e fors'anco nella parte inferiore del sacco pleurítico sinistro, a cui fosse per avventura mescolato qualche po' d'aria o scappata al polmone per la ferita, o altrimenti ingeneratasi; e si usarono vescicanti, drastici e preparazioffi antiemetiche a sedare i molesti e frequenti vomiti, ma il paziente poco ne vantaggiava. Pure insistendo ed usando anche ad intervalli alcuna piccola quantità di morfina, il C. a poco a poco si riebbe in modo da potersi considerar guarito. E già da qualche mese attendeva ai

APPENDICE

Processo verbale degli esperimenti di magnetismo animale dati dal signor Lassaigne e dalla signora Prudence nell'adunanza della Società d'Incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti di Milano, la sera del 25 settembre 1850.

Presenti 63 socj s'apre la seduta alle ore otto e mezzo.

Il dott. Salvatore Pogliaghi, che presiede l'adunanza, comunica come, dietro il desiderio espresso da molti Socj, sia stato invitato il signor Lassaigne a fare questi esperimenti a scopo scientifico; dà lettura del programma delle esperienze che questi si proponeva di fare, ed annunzia tutte quelle norme e precauzioni che furono adottate da una Commissione appositamente scelta nel seno della Società per dare agli esperimenti la maggior guarentigia possibile. Questa Commissione ha provveduto ella stessa tutti li oggetti che debbono servire per li esperimenti; dispose che nessuna persona estranea alla Società sia presente all'adunanza: che i Socj abbiano a comunicare in iscritto e con la propria firma quanto

desiderano che il signor Lassaigne faccia eseguire alla signora Prudence. Avéa chiesto che questa rimanesse con le orecchie turate e li occhi bendati: tale condizione era stata accettata dal sig. Lassaigne; ma il giorno dopo egli scrisse che la signora Prudence vi si rifiutava, e fece in vece proporre dal dott. Ampelio Calderini ch'egli avrebbe tenuto un fazzoletto alla bocca durante alcune esperienze. A sovrintendere più da vicino li esperimenti sono stati designati da questa Commissione i signori Cesare Cantù, Francesco Pertusati, ed i dottori Angelo Dubini e Luigi Marchetti.

La Commissione procede all'esame della signora Prudence.

Il polso è alquanto irregolare con 88 battute per minuto primo.

L'occhio, esplorato al lume d'una candela tenuta alla distanza di circa sedici pollici, offre la pupilla alquanto dilatata, e l'iride un po' lenta nei suoi movimenti.

Il termometro centigrado, lasciato nel palmo della mano della signora Prudence per lo spazio di 20 secondi, segna 27.°

Accostatole il capo ad una bussola, l'ago ne rimane immobile; quantunque i capelli della signora Prudence sieno tenuti in posto da spilloni di ferro.

lavori suoi, quando il 29 luglio 1849, dopo un buon pasto di carni accompagnato da una più che discreta dose di vino, e dopo essersi co' i compagni aggirato per le contrade cantando, ridottosi a sera a casa, è preso ad un tratto da un grave deliquio, e dicendo *muojo, muojo*, cade veramente morto.

La sezione si praticò trent' ore dopo la morte, e in questo non lungo spazio di tempo il cadavere era già arrivato a un forte grado di putrefazione più palese che altrove al lato sinistro del petto.

Aperto l'addomine, ritrovammo i visceri in preda alla putrefazione, ma senza traccia di morbosità; vedemmo però con istupore che in questa cavità non esisteva dello stomaco che l'atrio del piloro, e che oltre a ciò mancava l'angolo che fa il colon nel passaggio da trasverso a discendente, e quasi tutto il grande omento, e trovammo all'ipocondrio sinistro il diaframma abbassato sì da formare un voluminoso tumor convesso verso il cavo ventrale. Nel torace poi scorgemmo il polmone destro sano ed occupante la sua naturale sede, leggermente però compresso nel margine acuto del suo lobo inferiore, perciocchè il cuore era spinto verso destra: il polmone sinistro poi, compresso e ridotto al volume di un pugno, era cacciato verso la parte più alta del torace sinistro: il resto di questa cavità, la quale era assai più dell'ordinario estesa per l'abbassamento del diaframma, era occupato dai visceri che mancavano al cavo abdominale, vale a dire da quasi tutto lo stomaco, dall'angolo notato del colon, e da quasi tutto il grande omento. Aperto lo stomaco, che era assai disteso, uscirono una gran quantità di un gas oltremodo fetido, e rimasevi circa un boccale di una materia mista di liquidi di un color rosso di vino e di pezzetti di materie alimentari carnose. La sua mucosa e per la digestione delle sostanze contenutevi, e per la putrefazione era quasi nerastra e facilmente, anche co' l' solo scorrervi delle dita, si spappolava. Nella porzione erniosa del colon non v'erano che gas. La pleura costale di questo lato, a cagione dell'avanzata putrefazione, era di un color scuro e facilmente riducibile a poltiglia, per il che non fu possibile riconoscere con chiarezza se fosservi fra la settima e l'ottava costa tracce di cicatrice. E per la stessa causa non si potè riconoscerne nei muscoli corrispondenti, i quali avevano un' ingrata tinta verdastro, e formavano una massa gonfia ed elastica per la molta copia di gas ond' erano penetrati; nè ci fu possibile trovar cicatrice nel polmone.

Ricercando poi per dove fosse avvenuto il passaggio de' suddetti visceri abdominali nel cavo del petto, trovammo che alla metà circa di quella espansione aponeurotica del diaframma, che nel paragone che ne fanno li anatomici co' l' trifoglio saria la foglia sinistra, eravi un foro ovale, del diametro maggiore di due pollici, e del minore di poco più di un pollice, diretto dall' indietro all' avanti e un po' da destra a sinistra con un contorno eguale, grosso circa una linea e mezzo, duro, liscio, lucente, formato

da sostanza aponeurotica. Per tal foro passarono dal ventre al petto lo stomaco, il colon, l' omento, i quali visceri quivi, cioè in corrispondenza del foro, erano compressi e strozzati, senzachè per altro presentassero una distinta ecchimosi.

Chi trasse adunque alla tomba il C. fu una vasta ernia diaframmatica, la quale certo non erasi formata il giorno della morte, imperocchè si saria allora trovata una lacerazione del diaframma, non un foro con un contorno compiutamente organizzato, che esisteva già da tempo. Era però dessa congenita o avvenuta in conseguenza della ferita, o s'era formata per i ripetuti vomiti insurti nella primavera? A chi volesse crederla congenita noi domanderemo, come possa stare, che in onta ad essa il C. potesse durar senza incomodi nella faticosa vita del carrettiere, la quale esige tanti sforzi, massimamente negli atti del caricare e scaricare? I vomiti poi manifestatisi nella primavera, anzichè cagioni dell' ernia, si debbono dire effetti, imperocchè quel suono che a quell' epoca sentivasi nel torace sinistro di un liquido misto ad aria procedeva, come ora par naturale a supporre, dai liquidi misti a gas, soggiornanti nella parte erniosa del ventricolo. Più verosimile adunque è il credere che lo strumento feritore, passate le pareti del torace e diviso fors' anco il polmone, riuscisse al diaframma e lo incidesse, e che per la tendenza che è ne' visceri abdominali a far ernia, come trovino foro o cedevolezza di pareti, e ancora per essere il foro tra le fibre aponeurotiche mancanti di forza contrattile, qualche porzion di stomaco vi penetrasse, e di tal fatta impedisse il coalito della parte diaframmatica divisa, e permettesse si formasse quel bel contorno liscio che s' è trovato. E infatti, dopo la ferita, cominciò la difficoltà nella respirazione, a cui tenne dietro quell' oscura malsania, di cui si disse, la quale tuttavia non impediva al C. alcune non molto gravi occupazioni, forse perchè *quod paulatim fit, tuto fit*. Nella primavera poi, per essersi l'ernia a poco a poco o per qualche inavvertito sforzo d' un tratto ingrandita d' assai, vennero in iscena e il respiro difficile, e l' impossibile decubito a destra, e il vomito, sintomi che infine disparvero forse per essersi l'ernia impiccolita in conseguenza del lungo riposo e della continuata dieta. Infine è da credere che l'ernia, il 29 luglio, probabilmente a cagione della molta copia delle materie ingeste e dello schiamazzare continuo, siasi d' un tratto ingrandita sì da indurre per lo spostamento del cuore e la compressione di tutto un polmone una subita morte. Del resto abbiamo detto *verosimile* e non certo, imperocchè, per tacere di altri, ci sono noti e il caso di Ri-

Quindi il sig. *Lassaigne* comincia l'operazione magnetica con le *passes* ordinarie: ed in meno di due minuti annunzia che la signora *Prudence* è nello stato di sonnambulismo.

Esplorata questa di nuovo, si trova il polso con 100 battute ogni minuto primo, e si notano leggieri sussulti di tendini.

Le palpebre sono alquanto contratte su i bulbi, e questi vòlti in alto amendue verso sinistra: la pupilla e l'iride nelle stesse condizioni di prima, ad onta che la luce cada obliquamente su l'occhio. Nell' alzarle con qualche sforzo le palpebre, la signora *Prudence* dà segno di sensazione molesta.

Ripostole per 20 secondi il termometro centigrado nel palmo della mano, segna 32.°

Riavvicinatole il capo alla bussola, si vede una deviazione di circa 3 gradi. Nasce dubio che possa essere prodotta da movimento involontariamente impresso alla tavola su cui posa la bussola: si rinnova a più riprese l' osservazione, anche dopo che il sig. *Lassaigne* con nuove *passes* dirette al capo della signora *Prudence* dice averlo caricato di maggior fluido magnetico, e l' ago a principio dà segno di qualche oscillazione; mentre poco dopo, ripetuto in pari modo l' esperimento, rimane immobile, ancorchè ella, per ordine del signor *Lassaigne*, avvicini molto il capo alla bussola,

portandolo a destra ed a sinistra, ed in modo da presentare all' ago ora una tempia ed ora un'altra, regioni nelle quali principalmente v' hanno li accennati spilloni di ferro.

Un ferro da calza, sperimentato con la bussola e con alcuni aghi senza che offra segno di magnetizzazione, è dato al sig. *Lassaigne*, il quale per sette od otto volte lo fa correre dalla sommità del capo fino all'epigastrio della signora *Prudence* senza toccarnela; esso non presenta alcuna azione magnetica su la bussola o su li aghi. Accostato alla sabbia da scrivere ne attrae alcuni granelli, la quale attrazione accade anche con un altro ferro da calza non stato passato vicino alla signora *Prudence*. S'invita il signor *Lassaigne* a levare li anelli che porta su un dito della mano, con la quale teneva il ferro da calze quando lo facea passare lungo il viso ed il petto della signora *Prudence*; si cimentano li anelli, e non presentano alcun fenomeno magnetico. Datogli un nuovo ferro, e rinnovata da lui l' operazione di prima, non si ottiene nessun risultato.

La signora *Prudence* dice che il cattivo esito dell' esperienza dipende dal soverchio calore ch' ella risente. Il termometro, messo di nuovo nelle condizioni di prima, segna 31.° Si nota ch' ella è in grande traspirazione.

verio (Centur. IV, observat. LXVII) e quello, di cui i visceri erniosi conservansi nel Muséo di Pavia, e che per molti titoli ha una grande rassomiglianza co' l'nostro; il primo de' quali benchè affetto da ernia diaframmatica, da *Riverio* giudicata congenita, *ab ortu*, pure potè per alcuni anni esercitar la milizia, e l'altro che aveva la preternaturale apertura diaframmatica, se non dalla nascita, certo da buon tratto di tempo, era cameriere in un' albergo.

Un altro caso d'ernia diaframmatica scoperta solo nel cadavere — Aggiunta alla precedente Storia del dottor Ercole Ferrario.

