

LIOTECA
CISIANA

MEGA MED
MISCELL
A 12
9
OMA

*Al Chiarissimo Professore
Guido Baccelli,
Ministro della P. Istruzione
in attestato di profondo
rispetto sommessamente
offre l'autore*

SULLE INIEZIONI IPODERMICHE

DI SUBLIMATO CORROSIVO

NELLA CURA DELLA SIFILIDE

PEL

Dott. **IGNAZIO TORTORA**

Già Assistente della Clinica CANTANI — Medico del Sifilicomicio di Napoli

Medico degli Ospedali dipendenti dal R. Albergo dei Poveri

Medico dell' Ufficio Sanitario di Caserta

Lavoro eseguito, per la parte sperimentale, nell' Istituto Fisiologico della R. Università
diretto dal Prof. Comm. G. ALBINI, e per la parte Clinica, nella 3.^a Sezione del Sifilicomicio di Napoli
diretta dal Prof. Cav. T. DE AMICIS

(con tre tavole)



Estratto dal Morgagni

Fascicolo di Ottobre 1881



Dottor LEONARDO VALLARDI, editore

NAPOLI

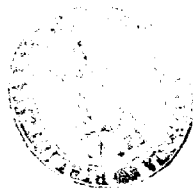
ROMA

MILANO

TORINO

Carrozzieri alla Posta, 29 | Via Torre Argentina, 34 | Piazzà S. Sepolcro, 7. | Via Corte d'Appello, 14.

1881





I Tortora. Sifiloderma Papuloso



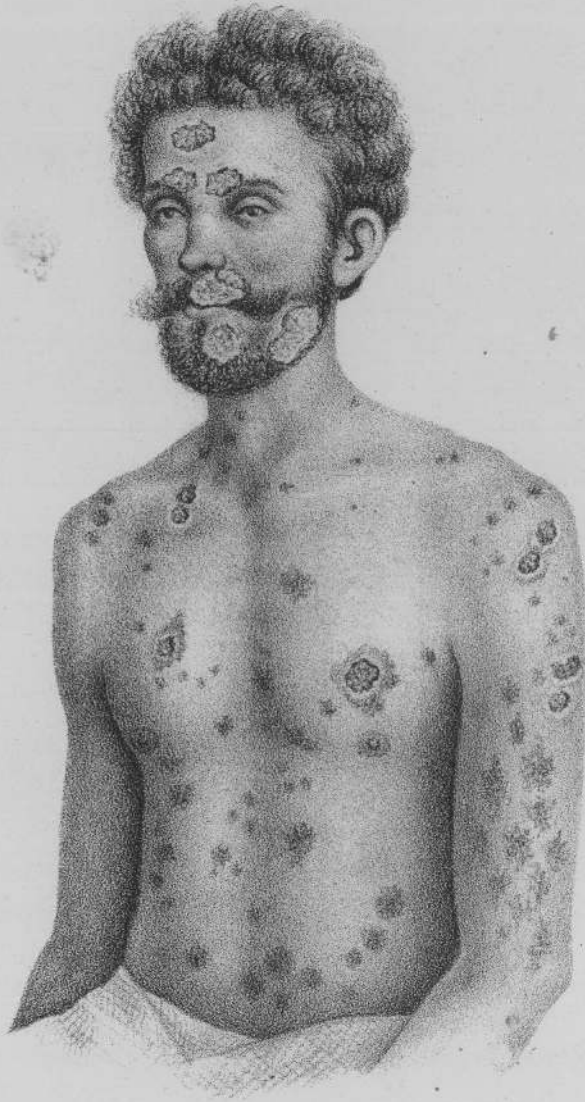
I. Tortora. Sifiloderma Papuloso







I. Tortora. Sifiloderma Papulo pustoloso ulcerante
(Sifilide recente)



I. Tortora. Sifiloderma Papulo pustoloso ulcerante

(Sifilide recente)