Poichè dalla cortesia del mio venerato maestro, il cav. *Panizza*, mi venne consentito di pubblicare la Storia del cameriere testè accennato, il cui cadavere sotto la direzione di tanto anatomico fu da me sezionato e preparato per il gabinetto dell'Università pavese, io il farò molto volentieri, giacchè avendo, come ho già detto, tanta rassomiglianza co' l'nostro, può illustrar quello e venirne illustrato. Se non che duolmi che qui manchino quasi affatto le notizie anamnestiche, imperocchè per quante diligenti indagini si fosser fatte, non si potè saper altro se non che l'individuo, a cui si riferisce quanto si dirà più sotto, era da molti anni cameriere in un'osteria di un paesotto, che aveva anco esercitata la milizia, e che prima del caso, per cui fu trasportato all'ospedale di Pavia, ei non aveva avuto bisogno mai nè di medico nè di medicine.

Era costui un uomo di cinquantacinque anni, di giusto sviluppo di corpo e di sana anzi robusta temprà. Verso la fine dell'ottobre 1841 cadde da un fenile, e riportò un'estesa contusione all'anca destra. Fu perciò tradutto all'Ospedale di Pavia, ove naque il sospetto che con la contusione fossevi anco frattura del collo del femore corrispondente. Medicato convenientemente dal distinto chirurgo primario dott. *Krouch*, la gonfiezza sminuivasi e spariva, e se togli alcuni doloretto al ventre, che comparvero due volte e facilmente si disparono con piccole dosi d'olio di ricini, il paziente di null'altro lagnossi mai. Quando, scorsi venti giorni dal suo ingresso nell'ospedale, poco dopo aver preso a pranzo la consueta dose di minestra, pane e manzo, che già da alcuni giorni eragli concessa, vien preso di botto da forti conati di vomito. Sospettandosi che ciò procedesse da disordine dietetico, gli si amministrarono venti grani di radice di ipecaquana e la solita aqua tiepida edulcorata; resse un liquido verdastro,

Accostatole al mento un vaso pieno d'ammoniaca liquida concentrata, ed abbastanza ampio da comprendere le nari e la bocca, la signora *Prudence* dopo alcuni secondi lo respinge dicendo di sentirne l'effetto, perchè lo sente il magnetizzatore che glielo presenta. Allora il sig. *Pertusati* le avvicina il vaso, che da lei stessa vien respinto dopo 10 secondi, accennando una molestia all'alto dello sterno. Il sig. *Lassaigne* dice che sente l'efficacia dell'ammoniaca « per mezzo del plesso solare. » Dietro invito di lui si mette l'ammoniaca in un bicchiere, meno espanso del vaso; il sig. *Cantù* lo avvicina alle nari della signora *Prudence*, ma ella lo respinge dopo 15 secondi, durante i quali non la si vide respirare.

Tentata co' l'solletico alla pianta del piede sinistro, si mostra insensibile. Così pure quando d'improvviso le si titillano le nari con la barba d'una penna da scrivere, mentr'ella sta annodandosi la scarpa.

Il dott. *Dubini* le comprime fortemente l'ultima falange dell'annulare destro in modo che si rivolga su la seconda: e si avverte un leggier moto della fisionomia indicante sofferimento.

Alla sprovvista il dott. *Marchetti* le punge con un ago replicatamente le braccia nude ed il collo: ella non dà segno d'accorgersene.

1.° Il sig. *Lassaigne* pone in mano alla signora *Prudence* una penna

amaro, ma senza sollievo, chè duravagli una certa molestissima inquietudine, la quale verso le ore cinque e mezzo pomeridiane convertissi d'un tratto in una penosissima difficoltà di respiro, anzi in una vera ortopnea accompagnata da vivo dolore all'epigastrio, che, ribelli ai soliti mezzi che praticansi in siffatti casi, lo trassero a morte in meno di due ore.

La sezione si praticò quarantadue ore dopo la morte, e per lei, aperto il torace, si trovò che la parte sinistra di questa cavità era quasi interamente occupata dal ventricolo grandemente disteso, e il cui fondo cieco giungeva fino alla prima costa, e di cui nell'abdomine non rimaneva che l'atrio del piloro. Oltre poi al ventricolo eravi in questo cavo pleurítico sinistro molta parte del grande omento, l'angolo del colon allorchè da trasverso si fa discendente e tutta la milza. Questa era in basso e posteriormente adagiata obliquamente sì che il di lei estremo superiore toccava la colonna vertebrale, e l'inferiore riuoiva anteriormente, all'esterno, in corrispondenza dello spazio che è tra la nona e la decima costa e un po' più in basso dell'altro. Il polmone sinistro compresso era ne' mediastini, e il cuore spinto a destra era tanto mutato dalla posizione sua naturale che l'apice suo era nel bel mezzo del petto ed anteriormente, e i ventricoli allo stesso livello. Il polmone destro era assai ingorgato di sangue.

Esaminando poi con maggior diligenza, si trovò che il polmone sinistro aderiva alla parte posteriore interna della pleura costale per alcune pseudomembrane completamente organizzate: una delle quali più delle altre appariscente, passando posteriormente al ventricolo, univa la parte inferiore laterale del polmone alla pleura sopra l'ottava costa e insieme al diaframma corrispondente. Sopra questa eranyi i frammenti di un'altra, che pareva stata lacerata dai visceri erniosi.

Il diaframma a sinistra, perduta la sua forma di volta, s'infossava nell'abdomine. Ora in questa parte data e precisamente posteriormente ed all'esterno eravi un foro ellittico co' l'diametro maggiore di pollici tre e mezzo, foro ch'era per la massima parte nella porzione carnosa del muscolo e per poca nella aponeurotica, con un contorno grosso, duro, tondeggiantè coperto da una membrana libera, splendente, che nella faccia abdominale si continuava co' l'peritoneo, nella toracica con la pleura. Nella parte posteriore di esso foro dal contorno suo partiva una pseudomembrana legamentosa che si congiungeva alla milza.

I visceri erniosi erano sani: lo stomaco conteneva gran copia di liquidi, in cui nuotavano varj pezzetti di carne inalterata. Li altri visceri abdominali erano pur sani ed al loro posto, se si eccettua una piccola porzione dell'intestin tenue, la quale usciva dal canal inguinale sinistro, formando un'ernia libera.

da scrivere dicendo ch'ella ne avrebbe fatto quanto a lui venisse indicato. Mentre il sig. *Cantù* si accinge a dar l'ordine per iscritto, il sig. *Lassaigne* dimanda venga ciò fatto a voce, dicendo che lo scritto può indurre in lui incertezza su l'ordine stesso. Allora il sig. *Cantù* chiede di comunicargli l'invito in una camera vicina: il che è accettato dal signor *Lassaigne*. Questi rientra, si pone dietro la sedia su cui sta la signora *Prudence* alla distanza di tre o quattro passi, e dirige la mano verso di lei. Essa si alza, e direttamente s'avvicina al Presidente, che le sta in faccia, e gli presenta la penna.

Il signor *Cantù* dichiara che tale era l'ordine da lui dato.

2.° Il dott. *Dubini* presenta un invito in iscritto al sig. *Lassaigne*, che lo accetta senza rimostranza.

La signora *Prudence* si alza, retrocede verso il sig. *Lassaigne*, cui sta a fianco il dott. *Dubini*; s'avvicina a questi, gli tocca a più riprese la mano, il capo, le guance; gli prende la barba, gliela tira, e dopo qualche esitazione dice, di non osar fare quanto le si chiede. Il signor *Lassaigne* risolutamente dice lo vuole; ella soggiunge che il dott. *Dubini* ne risentirà dolore; e questi dichiara l'esperienza compiuta.

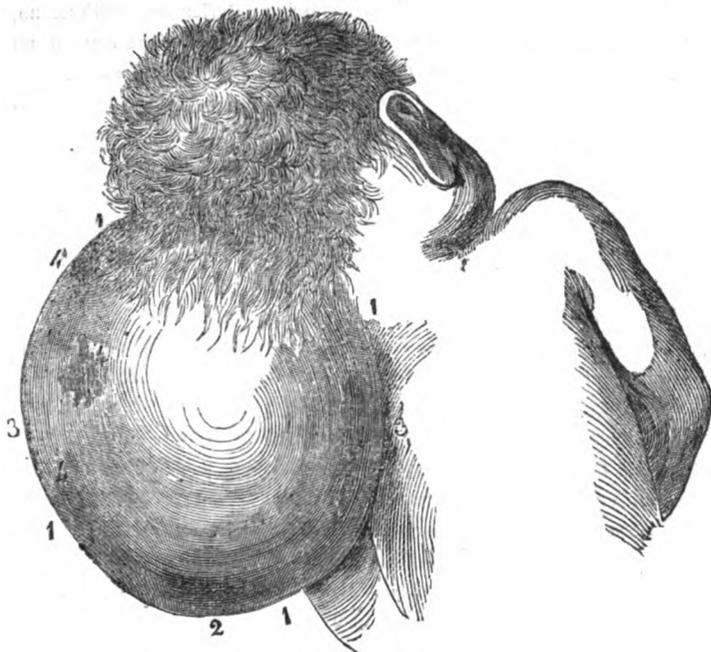
L'ordine da lui dato era di strappargli un pelo della barba.

Su l'ernia cerebrale anteriore e posteriore — Studj clinici del dott. **Pietro Vannoni** (Continuaz. Vedi N. 29, serie terza).

2.° ICONOGRAFIA DELL'ERNIA CEREBRALE POSTERIORE — *HERNIA CEREBRI POSTERIOR — ENCEFALOCELE POSTERIORE — NOTENCEPHALUS — ENCEFALOCELE.*

Per la dimostrazione di questa specie di ernia mi son servito di vedute tolte dai due casi da me osservati, onde raggiungere lo scopo che mi son prefisso; di rivolger cioè queste osservazioni al bisogno dell'applicazione clinica, e non volendo descrivere istoricamente i singoli casi medesimi.

Fig.^a IX. — Questa veduta è tolta dal fanciullo nato nella nostra clinica (1).



- 1. 1. 1. 1. Forma, estensione, volume, e rapporti del tumore erniario con la testa del feto.
- 2. 2. 2. 2. Maggior diametro del tumore, pollici 4, linee 5.
- 3. 3. 3. 3. Diametro trasverso, pollici 3, linee 6.
- 4. 4. 4. 4. Area che minacciò gangrenarsi.

(1) Si conservano i preparati appartenenti a questo individuo nel Museo patologico dell'I. e R. Arcispedale di S. Maria Nuova.

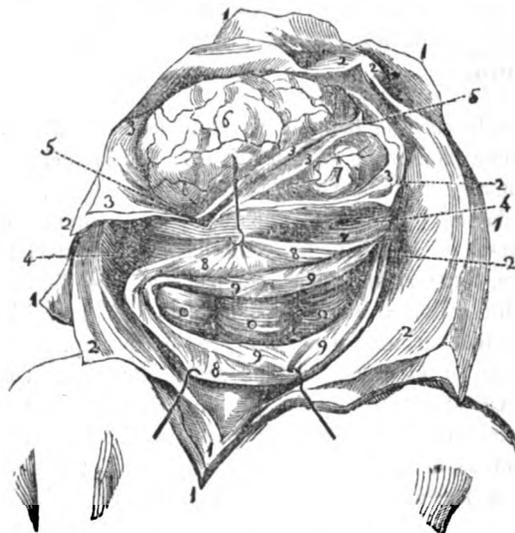
A questo punto il signor *Lassaigne* fa notare la profusa traspirazione alla mano della signora *Prudence*: il che si verifica.

3.° Il sig. *Cantù* presenta un biglietto al sig. *Lassaigne*. Poco dopo la sig.^a *Prudence* si alza, e questi le dice di sedere: al che ella obedisce. Si alza di nuovo, si avvicina ad una piccola tavola posta dinanzi ad un'altra più grande, dietro la quale è seduto il dottor *Pogliaghi*. Ella verso di questi allunga le braccia, poi dice di non poterlo arrivare. Allora il sig. *Lassaigne* invita il dott. *Pogliaghi* a darle la mano. Ciò fatto, ella tasteggia diversi oggetti su la persona del dott. *Pogliaghi*, e dice al signor *Lassaigne* ch'egli medesimo in quel momento con la sua mente non vede distintamente l'oggetto, e che perciò ella non può fare quanto le si richiede. Egli allora, presala per un braccio, la scuote fortemente in atto di impazienza: ed ella ripete di non potere. Il sig. *Lassaigne* ripete a sua volta l'atto notato ed imperiosamente insiste. Dopo qualche momento, ella cava un occhialino dal taschino sinistro del panciotto del dott. *Pogliaghi*, rimproverando il magnetizzatore ch'egli non avesse ben chiara mente l'idéa. Questi le dice d'agire quindi innanzi senza parlare; cui ella risponde che farà com'egli vuole.

L'altezza del tumore è due pollici e mezzo, la circonferenza di 8. La superficie cutanea, tre giorni dopo la nascita, divenne ovunque iniettata finamente e di un colore rosso intenso.

I diametri della testa sono — Occipito-frontale, pollici 3, linee 4. — Mento-occipitale, pollici 3, linee 6. — Biparietale, pollici 2 1/2. — Circonferenza, pollici 10.

Fig.^a X. — Veduta tolta dal figlio di Eva S. . . — Sacco erniario aperto; preparato, che mostra in pieno le diverse parti del cervello fuori uscite a far ernia (1).



- 1. 1. 1. 1. Capillizio distaccato dal pericranio.
- 2. 2. 2. 2. Pericranio distaccato dalla dura madre.
- 3. 3. 3. 3. Dura madre.
- 4. 4. 4. 4. Pericranio aderente alla dura madre che divide i lobi posteriori del cervello dal cervelletto e che si unisce alla tenda del cervelletto.
- 5. 5. 5. 5. Setto divisorio dei due lobi, i due lobi posteriori del cervello facenti ernia.
- 6. Lobo posteriore dell'emisfero sinistro del cervello di volume grandemente maggiore del destro.
- 7. Porzione del lobo posteriore dell'emisfero cerebrale destro, di volume grandemente minore del sinistro.

(1) I preparati appartenenti a questo individuo si conservano nel Museo anatomico-patologico dell'I. e R. Spedale di S. Chiara di Pisa.

L'ordine dato dal dott. *Cesare Castiglioni* era in fatti quello di levar dall'accennata tasca del Presidente un occhialino.

È da notare che in quella tasca ed a contatto dell'occhialino erano a disegno state poste da una quarantina di monete di rame, e che l'occhialino a quanto sporgeva dalla tasca: la signora *Prudence* non diede segno alcuno di ripulsione.

4.° Dietro un ordine per iscritto dato dal dott. *Carlo Ampelio Calderini*, la signora *Prudence* si alza, si volge a sinistra, s'avvicina ad una piccola tavola, dove il dott. *Tarchini* sta scrivendo; tocca varj oggetti che vi sono sopra, mostrando ripulsione nell'atto che pone la mano su una lucerna d'ottone: quindi gli toglie di mano la penna.

L'ordine in fatti era di toglier di mano la penna a colui che scrive su la tavola a sinistra.

La signora *Prudence* accusa che l'odore dell'ammoniaca le produsse turbamento e dolore di capo.

5.° L'ingegnere *Cagnoni* presenta al sig. *Lassaigne* un biglietto. Poco dopo la sig.^a *Prudence* si alza, si dirige verso quelli che sono a sinistra e dietro di lei. Si ferma davanti al sig. *Bovio*, lo tocca, e tosto lo lascia per

- 8. 8. 8. Pericranio rovesciato e distaccato dalla dura madre.
- 9. 9. 9. Dura madre.
- 0. 0. 0. Cervelletto.

Fig.^a XI. — Veduta tolta dal fanciullo nato nella nostra clinica, per vedervi lo stato degli emisferi cerebrali in rapporto con la massa fuori uscita, ed il modo di uscire delle parti fattesi erniose per l'apertura erniosa.

a. a. a. Emisfero sinistro del cervello rimasto dentro il cranio, assa minore in volume in riguardo al destro.

b. b. b. Setto divisorio dei due emisferi cerebrali grandemente spostato in riguardo del suo andamento ordinario, cosicchè, invece di divider in due metà uguali la cavità cranienese, e decorrere in linea retta, la divide invece in due porzioni disuguali e decorre obliquamente dal centro verso il lato sinistro.

c. c. c. Emisfero destro.

d. d. d. d. Area ripiena dello sfacelo della polpa cerebrale erniosa fornita dall'emisfero sinistro. Porzione cerebrale, la quale formava la più grande e voluminosa parte dell'ernia.

e. e. e. Superficie interna di una membrana anormale addossata al pericranio, e dal quale è disecata.

f. Modo d'uscire dall'apertura erniaria di quella porzione di sustanza cerebrale, che proviene dal lobo posteriore dell'emisfero destro.

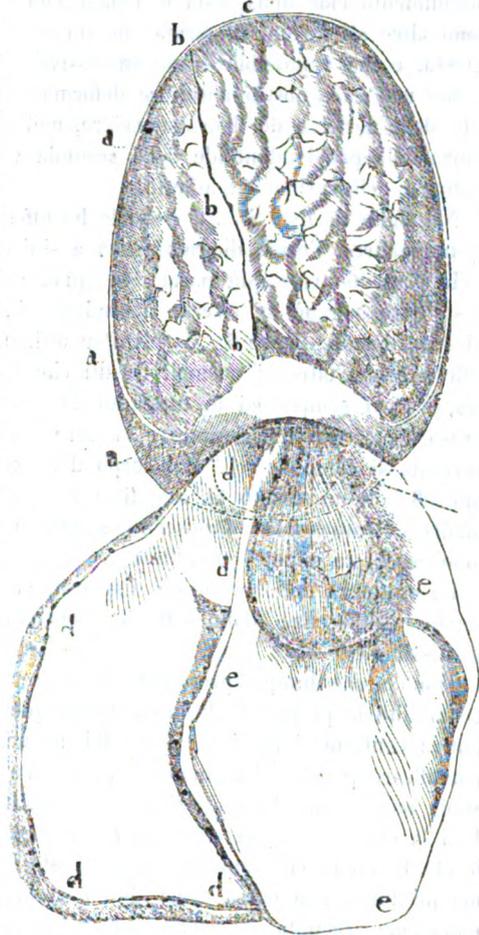
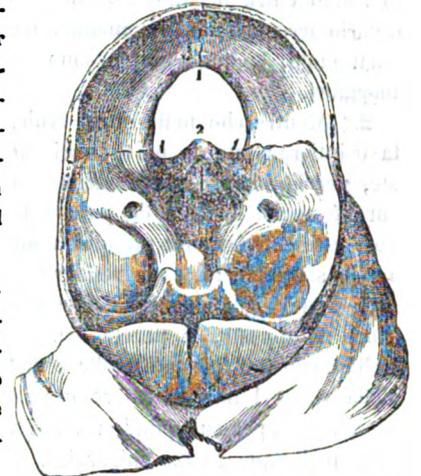


Fig.^a XII. — Veduta tolta da una preparazione della testa del neonato di Eva S. . . . per vedere la base del cranio.

Si vede che il forame occipitale è accresciuto in capacità per la assenza delle porzioni condiloidi dell'occipite, per la mancanza dell'apofisi odontoide della seconda vertebra, e per l'imperfetto sviluppo della prima, della quale non esistono che vestigi del semicerchio esterno.



1. 1. 1. Forame occipitale accresciuto dalla mancanza di sviluppo della porzione dell'osso occipitale, la quale è tra il processo basilare e le porzioni condiloidi dell'occipite, queste comprese. Apertura erniaria.

2. 2. Distanza della parte libera della porzion basilare alla glabella, pollici 2, linee 7.

3. Residuo della porzion basilare dell'osso occipitale.

3. Division dell' occipite.

Più minuta descrizione delle alterazioni risultanti dalle primitive si tralascia essendo di per loro evidenti e non interessando lo studio cui son rivolte le presenti indagini anatomiche.

Da questo esame anatomico risultano alcune conclusioni di fatto, molto importanti per l'esercizio clinico della medicina infantile, e le quali credo non dovere trascurare avanti di dar termine a questa prima parte dei presenti studj. Queste osservazioni di fatto mostrano ad evidenza la dissimiglianza di queste dall'ernie di molte altre parti, e la irragionevolezza di alcune pratiche terapeutiche utili e vevoli in altre più comuni ernie, ed applicate in questi casi erroneamente solo, perchè hanno questi con le ernie in genere di altre parti, alcuni ma ben circoscritti punti di contatto e simiglianza.

1.º Il primo fatto assai importante che l'ernia cerebrale congenita anteriore e posteriore sia diversa da qualunque altra maniera di ernie di visceri fuori usciti da altre cavità è, che mentre in questa il viscere fattosi ernioso esce da una cavità composta in gran parte da elementi solidi e che al progredir della organizzazione devono solidificarsi anche in quelle parti primiti-

avvicinarsi all'ingegnere Cagnoni, il quale è in piedi presso a lui. Lo tocca per un momento, poscia mette la mano nel cappello ch'egli tiene dinanzi a lui: prende a più riprese li oggetti che vi stanno dentro, e sono due temperini, uno co'l manico d'osso, e l'altro di pak-fond, un anello ed un compasso, al tocco del qual ultimo mostra ripulsione. Si trattiene quasi in atto di pesare con la mano ciascuno di quelli oggetti, ed accostandoli alla fronte od alle nari: e finalmente, dopo averli tutti riposti nel cappello, ne trae il temperino dal manico di pak-fond.

L'ordine era di scegliere tra i differenti oggetti, dall'ingegnere Cagnoni posti nel suo cappello, quello ch'egli avrebbe mostrato prima al sig. Lassaigne. Ed in fatti l'ingegnere aveagli mostrato il temperino che fu scelto.

6.º Il sig. Lassaigne offre di far un'esperienza a distanza, facendo che la sig.^a Prudence scelga fra cinque sedie quella che a lui, andato in un'altra camera, verrà indicata. Dispone quindi cinque sedie in linea retta dinanzi alla sig.^a Prudence. Ma l'ingegnere Valtolina ne fa aggiungere tre altre. A ciò il sig. Lassaigne si oppone, dicendo che il numero maggiore di cinque gli impedisce di ritenere chiaramente in mente la posizione della sedia che gli verrà indicata. Offre in vece delle sedie di disporre cinque altri oggetti. Si accetta di mettere su le cinque sedie cinque cappelli, tre

neri e due bianchi, ed il sig. Lassaigne annunzia che ne farà scegliere uno dalla sig.^a Prudence, facendoglielo sembrare il più pesante. Egli va in una camera vicina accompagnato da molti Socj, fra i quali i signori Cantù, Pertusati, Dubini, Valtolina e Sedini. Quest'ultimo rientra dopo qualche tempo, prende per mano la sig.^a Prudence, e la conduce vicino alle sedie. Cominciando alla sua sinistra ella alza i primi quattro cappelli, accennando di trovare maggior peso al secondo; torna a prendere il secondo ed il terzo, rimanendo incerta fra i due, e dicendoli amendue caricati, finalmente alza il terzo che è bianco, dicendolo il più pesante.

Questo in fatti era il prefisso, conforme quanto era stato detto al signor Lassaigne nella vicina camera, dove rimase fino ad esperienza compiuta.