Fig. 1

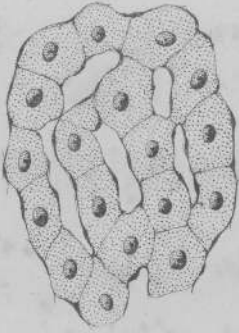


Fig. 2

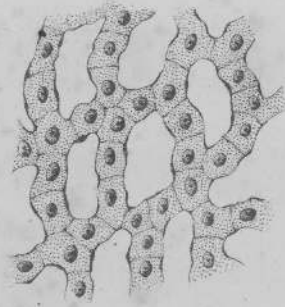


Fig. 3

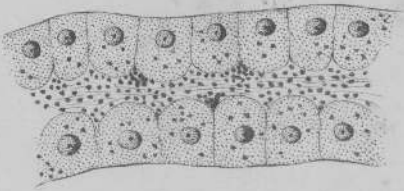


Fig. 4

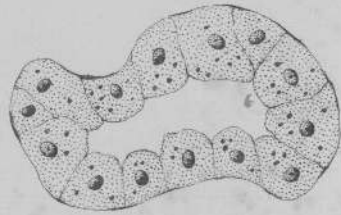
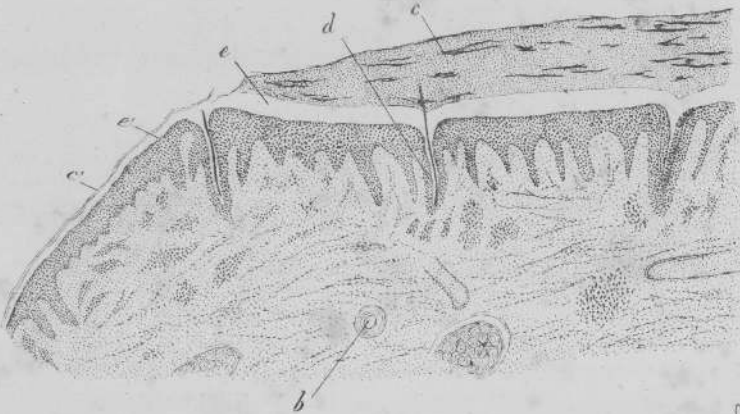


Fig. 5



Fig. 6





SULLE INIEZIONI IPODERMICHE DI SUBLIMATO CORROSIVO

NELLA CURA DELLA SIFILIDE

PEL

Dott. IGNAZIO TORTORA

Già Assistente della Clinica CANTANI — Medico del Sifilicomico di Napoli
Medico degli Ospedali dipendenti dal R. Albergo dei Poveri
Medico dell'Ufficio Sanitario di Caserta

*Lavoro eseguito, per la parte sperimentale, nell'Istituto Fisiologico della R. Università
diretto dal Prof. Comm. G. ALBINI, e per la parte Clinica, nella 3.^a Sezione del Sifilicomico di Napoli
diretta dal Prof. Cav. T. DE AMICIS*

(con tre tavole)



Estratto dal Morgagni

Fascicolo di Ottobre 1881



Dottor LEONARDO VALLARDI, editore

NAPOLI | ROMA | MILANO | TORINO
Carrozzeri alla Posta, 29 - Via Torre Argentina, 34 | Piazza S. Sepolcro, 7. | Via Corte d'Appello, 14.

1881

R Stabilimento tipografico del Comm. G. de Angelis e Figlio.

PARTE SPERIMENTALE

L'estensione sempre crescente del metodo ipodermico per l'introduzione dei medicamenti nell'organismo, ed i brillanti risultati ottenuti dalle iniezioni di sublimato nella cura della sifilide presso la 3.^a sezione del Sifilicomio di Napoli, diretta dal Prof. DE AMICIS, e nella quale io presto servizio in qualità di medico assistente, mi invogliarono a studiare estesamente tale argomento.

Fui altresì incoraggiato dalla lettura di opuscoli scritti da esimi sifilografi come il NEUMANN (1), il quale dice, che egli come medico secondario nel riparto delle malattie cutanee ebbe da HEBRA fin dal 1860 affidato l'incarico di sperimentare tale metodo di cura ed eccita gli altri di seguirlo, attestandone i buoni risultati ottenuti.