7.º Richiesto dal dott. Dubini di far descrivere alla sig.^a Prudence un pensiero a lui trasmesso in iscritto, il sig. Lassaigne le si pone a sedere a destra: quindi, sovrapposto in croce il palmo della mano destra di lei a quella della sua sinistra, con le dita distese, ella comincia a dire di veder innanzi a sè qualche cosa un po' alta, una casa, una colonna, in fine Roma. Aggiunge che quanto vede è alto e che si vuole ch'ella ne guardi la sommità. Dice di vederne una statua che rappresenta la Beata Vergine; ed una folla di persone. Le chiede il sig. Lassaigne che cosa sta guardando quella gente;

vamente molli, nella massima parte delle altre ernie, le cavità da cui escono i visceri sono più o meno molli, e se alcuno elemento solido entra in composizione di quelle pareti, non è per ordinario irremovibile, ma mobile, non continuo, ma tramezzato da parti molli, le quali altresì sono ordinariamente nella quantità maggiori.

2.° Mentre che nelle altre ernie l'apertura erniaria è formata o intieramente da parti molli quantunque più o meno robuste, perciò sempre più o meno distraibili; o vero se quell'apertura è anche formata da parti solide, queste non sono per altro così estese o formano di quella apertura tanta parte da impedirne lo slargamento, o da renderle invincibili con qualcheduno dei noti amminicoli chirurgici. Nell'ernia cerebrale anteriore e posteriore all'opposto, la parete dell'apertura erniaria congenita, che nell'esordire di questa è molle e distraibile, in progresso di tempo della vita del novello essere necessariamente ed irremissibilmente si solidifica, per cui quindi rendesi impossibile la di lei distraibilità con qualunque mezzo chirurgico.

3.° Un terzo fatto, conseguenza della irremissibile solidificazione degli elementi destinati per legge organogenetica a divenir solidi e formare il cranio, e già primitivamente molli è la confinazione inevitabile della capacità nella cavità craniense a contenere solo quel tanto del viscere, quanto ve ne rimase entro allorchè lo sviluppo delle parti solide fu quasi perfetto, e la quasi assoluta impossibilità, o almeno assai rara possibilità, di ricontenere quella porzione costituente l'ernia. Il qual fatto è precisamente in opposizione di quanto avviene nelle ernie formate da quei visceri, i quali escono da cavità fabricate di pareti, o molli, o miste di molli e di solide, le quali ritengono generalmente l'attitudine ad esser distratte e quindi a ricoverarne quei visceri primitivamente in quelle alloggiati, quando questi siano rimasti liberi e sciolti nella permanenza al di fuori di quelle cavità, e qualunque volta vi siano rispinte e vi possano rimanere contenute mercè di amminicoli chirurgici.

Da ciò è manifestamente dimostrato co' l fatto anatomico che l'ernia cerebrale anteriore e posteriore da noi esaminata non ha di commune pe' l lato clinico con la massima parte delle altre ernie, che il traslocamento al di fuori della natural cavità del viscere cerebrale, ed in conseguenza il relativo sacco erniario munito di collo. Vedremo più in basso come osti ciò alla applicazione quasi di ogni maniera di terapia, utile e proficua in molte specie delle altre ernie. Questo per l'interesse della clinica.

Per l'interesse dell'anatomia descrittiva e patologica si può notare oltre a ciò, come la forma e simmetria anatomica normale venga turbata dalla quantità del cerebro fuori uscito a far ernia tanto in riguardo della posizione, direzione ed andamento dei lobi cerebrali, quanto dei proprj involucri di questi e delle ossa che formano il continente di quello. È importante altresì notare come alle alterazioni proprie ed intrinseche al viscere ernioso, rimpiccolimento cioè della testa e della cavità craniense, si aggiungano altre alterazioni di forma che furono subordinate all'ernia istessa, e che è possibile siano successive e non primitive: vale a dire nell'ernia nostra anteriore deformazione delle cavità orbitali, delle narici e del labro superiore, nell'ernia posteriore mancanza dell'apofisi odontoide della seconda vertebra e dei condili, e corpo della prima od atlante.

Nel figlio di Eva S . . . , il quale ha offerto le figure 10 e 12, si notò altresì l'ernia diaframmatica a sinistra. Di tale ernia non faccio presentemente più parola in quanto spetta all'anatomia descrittiva, perchè mi riservo a studiarla in altro momento. Vedi specialmente figure 7, 5, 4. Per ultimo è importante di far riflettere che oltre ai normali tessuti che formano il sacco erniario, si trovi sempre ed in tutte due le ernie un tessuto fitto, fibroso, forte, fra il pericranio e la dura madre. Il sacco erniario pertanto si compone: 1.° del corpo della cute; 2.° del pericranio; 3.° di un tessuto fibroso, fitto e forte — nuovo? La dura madre e l'aracnoidea forniscono sacchi diversi per ciaschedun lobo cerebrale e pe' l cervelletto.

La esattezza delle tavole mi dispensa da maggiori dettagli, essendo le differenze dallo stato normale della testa per loro evidentissimo.

Dopo avere dunque presentate alla osservazione tavole esatte, e stabilite le proprietà che distinguono questa alterazione di primitiva conformazione della testa dei neonati, mi sembra dover giustificare perchè nella sinonimia preposta a queste considerazioni, abbia omessa una denominazione datale anche da Samuel Cooper. Egli la chiama *Fungus cerebri*, *Fungo del cervello*, encefalocele (1). Io credo che dopo avere esaminate e meditate le tavole da me prodotte, non possa cader dubbio su la legittimità della denominazione accettata e preferita alle altre, perchè realmente il tumore formato del cerebro più si accosta per i suoi caratteri ana-

(1) *Dizionario di Chirurgia pratica*, tradutto per cura del dottor Antonio Longhi. — Milano 1843, pag. 550.

ed ella risponde di non poter dirlo perchè si trova di dietro alla folla, e le conviene traversarla per vedere. Il sig. Lassaigue dimanda se quella Madonna è viva; cui ella risponde che li occhi si muovono, sono vivi; che la Madonna non è viva, e pure muove li occhi: e che la folla la sta pregando.

Il biglietto del dott. Dubini dice ch' egli pensa agli occhi della Santa Vergine di Rimini, i quali egli non ha potuto vedere in movimento.

Per ispiegare il senso di confusione e di meraviglia manifestato da lei nel descrivere un fenomeno così strano, il sig. Lassaigue dice che egli stesso non poteva ad evidenza dipingersi nella mente le particolarità di quel fenomeno, le quali erangli ignote.

8.° Il sig. Lassaigue propone che egli, uscito di camera, faccia che la signora Prudence canti e cessi di cantare secondo che uno dei Socj lo indicherà a lui. Egli in fatti, accompagnato da varj Socj, fra i quali i signori Cantù, Pertusati, Marchetti, Dubini, Erba, Triaca, si conduce in una attigua camera, della quale rimangono chiuse le porte. Dopo qualche tempo il sig. Lassaigue s'affaccia ad una porta, ed annunzia che il ritardo non viene da lui, ma da quelli che lo accompagnano, i quali ancora non hanno statuito il modo onde a lui dare l'avviso. Passato qualche momento, la si-

gnora Prudence comincia a cantare, interrompendo e ripigliando il canto per tre volte. Dai Socj tornati nella sala in un co' l sig. Lassaigue, si sa che il cominciare e l'interrompere il canto talora succedeva immediatamente all'avviso dato al signor Lassaigue o l'premere o no la mano postagli su la spalla; e tal altra dopo un momento più o meno lungo.

9.° Richiesto il sig. Lassaigue se voglia far altre sperienze di trasmissione di pensiero, rimanendo egli nella camera vicina, risponde aver egli d'uopo di vedere o di udire la sig.^a Prudence durante l'esperimento, per sapere se eseguisce o no la volontà da lui trasmessale, e dirigerla: propone di farle batter le mani, o qualche altro atto rumoroso. È in vece adottato ch' egli si metta dietro un paravento, già predisposto in modo, che da un foro, cui è adattato un vetro, egli possa seguire con l'occhio i movimenti di lei. Dietro il paravento lo accompagnano alcuni astanti, fra i quali i signori Triaca e Pertusati: e dopo un momento la sig.^a Prudence alza ed abbassa la gamba destra con lieve tremito. Il sig. Triaca, che ordinò questo movimento, ordina anche di farle mettere la mano su' l fianco: e questo movimento non è eseguito perchè il sig. Lassaigue si avvanza, e dice che il paravento è posto in modo che egli non vede se non il dorso della sig.^a Prudence, e chiede che le si cangi la posizione, affinchè egli possa

tomici, a quanto parmi meglio da me esposti, più all'ernia, di quello che a qualsivoglia altra specie di tumori. Ma la denominazione di *fungus cerebri*, che a questo dà il Cooper, implicitamente racchiudendo una qualificazione assai chiara e positiva, genera, se sia adottata anche fra la sinonimia, non solo ambiguità, ma confusione dannosa. Io non so se i patologi abbiano fin qui notato un vero fungo congenito del cervello; certo notarono per altro il fungo della dura madre che per quanto possa esser raro congenito, tuttavolta ne esistono esempj indubitati. In questo concetto; primieramente, quella denominazione non accennando ad una nozione precisa del vero stato anatomico di quel tumore, può indicare tanto una condizione di *malattia* rappresentata da *trasformazione sostanziale* primitiva del cervello, dalla quale allora dipenderebbero le alterazioni delle ossa, tanto a primitiva alterazione delle ossa craniensi; della quale malattia se non il solo, almeno il più grave elemento generatore provrebbe dalla precidenza di quel viscere, nel quale si avrebbe per altro tutt'altra condizione di struttura, da quella proveniente da mutazione morbosa della sua compagine. In secondo luogo i patologi, i nosologi ed i clinici, ammettendo la esistenza del *fungo congenito della dura madre*, con l'ammettere altresì questa denominazione anche per indicar l'ernia cerebrale, arrecherebbero una confusione non solo grave, perchè quella denominazione accenna insieme ad una malattia estranea al cervello ed a due diverse condizioni possibili del tumore erniario, e con ciò si renderebbe il diagnostico allora quasi affatto impossibile, quantunque, a vero dire, sia sempre difficilissimo. In terzo luogo tutti i pratici sanno, che il cranio del feto può andar sottoposto a tale alterazione primitiva, per cui manchi della intiera o di gran parte della sua volta, lo che costituisce la *Thlipsencephalia*. Evidentemente fra i tumori compresi nella denominazione di fungo del cervello, volle il Cooper inclusa, come rilevasi dall'articolo relativo, anche cote sta alterazione, co' citare il fatto osservato da Burrow, distinto da questi caratteri: « Tutta la fronte, il vertice e gran parte dell'occipite erano mancanti, e invece di queste parti si trovava protuberante una sostanza di legger colore di more e della forma di un fungo, ad eccezione che era in proporzione più largo (1). » Qual dei patologi, può accordar giusta la inclusione tra le morbose produzioni fungiformi, la thlipsencephalia? Chi può ammetterla fra le ernie? Quel che pretende il Cooper significhi

(1) Cooper, Edizione citata, pag. 534.

assicurarsi mediante la vista s'ella eseguisce la sua volontà. La posizione da perpendicolare è quindi fatta di profilo al paravento, e la signora Prudence reca la mano alla fronte.

Il che appunto è l'ordine nuovo datole dal sig. Triaca.

10.° I signori Cantù e Dubini si pongono in comunicazione con la signora Prudence, il primo prendendole la mano sinistra, e la destra il secondo, affinchè ella abbia a manifestare per loro quel senso di antipatia o simpatia, secondo ch'essi sono prefissi. Mentre ella sta incerta nella scelta, il sig. Lassaigne, al quale non è stato comunicato l'accordo fatto fra i signori Dubini e Cantù, dice che tale incertezza può venire dall'essersi forse intesi per ispirarle amendue lo stesso sentimento. Poco dopo ella dichiara e mostra che amendue le sono antipatici, il dott. Dubini in grado minore.

All'incontro essi eransi accordati ch'ella dovesse provar per entrambi un senso di simpatia.

Il signor Lassaigne aggiunge che « posta fra due influenze, le quali si neutralizzano, ella dovèa risentire l'influenza contraria. »

11.° Il dott. Pogliaghi prende con la sua mano destra la destra della signora Prudence, allo scopo di farle dire quel fatto ch'egli si figura nella

fungosità, sono membrane normali del cervello che hanno assunto per le modificate leggi di sviluppo, vascolarità diverse, quindi colorazione diversa della normale; ed invece il cervello di essere voluminoso è grandemente diminuito di volume, e talvolta rimasto al suo stato di rudimento o totalmente distrutto. Quindi è che la denominazione riprodotta dal Cooper deve essere rigettata anche dalla sinonimia dell'affezione, che, meglio e più perfettamente viene designata co' il titolo di *Ernia cerebrale*. In fine della posizione del tumore, ho distinto la *frontale* co' il titolo di *anteriore*, la *occipitale* con quello di *posteriore* (1). (*Gazzetta Medica Italiana federativa — Toscana*).

(Sarà continuato).

Su la migliare; breve rendiconto di osservazioni del dott. Catone Tempesti (Sunto).

La migliare epidemica che, per la prima volta, nei mesi di agosto e settembre 1848, mostrossi al Ponte a Cappiano e ne dintorni, era preceduta da prodromi di stanchezza, morosità, inappetenza, cui succedevano brividi di freddo, forte cefalèa, mania, malessere, calore intenso e febbre, che talvolta esordiva inavvertita mentre gl'infermi erano alzati od anche fuori di casa. Aggiungevasi lingua leggermente paniosa e biancastra, vomitazioni, talvolta diarrea, dolori abdominali, epigastralga, quasi sempre un senso di ferrea costrizione a tutto l'ambito del petto che annunciava la prossima eruzione in 4.°, 5.°, 7.° od anche 9.° giornata. Questa, preceduta ed accompagnata da sudori e da lieve pizzicore alla pelle, era per lo più bianca, diafana, discrota; in un sol caso confluyente, in due rossa. La malattia era benigna, durava circa venti giorni, e terminava felicemente, meno che nei pochi casi seguenti.

Una famiglia composta di 47 individui fu tutta colpita dalla malattia. In dodici fu assai breve e di poco conto; cinque furono gravemente affetti e, di questi, tre morirono. Due erano già spicciati quando fu chiamato il Tempesti, ed uno, giovane di vent'anni, in sesta giornata, ora aggravatissimo. — Forma gastro-enterica — eruzione rossa — delirio — fenomeni tifici — sussulti — morte in 13.° giornata.

Tre individui furono attaccati in un'altra famiglia: un fanciullo ne uscì

(1) Io ho ommesso l'esame della divisione scolastica di queste ernie, in genere, e se tutti quei tumori i quali ne somministrarono le basi fossero veramente ernie del cervello, perchè non ho preteso di fare una monografia su questo soggetto, ma bensì di studiare un poco più profondamente sotto l'aspetto pratico quei due generi che si sono offerti al mio esame.

sua mente, e da lui non comunicato nè al sig. Lassaigne, nè ad altri.

Ed ella comincia a dire che il fatto si riferisce al dott. Pogliaghi medesimo, e che è lui ch'ella vede: egli non è a piedi, ma su qualche cosa, e l'aria è oscura. Qui la signora Prudence si lagna ch'egli non l'aiuti con l'affermare quand'ella riproduce il suo concetto: ed aggiunge il signor Lassaigne che conviene incoraggiarla in tal modo. Ella quindi ripiglia che il sig. Pogliaghi non è solo: ed egli afferma: ma v'ha un'altra persona con lui, e che questa persona è un uomo: ed egli afferma ancora. Continua dicendo che quell'uomo ha un aspetto sinistro, e sembra seguirlo. Il sig. Lassaigne l'ammonisce di non perdersi ne' particolari, ma d'andar tosto al fatto. Ella prosegue e dice che quell'uomo vuol far male al signor Pogliaghi, che questi ha paura, è pallido e con la faccia stravolta, che ella ha udito rumore. Dice che l'oscurità le impedisce di ben distinguere; e che però il dott. Pogliaghi non sempre è nelle tenebre. Qui il sig. Lassaigne l'ammonisce di nuovo di condursi dritto al fatto. Ed ella ripete che il sig. Pogliaghi è pallido. Il sig. Lassaigne gliene chiede la cagione; ed ella dice ancora che non può ben vederlo, che ha udito rumore di qualche cosa caduta.

Qui il sig. Pogliaghi si alza, dicendo ch'egli si figurava d'essere in

salvo senza medicine: un giovinotto (21 anni), senza attacchi nè di capo nè di ventre e già in 18.^a giornata, morì dopo due dì con sintomi spasmodici negli organi respiratorj; una giovane (19 anni) assalita anch'essa dalla forma spasmodica, ad onta della eruzione in sesta giornata, fu malissimo per grave soffocazione, e stringimenti alla laringe, che fortunatamente si vinsero con pilole di assafetida, gomma ammoniacca e muschio.

Un altro caso grave fu offerto da una donna di mezza età con adinamia grave e forma tifosa; questa fu guarita co' ivescicanti e i senapismi.

Il *Tempesti*, che ebbe a curare una trentina di malati, fece precedere l'emetico in soluzione in ogni caso. — Raccomandava le coperture leggeri, la politezza, frescura e ventilazione della camera, la dieta rigorosissima, le bevande copiose, fresche, acide, tartarizzate o tamarindate.

Il *Tempesti* non pende a ritenere che la migliare si guadagni per contagio, ma più tosto, oltre il *quid* misterioso che, a suo dire, presiede allo sviluppo di ogni epidemia, vuole considerata la bassezza del suolo, la presenza di aque stagnanti nella state, l'asciugamento di un fondo limaccioso, il caldo eccessivo succeduto a stagione umida e piovosa; l'impressione spiacevoli dei primi tristissimi casi occorsi (*Gazzetta Medica Italiana federativa — Toscana — N.º 12, 17 settembre 1850*).

Ottalmia per insolazione — 28 anni più tardi apoplezia per nuova insolazione — Alterazioni patologico-organiche centrali che dinotano la lunga preparazione all'apoplezia totale — Storia ed osservazioni del dott. G. B. Massone (Sunto).

Antonia Fasce, di 68 anni, entrò il 29 marzo 1846 nell'ospedale di Pammatone. Aveva il volto pallido, stupido l'aspetto, alquanto contorta la bocca, li occhi chiusi, abolita la coscienza. Rialzate le palpebre, vedevansi un'antica degenerazione degli occhi. Non v'era alterazione nella fisiologia, nè turgore capillare, nè squilibrio di calore, nè abnormità di pulsazioni arteriose alle carotidi od alle temporali. La giacitura era supina: accelerata, ma senza rantoli la respirazione: normale la lingua: lento ma regolare il battito del cuore (50 pulsazioni in un minuto); il ventre trattabile; involontaria l'emissione delle feci e delle urine; immobili li arti ed il corpo tutto, ma non rigidi. — Quel sopore profondissimo, ribelle ad ogni stimolo, era incominciato d'un tratto tre giorni prima e non finì che con la morte.

Fu diagnosticata una apoplezia fulminante gravissima e praticato un secondo salasso, che diede sangue sciolto e privo di coerenza, come il primo già praticato dai medici di guardia. — Sotto la flebotomia, ripetuta altre due volte, peggioramento — agonia — morte, ventisei ore dopo entrata nello spedale.

Autossia dopo 24 ore. — Mediocre statura, abito apopletico non bene

compagnia d'un altro in una piccola barca su un lago: che sopravvenne una procella, la quale lo colmò di spavento pe' pericolo che correva della vita: e che alla fine furono salvati.

12.º Il sig. *Sedini* si mette in comunicazione con la signora *Prudence*, come aveva fatto il dott. *Pogliaghi* e nello scopo medesimo: egli pure non ha detto a nessuno il racconto, il quale vuole ch'ella riproduca.

Ella cominciò dicendo che non vede nulla, e non vede nè pure il signor *Sedini*: soggiunge ch'egli è in viaggio; ed egli afferma. Prosegue accennando ad una gran carrozza, e chiedendo s'egli vuole ch'ella vegga ciò che sta per accadergli; ed egli afferma di nuovo. Dice che v'ha un cavallo dinanzi a lui; ed egli ancora afferma. Ma il sig. *Lassaigne* s'impazienta: ed ella dice ch'essendole presso, egli con la sua influenza non le permette di seguire per gradi il pensiero, che per gradi soltanto le si apre alla mente, ed egli si ritrae dietro il paravento. Ella continua dicendo che passano per una città, la quale è piccola; che vorrebbero arrestarvisi, ma proseguono in vece nel loro cammino; che il sig. *Sedini* vuol ch'ella veda laggiù in quella casa, che è grande, che non è un albergo, ma una casa grande, nella quale egli è entrato: ch'egli ne ascende le scale, ed entra in una camera, la quale è a lui destinata; ch'egli ha timore, che

caratterizzato. La dura madre adesa alla callotta ossea, principalmente lungo il setto longitudinale, inspessita, anzi ossificata in corrispondenza alla concavità delle bozze frontali: i seni venosi pieni di sangue nero, scorrevole. — Sopra l'aracnoide, pure inspessita, tre once di siero limpido. Liquido, nerissimo il sangue dei vasi della pia madre e delle anfrattuosità cerebrali. Punteggiata in rosso cupo la sostanza cerebrale di consistenza normale; cinque o sei dramme circa di umore sanguigno in entrambi i ventricoli laterali, dove i processi coroidèi e la tela coroidèa erano infiltrati di sangue nero. Un tumore della forma di un uovo di pollo, di mediocre consistenza, involto in una finissima membrana di nuova formazione e nella quale diramavasi l'arteria basillare, posava su la sella turcica alterata, tra i due ventricoli laterali, al posto del setto lucido, ed era formato di poltiglia nerastra, inodora e difluente. Distrutti il setto lucido, la glandola pineale, il suo peduncolo, l'infundibolo, i tubercoli cinerei e mamillari. Tre fili di sostanza cerebrale parvero vestigi della volta a tre pilastri. Alterato e durissimo il chiasma dei nervi ottici: duri i nervi ottici e li oculomotori communi. La carie della sella turcica stabiliva una comunicazione fra quel focolajo patologico e le cavità nasali, dove ingrossati ed assai rossi erano i turbinati. L'arteria basillare ossificata in varj punti presso il tumore. — L'occhio sinistro presentava la cornea trasparente dello stesso spessore e colore come la opaca, formata di strati sovrapposti. Umore aqueo di apparenza normale ma scarso; non dissimile il vitreo: il cristallino giallo-scuro e foggato come un fagiuolo. L'occhio destro atrofico; la sua cornea trasparente, inspessita ed opacata era a contatto con la faccia anteriore del cristallino. In vece dell'umor vitreo un prodotto osseo di nuova formazione. Li avanzi della retina distrutta, non che le altre membrane servivano di involucro a varj lavori morbosi; il nervo ottico duro e resistente. — Il cervelletto ed il midollo oblungato, sani — sani i polmoni — sano il cuore, benchè le sue cavità sinistre floscie fossero piene di sangue nerissimo. Arterie normali. (*Gazzetta Medica Italiana federativa — Stati Sardi — N.º 13, 23 settembre 1850*). (Sarà continuato).