Più incoraggiante è l'opuscolo di SIGMUND (2), il quale fa una lunga descrizione di questo metodo e preferisce la soluzione di sublimato corrosivo a quella di calomelano o di altro preparato di mercurio. Riporta pure un metodo eseguito da LUDWIG per riconoscere la presenza del mercurio in un liquido animale, che io non ho creduto eseguire per le ragioni che dirò in appresso. Egli termina il suo lavoro con le seguenti parole:

« Tutto riassunto, io ritengo le qui descritte iniezioni cogli indicati rimedii mercuriali come una impresa straordinariamente facile, e nella più certa ipotesi che ogni medico intelligente ne regoli bene la tecnica, io posso considerare ammissibile il nessun danno essenziale delle stesse ».

Nel decidermi a scrivere su tale argomento, ho cercato di eseguire un lavoro possibilmente completo facendo precedere la parte sperimentale alla parte clinica, ed ho creduto essere di somma necessità dire qualche cosa sull'azione fisiologica del sublimato corrosivo amministrato per la via ipodermica, non avendone ancora i trattati di materia medica detta una parola, per quanto io mi sappia.

Gli autori affermano che i preparati di mercurio si eliminano per la saliva, pel sudore, per le urine, ma essi intendono parlare dei preparati dati per la via interna e non per quelli introdotti nel pannicolo adiposo sottocutaneo. Però anche per quelli amministrati per la via interna era mestieri di essere certo di questa elimina-

(1) Diagnostik und Therapie der Hautsyphiliden — Von professor Dott. I. NEUMANN — WIEN.

(2) SIGMUND, Sui recenti metodi di cura della sifilide — Traduzione di CASSIA — Editore E. Detken 1881.

(a) Proprietà letteraria.

zione. Perciò in questo lavoro ho cercato di stabilire la eliminazione del sublimato dato per la via ipodermica e per la via interna e le alterazioni che produce all'organismo avvelenando l'animale, per ambo le vie, acutamente e cronicamente. Si comprende facilmente che sugli animali di cui mi sono servito (cani, conigli) non era possibile vedere se il mercurio si eliminasse pel sudore e per la saliva non potendosi ottenere queste due segregazioni, quindi era mestieri di accontentarmi della sola urina.

Prima di tutto era indispensabile di sapere un metodo esatto per riconoscere la presenza del mercurio in una sostanza animale liquida o solida, volendo analizzare oltre l'urina, tutti gli organi dell'animale.

Il metodo seguito da molti per riconoscere il mercurio in un liquido organico è quello di BÉRGÈRET e MAJENÇON, e consiste nell'immergere una coppia di *ferro e platino* (laminetta) nell'urina resa acida con l'acido solforico. Dopo mezz'ora si toglie la coppia dal liquido, si lava con acqua la lamina di platino, si pone in un'atmosfera di cloro, poscia si agita all'aria, ed in seguito con questa lamina si tocca una carta impregnata di una soluzione di ioduro di potassio al centesimo: se nell'urina esisteva mercurio la lamina di platino produrrà delle strisce rosse di biioduro di mercurio sulla carta.

Questo metodo non mi pare molto esatto, perchè sulla lamina di platino resta sempre una certa quantità di gas cloro, il quale, nel venire a contatto con la carta iodurata, mette in libertà il iodo che colora la carta in violetto, ed è quindi difficile discernere il colore rosso del ioduro di mercurio in mezzo al violetto del iodo, trattandosi di piccolissime tracce. Tanto dico per esperienza, imperocchè avendo eseguito questo metodo come esperimento negativo con il prof. PRIMAVERA sulla mia urina che non poteva contenere *mercurio*, notammo questo inconveniente. Dopo, non contenti di ciò, mettemmo in una porzione di mia urina cinque centigrammi di sublimato corrosivo; ed eseguitane l'analisi col sopradetto metodo, vedemmo l'impossibilità di discernere il ioduro di mercurio in mezzo al violetto del iodo. Per questa inesattezza tale metodo fu da me abbandonato, ed anche perchè esso non può servire per le sostanze solide.

Recentemente LUDWIG ha praticato il seguente metodo riportato da SIGMUND (1).

Ad un mezzo litro dell'urina da esaminare si aggiunge da 2 a 3 centimetri cubici di acido idroclorico, si riscalda a 60° cels: e quindi vi si pone dentro 5 grammi di zinco in polvere; si agita fortemente con una bacchetta di vetro per lo spazio di un minuto, di guisa che lo zinco finamente diviso si porti in contatto con quanto più può delle particelle del liquido, scomponga la combinazione del mercurio, ed amalgamato, si precipiti in fondo. Dopochè la polvere di zinco sia ben deposta ed il liquido soprastante chiarificato, questo si decanta e la polvere di zinco che contiene il mercurio si mette sopra un filtro, si lava bene con acqua bollente e si fa asciugare a bagno maria. Il precipitato asciutto si pone in un cannello da ardere, il quale è capillarmente tirato ad una delle estremità, e facendo passare una lenta corrente di aria per la cannula, la si arroventa nel fornello per lo che il mer-

(1) SIGMUND, opera citata.

curio si volatilizza e si accumula nella parte capillare della cannula che sta al di fuori del fornello. Raffreddata la cannula se ne toglie la porzione capillare, si pone un granellino di iodio in una delle estremità, si riscalda ed il vapore del iodio si spinge dove ha dovuto risiedere il mercurio; si formano allora i caratteristici cristalli rossi di ioduro di mercurio, l'eccedente iodio viene espulso da una corrente d'aria. Affinchè durante il riscaldamento della polvere di zinco, non si producono prodotti peceiformi, che potrebbero nascondere la reazione iodo-mercuriale, si introduce nella parte capillare della cannula una spirale di rame ossidato; questa si arroventa fortemente e produce la combustione della pece in modo che nella porzione capillare non può accumularsi che il solo mercurio.

Di questo metodo non ne ho esperienza, quindi non ne conosco l'esattezza, solo debbo ripetere che esso non può servire per la ricerca del mercurio nelle sostanze solide, e quindi non era adattabile ai miei esperimenti.

La ricerca del mercurio, ed altrettanto va inteso per gli altri metalli e per l'arsenico, nei casi di avvelenamento ovvero in quelli di studii sull'azione ed eliminazione di esso dall'organismo, non può essere praticata se non dopo di avere distrutte le materie organiche nelle quali quel metallo trovasi in istato sempre di combinazione organo-metallica. Con altre parole, non si tratta di provare la presenza del mercurio in un composto definito di questo metallo, ciò che sarebbe estremamente agevole; si tratta di doverlo liberare prima dalla combinazione organica, e poi ridurlo ad una formula facilmente riconoscibile.

Per potersi ciò ottenere, cioè di separare il metallo dalla combinazione organica, è necessario che la sostanza organica venga prima distrutta, e ciò si ottiene o con carbonizzarla, o pure con distruggerla altrimenti. Sono notissimi i processi di ORFILA, di FLANDIN, di SCHNEIDER, di MALAGUTI e SARGEAUD, di JACQUELIN, di FORDOS e GELIS.

Quello che è accettato da tutti e che ho trovato esattissimo è il processo di FRESENIUS e BALBO, che consiste nel distruggere la materia organica a mezzo del cloro nascente sviluppato col clorato di potassa e l'acido idroclorico. DUFLOS e MILLON fecero già cenno di questo processo fin dal 1848 (1).

Ecco la descrizione secondo la quale deve operarsi:

Le materie da esaminarsi, supposte secche, tagliuzzate (se solide), si introducono in un ampio pallone di cristallo, sopravversandovi da un terzo ad una metà del loro proprio peso di acido cloridico fumante e poi tant'acqua pura, se non si tratta di liquido, da fluidificare bene il miscuglio. Il pallone si colloca in un bagno ad acqua riscaldata a circa 90° e quando si è riscaldata bene vi si versa del clorato di potassa a riprese, cercando di non versarne più di un grammo per volta, e di non porne una seconda porzione se l'azione chimica destata dalla prima non sia cessata o quasi. I chimici ammettono che tra l'acido cloridico ed il clorato si producano il cloro ed alcuni tra i suoi acidi minori, ed è in presenza di questi agenti ossidanti che le materie organiche si ossidano epperò si distruggono.

(1) Il metodo trovasi descritto in FRESENIUS (*Traité d'analyse qualitative*); OTTO (*Instruction sur la recherche des poisons*); DRAGENDORFF (*Traité de Toxicologie*) e nell'Enciclop. di chimica diretta da SELMI.