Su' l progetto di legge su le Conduite medico-chirurgiche proposto dalla Commissione ed adottato dalla Regia Accademia di Torino — Osservazioni critiche del dottor Pietro Macistri (Continuaz. e fine. Vedi questa Gazzetta, N. 29, serie terza) (Sunto).

Controprogetto. — TITOLO PRIMO. — Delle Conduite mediche.

Art. 1. Importando di provvedere alla tutela della pubblica salute, ed a rendere questa gratuita per li indigenti, il regno verrà diviso in distretti sanitari o Conduite.

non sa che cosa vi sia; che ella vede bene il sig. *Sedini*, ma non può distinguere il resto: che vogliono derubarlo, impadronirsi di lui, ma che egli vuol opporvisi: che tentano fargli del male, assassinarlo, e che si metta in guardia: che vi ha delle persone. Il sig. *Sedini* nega quest'ultimo particolare. Ed ella dice d'udir qualche cosa che si muove, poi delle grida: insta dicendo d'udir quelle grida, e che v'ha un cane, il quale gli fa paura.

A questo punto il sig. *Sedini*, che durante il racconto della signora *Prudence* diede qualche atto di affermazione oltre i notati, balza dalla sedia facendo esclamazioni di meraviglia, e narra com'egli riandasse nella mente un fatto nella sua prima giovinezza avvenuto a Milano in carrozza; ed indi, giunte a Sarouno, essere stato condotto ad alloggiare in una vasta casa; dove, fatto salire in una camera a lui destinata, fu sbigottito da grida e rumore di catene; per il che si figurò che dei malandrini fossero per assalirlo, ed entrò in grandissimo timore; che quei rumori continuarono, ma che infine s'accorse esservi in una camera, da un'altra separata dalla sua, un cane custodito ad una lunga catena; il quale udendo il rumore da lui fatto nel muoversi per la stanza, andava divincolandosi quasi volesse ivi accorrere.

2. A ciascun distretto sarà destinato un ufficiale di pubblica sanità, laureato in medicina e chirurgia, col titolo di *Medico condotto*.

3. Quando, per agglomeramento di popolazione in piccolo spazio, fosse necessario alla migliore assistenza dei malati un numero maggiore di esercenti, potranno essere al Medico condotto aggregati altri individui anche applicati ad un sol ramo dell'arte.

4. Tre saranno le classi di Condotte.

5. Alle Condotte della prima classe verrà annesso l'onorario di lire annue 2000, a quelle di seconda classe lire 1800, a quelle di terza 1600.

6. In quei luoghi ove speciali circostanze richiedessero che l'esercente fosse provveduto di un mezzo di trasporto, facendogliene carico, gli si dovrà corrispondere un aumento di lire 300 su l'precedente assegno.

7. La divisione delle singole provincie in Condotte e la loro classificazione, verranno fatte dai Consigli provinciali, su le proposte dei Municipj e dei Consigli provinciali di sanità.

8. La popolazione compresa nella Condotta sarà di 3000 individui circa, con la facoltà però ai Consigli provinciali, d'accordo co' i Consigli provinciali di sanità, di fissarla maggiore o minore quando le circostanze locali lo esigano:

9. L'onorario dei Medici condotti verrà ripartito: per tre quinti a carico dei Municipj, e li altri due quinti, l'uno a carico della provincia, l'altro del pubblico erario, salvo quelle speciali modificazioni che di comune consenso potessero convenirsi con le parti interessate.

10. Entro un anno dalla promulgazione della presente legge ogni Consiglio provinciale deve avere stabilito un piano di sistemazione completo delle Condotte, che diventerà definitivo e verrà mandato ad effetto a norma delle vacanze.

Nella sistemazione si dovranno determinare il commune o comuni che compongono il raggio giurisdizionale della Condotta, la residenza del medico, il numero e l'ubicazione delle farmacie, come pure la condizione del mezzo di trasporto ove sia necessario.

11. Procederà il Consiglio provinciale ogni triennio alle rettificazioni di circoscrizione o di classificazione delle Condotte che venissero dai medici o dai Consigli provinciali di sanità o dai municipj richieste e giustificate.

12. In caso di straordinarie o gravi contingenze sanitarie potranno in via temporaria essere adottate quelle modificazioni alle norme ordinarie di servizio, che il Consiglio provinciale di sanità, delegato specialmente a provvedervi, credesse necessario al buon andamento del servizio sanitario.

TITOLO SECONDO. — Doveri e diritti dei Medici condotti.

13. Il Medico condotto ha dei doveri pubblici come magistrato di sanità, e dei doveri privati come esercente e come cultore d'una scienza.

14. Riguardo ai primi egli, per la sua qualità di pubblico ufficiale di sanità, fa parte integrante dei Municipj, ed ha speciale incumbenza di provvedere, di concerto con essi, in tutto ciò che direttamente od indirettamente riguarda la pubblica salute.

15. Come esercente, è obbligato ad assistere e curare gratuitamente tutti li ammalati indigenti, usando quei benevoli modi che si addicono ad una

Aggiunge il sig. *Sedini* che ogniqualvolta la signora *Prudence* mostravasi incerta nel suo racconto, egli più fortemente concentravasi co' l pensiero su quella particolarità che voleale far narrare, ed otteneva lo scopo.

A questo punto la signora *Prudence* dice che, essendo già da due ore nel sonno magnetico, è stanca; quindi il sig. *Lassaigne* la sveglia con le solite *passes*, durante le quali ella fa l'atto di persona che si sveglia.

È da notare che questi esperimenti furono fatti in una sala dove il signor *Lassaigne* e la signora *Prudence* entravano per la prima volta, dove non v'aveano specchi nè impalcato, ed il pavimento era coperto da un tappeto; che il sig. *Lassaigne* per tutta la seduta rimase quasi sempre dietro la signora *Prudence* alla distanza di due, tre o quattro passi; e che anche le persone, le quali sempre furongli ai fianchi, non lo videro mai muover le labra o mentre leggeva li ordini scritti o mentre li faceva

causa di umanità, non che a prestare la sua assistenza ed opera anche ai non indigenti che lo richiedessero, salvo il diritto di pagamento.

16. Come cultore di una scienza, il Medico condotto è obbligato a studiare tutto quanto possa influire su la pubblica e privata salute per farne argomento presso le autorità di rapporti, consultazioni, memorie, a norma delle richieste e delle circostanze.

17. Apposito regolamento compendierà li speciali doveri che gli incumbono nelle tre anzidette qualità.

18. Il Medico condotto, assistito dalle autorità amministrative ed ecclesiastiche, promuoverà ed eseguirà le pratiche della vaccinazione da determinarsi nel regolamento di servizio.

19. Egli sarà direttore e medico-chirurgo degli spedali esistenti nel raggio di sua giurisdizione e non aventi altrimenti per propria istituzione un medico direttore esclusivo. Sarà medico chirurgo degli altri istituti di beneficenza mantenuti a spese del pubblico.

20. Veglierà, per quanto riguarda la salubrità, sopra le scuole, li asili infantili, i collegi, i convitti, le carceri ed i pubblici lavoratorj.

21. Nel caso in cui l'accentramento della popolazione richiedesse lo stabilimento di due o più esercenti, li uni applicati alla medicina, li altri alla chirurgia, oltre la rispettiva assistenza clinica toccherà al chirurgo l'incarico di tutto ciò che riguarda la vaccinazione, l'assistenza ostetrica l'accertamento della morte, il ragguglio chirurgico.

TITOLO TERZO. — Della nomina dei Medici condotti.

22. Il conferimento delle Condotte avrà luogo in via di esame di concorso.

23. I medici, che alla pubblicazione della presente legge fossero già addetti al servizio di una Condotta, verranno, per la continuazione nel loro impiego, dispensati dall'esperimento suddetto, ritenuto che si sottopongano del resto a tutti li altri doveri portati dal regolamento.

24. Il Consiglio superiore di sanità fisserà norme uniformi per l'esame di concorso, che verserà complessivamente sopra argomenti di medicina pubblica e di pratica medico-chirurgica.

25. Non saranno ammessi a concorsi per condotte di prima e seconda classe che Medici condotti della classe immediatamente inferiore.

E solo in caso che, per mancanza assoluta di concorrenti dell'accennata qualità, si dovesse procedere ad un secondo esperimento, in questo saranno ammessi tutti li esercenti anche non Condotti.

26. Li esperimenti di concorso si terranno nel capo-luogo della provincia, ove è vacante la Condotta, sotto la direzione e sorveglianza del Consiglio provinciale di sanità. Il giudizio però degli elaborati verrà demandato ai soli membri di esso Consiglio che sono medici chirurghi, aggiuntivi due fra i più accreditati esercenti del luogo.

27. In seguito al concorso si formerà una lista, nella quale saranno iscritti tre dei concorrenti per ordine di merito.

28. Questa lista verrà sottoposta alle deliberazioni dei Municipj che costituiscono la Condotta, i quali sceglieranno su di essa il Medico condotto. Non convenendo tutti i Municipj in una medesima scelta si riterrà no-

eseguire; nè far altro atto o rumore il quale potesse interpretarsi per convenzionale fra lui e la signora *Prudence*.

La seduta si scioglie alle ore dieci e mezzo.

Letto, discusso ed approvato nella seduta del 2 ottobre 1830.

Dott. *Salvatore Pogliaghi*, presidente.

Ing. *Francesco Brioschi*, segretario — Dott. *Antonio Tarchini-Bonfanti*, segretario — *Carlo Tenca*, segretario.

La Società d'Incoraggiamento aveva invitato il signor *Lassaigne* ad un'altra seduta, nella quale si proponeva di non far altro che ripetere esperimenti di trasmissione di pensiero senza il concorso del signor *Lassaigne*, come fu nelle citate sperienze N° 11.° e 12.° Ma egli rispose che mancavagli il tempo di fermarsi più oltre in Milano, e però non poteva accettare l'invito.

minato quello dei tre che ottenne la preferenza dal maggior numero di Municipj, ed in caso di parità di voti la nomina sarà devoluta al Consiglio provinciale di sanità.

29. Se nessuno dei concorrenti verrà giudicato degno della nomina si rimoverà il concorso.

TITOLO QUARTO. — Della durata in officio del Medico condotto, delle supplenze e della giubilazione.

30. La durata delle funzioni del Medico condotto è indeterminata.

31. Quando però uno o più dei Municipj componenti la Conduita credesse, che il Medico non corrisponda degnamente al disimpegno delle proprie funzioni, e quindi ne richiedesse l'allontanamento, la proposta relativa verrà indirizzata al Consiglio provinciale di sanità che, dietro esame e verifica degli imputati mancamenti, e sentiti in proposito li altri Municipj non associati alla proposta, ne provocherà dal consiglio superiore di sanità la licenza. La quale, ove non ostino gravi circostanze, dovrà essere comunicata al dimesso sei mesi prima della cessazione del servizio.

32. Per mancanze di minor conto potrà farsi luogo a sospensione temporaria dal servizio o ad altre minori penalità da determinarsi nel Regolamento.

33. Si farà luogo a supplenze per malattia dell'esercente o per legittimi impedimenti di altra natura.

34. Nel primo caso, se la malattia è breve, il Condotto potrà farsi supplire dai Medici vicini.

35. Nel caso in vece che, o per lunga durata della malattia, o per altri ostacoli, ciò non possa aver luogo, dovrà assumersi dal Condotto, di concerto co' i Municipj, un apposito supplente.

36. Sarà la supplenza in caso di malattia a carico dei Municipj.

37. Quando però la malattia duri oltre un mese, anche il Medico condotto concorrerà nel pagamento del supplente, sempre in tale proporzione da non sacrificare più della metà del proprio onorario.

38. Le supplenze per altri impedimenti dovranno essere consentite dai Municipj, notificate al Consiglio provinciale di sanità, e saranno tutte a carico del Condotto.