Reso limpido o quasi tutto il miscuglio si fa raffreddare e poi si filtra. Nel liquido filtrato, che è acido alle carte reattive, dopo di averlo tenuto esposto alla luce per trasformare il cloro, si fa pervenire una corrente di acido solfidrico, sino a saturarlo affatto; se nel liquido si trovava un preparato di mercurio, si otterrà un precipitato nero che è solfuro di mercurio.

Il liquido con il precipitato nero così preparato si terrà serbato in un vaso chiuso, ed in un luogo caldo per 24 ore. Dopo si filtra, ed il precipitato sul filtro raccolto, si lava; poscia rasciugato si versa in una capsola con dell'acqua regia nella quale il solfuro di mercurio, se si trova nel precipitato, si dissolve. Questa soluzione si evapora sino a secco a blandissimo calore. Il residuo di questa evaporazione ripreso con acqua distillata darà una soluzione, che all' uopo potrà essere filtrata, e nella quale si troverà il mercurio in condizione di cloruro al massimo; la laminetta di rame, il ioduro di potassio, e tutti gli altri reattivi del mercurio lo potranno in quella soluzione rivelare.

Questo metodo è molto lungo e richiede una certa esattezza, ma bisogna convenire che esso è il più sicuro per le accurate analisi e per ricercare le piccolissime quantità in qualsiasi organo o tessuto animale.

Per essere padrone di questo metodo e per poterlo sperimentare con coscienza, era mestieri di rendermi pratico di esso, perciò mi indirizai dal mio maestro ed amico Prof. N. REALE, il quale con molta gentilezza mi diresse nella tecnica operativa, ed eseguii con lui alcune prove, con lo scopo di padroneggiare il metodo. Cioè mettemmo 2 centigrammi di sublimato in 300 grammi di mia urina, e ne seguimmo l'analisi. Ottenemmo il precipitato nero con l'idrogeno solforato, e poscia con gli altri reattivi detti di sopra potemmo constatare la presenza del mercurio.

Trovato il metodo esatto per riconoscere il mercurio in una sostanza organica, mi posi all'opera ed incominciai i miei esperimenti sugli animali.

Debbo innanzi tutto rendere pubbliche grazie al Prof. ALBINI, Direttore dell'Istituto Fisiologico della R. Università, il quale, con eccessiva cortesia mi ha fornito tutti i necessari mezzi per compiere questo lavoro.

AVVELENAMENTO ACUTO PER SUBLIMATO CORROSIVO AMMINISTRATO PER LA VIA IPODERMICA

1.° *Esperimento.* — Il 23 giugno 1879 all'una p. m. introdussi, per mezzo della siringa di PRAVAZ-LUER galvanizzata, sotto la pelle di un cane del peso di 4 chilogrammi, cinque centigrammi di sublimato corrosivo. Il cane viene piazzato in un apparecchio di legno forato al disotto onde potersi raccogliere le urine — Verso le 9 p. m. il cane emette 140 grammi di urina, verso le 7 a. m. del dì 24 ne emette altri 130 grammi, alle 11 p. m. il cane muore. In questo tempo il cane ha mangiato poco, ma ha bevuto piuttosto abbastanza. Verso il mattino del giorno 24 ha incominciato ad avere tremori generali che sono durati fino alla morte. Alle 10 a. m. del giorno 25 si esegue l'autopsia.

Il fegato ed i reni sono anemici, il cuore è pieno di sangue, il polmone con iperemia da stasi alle basi, la vescica molto distesa conteneva 160 grammi di urina.

Fatta l'analisi delle due urinazioni ed anche di quella porzione di urina che si è trovata nella vescica, con il metodo detto di sopra, nella prima urina emessa 8 ore dopo la iniezione non ve ne era affatto di preparato mercuriale ed invece in quella delle 7 a. m. del giorno appresso ve ne era in moltissima quantità; nella urina estratta dalla vescica pure si è rinvenuta, ma meno della precedente.

2.° *Esperimento.* — Il 27 giugno 1879 alle 10 a. m. praticai una iniezione di 5 centigrammi di sublimato ad un cane di chilogrammi 3,600 e fu piazzato nello stesso apparecchio del precedente esperimento. Alle 5 30, p. m. il cane emette 120 grammi di urina, più tardi incomincia ad avere tremori generali; verso le 8 del mattino del 28, il cane emette 150 grammi di urina; alle 2 p. m. il cane muore anche in mezzo a generali tremori. Esso ha poco mangiato, però ha bevuto piuttosto abbastanza.