39. In ogni caso la supplenza non potrà mai oltrepassare un anno, trascorso il quale, si provvederà con la giubilazione e co' il rimpiazzo a norma di legge.

40. Il Medico condotto, reso impotente per età o per malattia al disimpegno delle proprie incumbenze, avrà diritto ad una giubilazione con trattamento proporzionale ai servizi da esso prestati ed alle sue condizioni economiche.

41. Tale diritto verrà riconosciuto per decisione del Consiglio provinciale di sanità.

42. Verrà creata, co' il concorso della provincia, dei Municipj e con la ritenuta del due per cento su l'onorario dei Medici condotti, una cassa pe' il trattamento di giubilazione.

43. Alle vedove dei Medici condotti, versanti in condizione di assoluto bisogno, compererà pure su l'anzidetta cassa un trattamento proporzionale ai servizi resi dal defunto.

TITOLO QUINTO. — Disposizioni generali.

44. I Medici condotti dipenderanno direttamente dal Consiglio superiore e dai Consigli provinciali di sanità.

In via officiosa essi dovranno rispetto ed obediienza ai Municipj di cui fanno parte.

45. Con apposita legge sarà provveduto all'organizzazione del servizio sanitario a prò degli indigenti della capitale e di quelle città nelle quali sono stabiliti Consigli di sanità.

TITOLO SESTO. — Disposizione transitoria.

46. La presente legge non ha effetto retroattivo in danno degli attuali Condotti, sieno essi medico-chirurghi, o semplicemente medici o chirurghi.

Però, ad oggetto di avvicinare possibilmente alle stabilite norme e eccezioni che deriverebbero dall'anzidetto principio, resta determinato in via transitoria;

a) Che, nelle Conduite ora coperte da individuo solamente medico, po-

trà essere riconfermato l'esistente chirurgo, o destinato un nuovo sussidiario anche solamente chirurgo.

b) Che, cessando per qualsiasi fatto il medico, si aprirà il concorso, a meno che nell'esercente chirurgo, che lo sussidiava, non concorrano li estremi pe' il disimpegno complessivo della Conduita.

Caso di frattura composta e complicata delle ossa della faccia curato felicemente. — Sunto di una memoria inedita del dottor Luigi Giovannoli, medico-chirurgo militare ed ispettore provinciale di vaccinazione in Castelnovo di Garfagnana.

Filippo Gatti, di Novellano, d'anni quarantasei, caduto per iscoscesi dirupi, riportò vasta ferita nella faccia con tale frattura delle ossa che l'arcata dentaria superiore penzolava su l'inferiore. Trasportato nell'ospedale di Castelnovo di Garfagnana, fu affidato alle cure del sig. dott. Luigi Giovannoli. Lo stato dell'infermo era a sì triste punto, che lasciava ben poche speranze di vita, nulla meno si cercò di ridurre a contatto le parti divise e di mantenervele con idonea fasciatura, e si apprestarono li altri soccorsi richiesti dalla gravità del caso. A capo di pochi giorni le condizioni universali migliorarono, ed allora il chirurgo, pensando al modo di assicurare la più regolare consolidazione della frattura, ideò un apparecchio, cui egli ama di chiamare *a compressione continua*.

Consiste questo in una doccia metallica, ricoperta di tela, e conformata di guisa d'adattarsi ai sei denti medj superiori; li estremi della doccia si prolungano in due branche egualmente metalliche ed elastiche, ripiegate in avanti ed in alto, fino ai lati delle aperture nasali; di là l'una comincia a divergere dall'altra scorrendo obliquamente su la guancia sino all'angolo esterno dell'occhio; dal qual punto si dirigono, convergendo fra loro, verso la sommità del capo, ed ivi s'incrociano per portarsi ciascuna su l'opposta regione mastoidea, a cui si adattano con una estremità allargata e alquanto concava a guisa di cucchiaino. L'incrocio delle due branche è assicurato con una correggia, la quale, discendendo lungo l'occipite, si fissa ad un collare imbottito.

Con sì fatto apparecchio il sig. dott. Giovannoli ebbe la soddisfazione di vedere, dopo un circa trenta giorni, ristabilito in piena salute l'infermo, a cui non restò che una lieve deformità verso la radice del naso, ed una non molto incomoda epifora, conseguenza delle riportate lesioni.

RIVISTA

Polipo del seno mascellare: ablazione della parete anteriore della cavità: guarigione. — Nel *Journal des Connaissances méd.-chir.* è narrato dal dott. Gorrè un tal caso.

Un giardiniere di 57 anni, robusto, presentava tutti i sintomi, dietro i quali diagnosticare un polipo del seno mascellare destro. Il dottor Gorrè eseguì l'operazione seguente.

Furono cavati tutti i denti malfermi; un'incisione trasversale fu fatta dalla tuberosità molare verso l'angolo interno dell'occhio; una seconda fu abbassata da quella su lo spazio compreso fra il canale labiale e la commissura: poi la membrana mucosa boccale fu incisa colà ove si riflette su l'osso mascellare, ed il lembo disseccato dal basso in alto, fu tenuto sollevato. Fu in tal modo messo a nudo gran parte dell'osso mascellare superiore, ed essendone friabile ed ammolita una parte, alla parete anteriore, per mezzo delle pinze e del manico d'una spatola si levarono alcuni frammenti ossei, sicchè fu possibile penetrar nella cavità; poscia con una piccola sega a manico fu allargata la già aperta strada, operando ad intervalli or con le forbici, or co' il martello; fu levato l'opereolo anteriore del seno, e la cavità messa a nudo perfettamente. Il seno aveva la capacità quattro volte più grande che non all'ordinario: si levò il polipo, si cauterizzò la superficie mucosa co' il ferro; e si terminò l'operazione abbassando il lembo, che fu attaccato con alcuni punti di cucitura attorcigliata.

Un mese dopo, la guarigione era compiuta: e trenta mesi dopo non vi aveva sintomo alcuno di riproduzione.

Ipertrofia della milza: emorragia gastro-intestinale: morte. — Questo caso, recato dalla *Gazette des Hôpitaux*, formò l'argomento d'una comunicazione del dottor *Grisolle* all'Accademia di Medicina di Parigi.

Un uomo di quarantaquattro anni, di buona costituzione, fu sempre sano fino al 1834, nel qual anno ebbe una febre quotidiana, che durò quattro settimane: egli non sa se la milza fosse allora ingrossata: nessun accidente seguì la convalescenza, e la salute ritornògli florida, e tale durò dopo che erasi trasferito ad abitare un paese non paludoso. Nel 1847 cominciò a dimagrire, le forze a diminuirgli, ad avvertire un tumore nell'ipocondrio sinistro. Questi fenomeni aumentarono per un anno, poscia rimasero stazionari. Nessun dolore provava alla sede del tumore: solo non poteva più camminare a lungo, ed ancor meno correre senza affannarsi assai: del resto provava solamente qualche difficoltà nel respiro. Per quali incomodi entrò nello spedale il 5 maggio 1850, venti mesi dopo che i fenomeni sopradetti eransi fatti stazionari.

Il tumore dell'ipocondrio destro discendeva verso l'ombelico, era formato da uno sviluppo considerevole della milza, la quale non era dolente, nè pur sotto una pressione mediocre: non v'avea febre, non sintomo alcuno d'intermittenza sia nella circolazione, sia nell'innervazione: il sonno tranquillo, turbato alquanto però dalla dispnea.

Malgrado la mancanza d'ogni intermittenza fu prescritto un grammo di solfato di chinina, e poi due grammi: si determinarono varie volte de' fenomeni tossici, che durarono cinque giorni o sei; ma nessun cambiamento s'avvertì nella milza. S'applicarono allora su'l tumore delle ventose scarificate: le incisioni si cicatrizzarono assai difficilmente; ma non s'ottenne alcun buon effetto. Ventun giorni dopo essere entrato nello spedale senza causa nota fu il malato preso da ematemesi per tre volte, che diede in tutto 4 chilogrammi e 140 grammi di sangue. Il riposo assoluto, il ghiaccio, le bevande acide non poterono impedire ch'egli morisse la sera medesima.

Alla sezione del cadavere si trovò gran quantità di sangue nello stomaco e nelle intestina; ma ad onta del più minuto esame non si vide la benchè minima ulcerazione della membrana mucosa, la minima fessura o rottura di vasi. Tutti li organi erano nello stato normale; però esangui, meno la milza che offeriva un notevolissimo sviluppo.

Quest'organo aderiva in tutta la sua superficie alle parti circostanti per mezzo d'un tessuto celluloso-fibroso mediocrementemente fitto: pesava 4 chilogrammi e 100 grammi: nella parte media in tutti i sensi era grosso circa 34 centimetri: la consistenza era maggiore che nello stato normale, e si avvicinava a quella del fegato: il colore meno carico: al taglio il tessuto era secco, e sotto la pressione non dava che poco umore splenico, del resto perfettamente friabile: malgrado queste alterazioni l'aspetto cellulospungoso della milza, i suoi sepimenti cellulosi s'incontravano in tutti i sensi. Solamente in alcuni punti questi sepimenti erano assai sviluppati, e si trovavano nel mezzo del tessuto splenico delle false membrane. V'avea induramento ed un poco di scoloramento, ma nessuna degenerazione. Né i vasi nè i nervi splenici non offrivano nulla di notevole.

Nessun versamento sieroso v'avea nel peritonéo od altrove. Il malato non era mai stato edematoso.

BIBLIOGRAFIA

Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique, appliquée à la chirurgie et aux différentes branches de l'art de guérir, par E.-F. Bouisson. — 1 vol. in 8.°, de 560 pages. — Paris, Baillière, 1850.

In questo libro è la trattazione metodica e completa di tutte le quistioni che si riferiscono all'anestesia artificiale. L'autore analizza il dolore prodotto dalle operazioni chirurgiche nella sua durata, nella sua sede, nelle sue sequele morbose; poi tesse l'istoria degli agenti anestetici presso li antichi, i Chinesi, durante il medio evo; considera partitamente i mezzi generali e locali, meccanici e farmaceutici, interni ed esterni messi in opera per prevenire il dolore, fino alla scoperta dell'etere solforico e del cloroformio. Pervenuto a tali scoperte, e passati in rapida rivista li altri agenti anestetici

che attraversarono l'orizzonte della scienza, l'autore espone i modi di amministrazione di essi, e descrive i varj apparecchi destinati a quest'uopo. — Dalle fonti dell'osservazione personale su l'uomo sano, dalla fisiologia sperimentale, dall'arte veterinaria e dai dati clinici, il *Bouisson* desume il concetto dell'azione degli agenti anestetici.

Nei fenomeni prodotti dalle inalazioni anestetiche si distinguono due periodi ed ognuno di questi periodi consta di tre tempi.

Un notevole *esaltamento* di tutto l'organismo si nota appena che i vapori vi si difondono: tale fenomeno, ineguale nella sua durata e nelle sue manifestazioni, in alcuni individui si prolunga fino a far credere impossibile la stupefazione, mentre in altri manca quasi completamente.

Questi ultimi passano d'un tratto alla *suppressione della sensibilità e della intelligenza*, stato a cui invece i primi arrivano grado grado dopo l'eccitamento. Prima di estinguersi, la sensibilità viene decomposta nelle sue modalità, l'intelligenza è indebolita ne' suoi atti, dal delirio loquace fino al sonno immaginoso, fino al sonno profondo, fino all'abolizione temporaria, ma completa, delle percezioni e della volontà, fino all'estinzione totale della coscienza.

Mentre l'intelligenza e la sensibilità si estinguono, la *facoltà motrice* si indebolisce, poi si annichila anch'essa.

Questi tre tempi di esaltamento, di suppressa sensibilità ed intelligenza e di abolizione de' movimenti volontari e riflessi, costituiscono il primo periodo, detto dal *Bouisson* periodo di *eterismo animale*.

Il secondo periodo, o di *eterismo organico*, sarebbe annunciato dall'*abbassamento del calore animale*, che l'autore fa dipendere dall'annientamento della nervazione, cui succede l'*estinzione de' movimenti respiratori* e finalmente la *paralisi del cuore*. Tali fenomeni, che segnano l'invasione del principio tossico su le funzioni indispensabili alla vita, si mantengono per poco nei limiti di un turbamento riparabile e fugace, poi traboccano a condizioni bentosto fatali, che però non lasciano tracce *caratteristiche* nei cadaveri.

Dalla considerazione degli effetti proprj degli agenti anestetici, il *Bouisson* inferisce che essi godono di una virtù specifica, di un modo di agire *dinamico* che partecipa dell'energia del medicamento e della sottigliezza del veleno, accoppiando il *maximum* di intensità ed il *minimum* di durata: ostili alla vita oltre certi limiti, preziosi all'arte entro dati confini.

Del resto li effetti degli agenti anestetici, cui non si sottraggono neppure i vegetali, non sono identici nelle varie età, nei due sessi, nei varj temperamenti. Nei ragazzi sono prontissimi e assai di rado preceduti dall'eccitamento iniziale; nelle femine l'eccitamento iniziale è più frequente che nei maschi e veste la forma spasmodica o convulsiva piuttosto che la congestiva sanguigna; l'anestesia è più pronta e profonda; nei vecchi l'azione anestetica è lenta, ma profonda e durevole; nel temperamento sanguigno è più marcato l'eccitamento iniziale; nel nervoso sono più facili i fenomeni convulsivi e spasmodici; nel bilioso, i sogni tetri, il delirio furioso; nel linfatico manca spesso l'esaltazione e predominano agli altri i fenomeni di annientamento animale ed organico.

La numerazione e la conoscenza di tali contingenze normali od eccezionali guida l'autore a tracciare le regole pratiche per produrre l'anestesia artificiale e per ovviarne o rimediarne li accidenti, a precisarne le indicazioni e le controindicazioni, a valutarne li effetti morbosi e le varie influenze.

Per precisar meglio queste ricerche e per procedere con rigore nelle successive indagini ed applicazioni, il *Bouisson* istituisce un parallelo fra l'etere ed il cloroformio. Egli stabilisce la superiorità del cloroformio riguardo alle qualità fisiche, alla facilità dell'amministrazione, alla rapidità dell'azione anestetica, alla natura degli effetti prodotti (mancando la tosse e non di rado l'eccitamento iniziale) alla profondità e durata dell'insensibilità; ma nel tempo medesimo riconosce quanto appunto alcune di queste sue doti debbano concorrere a renderne pericoloso l'impiego e limitata l'indicazione. Pone a raffronto le morti dovute all'etere con quelle dovute al cloroformio; nota la terribile celerità con cui si verificano quest'ultime; nota che la maggior parte di esse seguirono l'anestesia premessa ad operazioni di nessun momento, e credesi autorizzato ad in-

ferirne: che il cloroformio non deve preferirsi in ogni caso all'etere solforico; che i due agenti hanno ciascuno i loro pregi ed i loro inconvenienti; che la quistione a sciogliersi non è quella della superiorità dell'uno su l'altro, ma la determinazione delle indicazioni rispettive; che, per massima generale l'anestesia non dovrebbe essere premessa alle operazioni poco importanti, poco dolorose, brevi, che esigono la partecipazione attiva del malato, nelle quali la sensibilità serve di guida al chirurgo, o che sono intraprese allo scopo di eccitare il dolore; che deve riserbarsi a quelli individui in cui non esistano controindicazioni nello stato de' polmoni, del cuore o del cervello; finalmente che l'etere è preferibile nei soggetti deboli, sfiniti, nelle operazioni lunghe in cui l'azione anestetica debb'essere sostenuta, nei vecchi, nei fanciulli, nelle femine isteriche, mentre il cloroformio è idoneo ne' casi opposti.

Stabilite queste prudenti riserve, limitazioni e distinzioni, il *Bouisson* passa a valutare alcuni timori che si erano concepiti intorno l'influenza dell'anestesia su la riuscita delle operazioni e dell'andamento successivo. Si era temuto che la fluidificazione del sangue, che consegue alle inalazioni anestetiche, potesse favorire le emorragie, ritardare la cicatrizzazione, snervare il processo riparatore. Il *Bouisson* afferma che ha luogo perfettamente il contrario. Si era temuto che un turbamento sì profondo dell'economia non potesse covare conseguenze lontane, che la reazione consecutiva, che il dolore del risentirsi, dovessero assumere straordinaria energia. Il *Bouisson* non solo ne assicura, che questi sono vani timori, ma ancora sostiene che l'influenza delle inalazioni vale a rendere meno frequenti li accidenti nervosi, meno violenta l'infiammazione della superficie traumatica, conseguenza ordinaria delle operazioni chirurgiche, e appena appena esita nell'affermare che la loro benefica influenza possa prevenire l'assorbimento purulento. A dir breve, il nostro autore ritiene che le inalazioni sopienti valgono a togliere tutti quelli accidenti che sono effetti del dolore ed a modificare favorevolmente quelli altri in cui il dolore entra come elemento produttore.

E affinché tutte queste asserzioni non sinigliassero ad un gratuito pagnegirico, il *Bouisson* si ingegna confortarle con la testimonianza de' numeri, presentandone in due tabelle i risultati comparativi di operazioni chirurgiche eseguite con o senza inalazioni eterice, tabelle che realmente sembrano offerire espressi i tanti numerati vantaggi in una mortalità assai minore per le prime che per le seconde.

Oltre i pregi generici del metodo, l'anestesia può spiegare un'azione intrinseca ausiliare all'atto operativo in tutte le contingenze in cui giova assicurarsi della massima immobilità dell'operando od ottenere un forte rilassamento della fibra. In parecchie operazioni oculistiche, nelle riduzioni delle ernie, nelle litotrizie, nella riduzione di lussazioni e fratture, nei parti laboriosi od in quelli che abbisognano dell'intervento della mano o dell'istrumento ostetrico, oltre l'azione sopiente torna non di rado prezioso siffatto rilassamento o siffatta immobilità.

I tentativi di applicazioni dell'etere e del cloroformio alla terapia medica riposano su le modificazioni che questi due agenti imprimono alla sensibilità, all'intelligenza ed alla motilità. Il *Bouisson* enumera tali tentativi nel trattamento delle nevralgie, dei dolori viscerali, dell'epilessia, dell'eclamsia, del tetano, delle alienazioni mentali, della meningite, del *delirium tremens*, ecc., ne esamina i risultati e conchiude: che le lesioni della sensibilità reclamano principalmente le inalazioni eterice e cloroformiche; che le lesioni della motilità ne vengono modificate in un modo assai meno evidente, soprattutto quand'esse assumono la forma spasmodica; che le lesioni dell'intelligenza sono meno che l'altre modificabili. L'applicazione topica dell'etere e del cloroformio renderebbe poi anch'essa grandi servigi in parecchie nevralgie, nelle reumatologie, nell'ottalmie e principalmente nell'orchite.

L'introduzione del metodo anestetico aperse largo campo di studj e di investigazioni al medico-legista. L'anestesia può giovare a far palesi le malattie simulate; può favorire attentati contro il pudore, contro la vita, occultazioni di parti. Quindi la medicina legale deve esser chiamata a sciogliere le delicate quistioni che toccano le responsabilità degli individui anestizzati; a scoprire nei cadaveri le tracce dell'azione tossica degli

agenti anestetici; a formulare le norme e le restrizioni per lo spaccio di questi agenti eroici che, come li altri, possono salvare od uccidere. — E siamo ben lieti nel notare che il *Bouisson* è consigliere delle più rigorose riserve.

Il metodo anestetico è irragionevole?, è immorale?, è inutile?, è pericoloso?; ne pare naturale che non si scriva un enorme volume su l'anestesia per lanciarle nell'ultime pagine uno di questi anatemi, che tornerrebbe il medesimo quanto una proscrizione formale dalla pratica medica e chirurgica.

(Sarà continuato).

Dott. Gaetano Strambio.

Sommario della storia naturale per guida all'insegnamento elementare e per indirizzo di coltura — del prof. G. Brugnattelli. — Pavia, tipografia Eredi Bizzoni, 1880 — vol. unico, diviso in due parti; 40 fogli in 8° piccolo. — Prezzo fr. 5. — È consolante il vedere come a' giorni nostri lo studio delle cose naturali, studio veramente solido e nutritivo, vada anche in Italia acquistando sempre maggior pregio ed estensione e dai più saggi governi sia qual parte interessantissima dell'istruzione preparatoria e fondamentale imposto alla gioventù. Più consolante ancora è il vedere come la maggior parte dei libri che trattano di siffatta materia, e che si propongono alla crescente generazione, non siano più un ammasso indigesto di spropositi, speculazione di avidi guastamestieri, ma l'opera accurata di coscienziosi specialisti, che incanutirono nella cultura e nell'insegnamento della stessa materia. Sotto questo rapporto pochi libri offrono tanta garanzia di essere acconci al loro scopo e degni di tutta la confidenza del pubblico quanto il sommario che annunciamo. Un esame minuto che ne riveli il merito e la perfezione non è cosa da medico nè da gazzetta medica. Basti qui il segnalarlo e raccomandarlo come produzione distintissima nel suo genere, ciò che crediamo di poter fare a chiusi occhi per la sola conoscenza dell'illustre e veramente dottissimo autore.

V.

NOTIZIE — VARIETÀ

Tentativi di suicidio negli uomini grandi. — La *Gazette des Hôpitaux*, dopo aver fatto allusione a molti tentativi di suicidio in uomini celebri, e particolarmente a quelli di *Napoleone*, di *Chateaubriand*, di *Lamartine*, conchiude dicendo che « vi sarebbero de' punti di contatto assai curiosi da poter rilevare nella frequenza di tal pensiero negli uomini celebri; egli è certo che se la follia ne fosse la sola spiegazione possibile, la sorte dell'uomo volgare sarebbe la sola degna d'invidia. »

Progresso negli ospedali. — *El Observador*, giornale medico spagnolo, narra come l'amministrazione dello spedale generale di Barcellona abbia messo al posto del corpo farmaceutico di quell'ospedale un frate laico e quattro suore della carità. Per tal modo le ricette saranno eseguite da persone affatto incapaci e prive d'ogni istruzione speciale. — Non sembra questo un gran progresso?

Alienati liberi nell'Irlanda. — Nell'ultima statistica di un tal paese, oltre li alienati chiusi agli spedali, contavansene 448 nelle famiglie loro: 308 de' quali erano imbecilli, 189 alienati e 198 idioti.

La decimottava parte degli alienati d'Irlanda, calcolandone la cifra ufficiale a 12207, non era compresa in quella statistica. L'osservazione medesima s'applica alla Francia, ma in proporzione più grande assai. Non è possibile farsi un'idèa del numero considerevole di idioti, di dementi, d'alienati, che rimangono nelle loro famiglie, o son posti in stabilimenti religiosi, od in pensioni particolari.

— Lo stato dell'Unione Americana, la Pensilvania, decise di fondare una istituzione medica, i cui posti saranno affidati alle donne. *Elisabetta Blackwell*, addottorata a Ginevra, negli Stati Uniti, e recatasi poscia per istudiare a Parigi, si inoltrò nella candidatura per la cattedra di chirurgia.

DOTTORI **Gaetano Strambio** e **Andrea Verga**
REDATTORI RESPONSALI.

MILANO, TIPOGRAFIA E LIBRERIA DI GIUSEPPE CHIUSI
contr. di S. Vittore e 40 martiri, N.° 1177.