Alle 3 p. m. si esegue l'autopsia. Si trovano le stesse alterazioni dello esperimento precedente, ed anche in questo la vescica conteneva 100 grammi di urina.

Fattasi l'analisi chimica delle tre urinazioni, nella prima emessa 7 ore e mezzo dopo la introduzione del sublimato sotto la pelle, non se ne è rinvenuto di preparato mercuriale, e la maggiore quantità si è rinvenuta nella seconda orinazione, e solo tracce se ne sono trovate nella urina estratta dalla vescica.

Assicurata la presenza del mercurio nelle urine, volli vedere in quale organo o tessuto si rinveniva il mercurio, dato per iniezioni ipodermiche a dose tossica. Perciò il 30 luglio 1879 alle 2 p. m. introduco sotto la pelle di un coniglio del peso di chilogramma 1,450 cinque centigrammi di sublimato corrosivo, alle 7 di sera il coniglio muore in mezzo a tremori di tutto il corpo, i quali cominciarono circa tre ore dopo la iniezione; esso non volle nè mangiare nè bere.

L'autopsia fece trovare pallore generale di tutti gli organi, fegato, polmoni, stomaco ed intestina; il cuore era pieno di sangue, la vescica conteneva 60 grammi di urina. Il fegato sottoposto all'analisi microscopica non fa riscontrare alterazioni di sorta.

Si prendono il fegato, i reni, le intestina, poi tutti i muscoli della coscia destra (l'iniezione si era fatta nel dorso) e vengono separatamente sottoposti al processo chimico sopra esposto. Nel fegato, nello stomaco, e nelle intestina non si è trovato traccia di mercurio; una piccolissima quantità nei reni e nei muscoli della coscia, l'urina trovata in vescica ne conteneva una discreta quantità.

AVVELENAMENTO ACUTO PER SUBLIMATO CORROSIVO AMMINISTRATO PER LA VIA INTERNA

1.° *Esperimento.* — Il 10 settembre 1879 alle 3 p. m. si fanno ingoiare 5 centigrammi di sublimato sciolto in acqua distillata ad un coniglio del peso di un chilogramma e 500 grammi.

Nelle prime ore del mattino seguente il coniglio muore dopo di aver avuto forti scariche alvine senza tremori generali.

Si fa l'autopsia e si trovano erosioni ed ulcerazioni nello stomaco; negli intestini fatti iperemici con qualche punto emorragico. Il fegato normale, polmone iperemico con leggera polmonite ipostatica, reni anemici, cuore pieno di sangue, vescica con 60 grammi di urina.

Si prendono i reni, il fegato, lo stomaco, tutto il pacchetto inte-

stinale con le fecce, più i muscoli di una intera coscia con l'anca corrispondente, e si sottopongono separatamente all'azione del cloro come si è praticato di sopra. Nel fegato, nei reni e nei muscoli della coscia non si è rinvenuta traccia di preparato mercuriale, come pure non ne conteneva l'urina trovata nella vescica. Lo stomaco ne conteneva una quantità apprezzabile e poco meno negli intestini. Il fegato osservato al microscopio si mostrava perfettamente sano.

I detti esperimenti vengono ripetuti, ed anche la seconda volta si osservano gli stessi fatti cioè dei tremori in quello che fu avvelenato con l'iniezione di sublimato, e diarrea in quello che prese la stessa dose di preparato mercuriale per la via interna. Solo questa seconda volta il coniglio al quale si fece l'iniezione di 5 centigrammi di sublimato morì alle 8 p. m. essendosi il mercurio iniettato alle 12 m.

AVVELENAMENTO CRONICO PER SUBLIMATO CORROSIVO
AMMINISTRATO PER LA VIA IPODERMICA.

1.^o *Esperimento.* — Il 23 febbraio 1880 si fa la prima iniezione ipodermica con la siringa di PRAVAZ-LUER, di due milligrammi di sublimato, ad un coniglio di chilogramma 1,200. Queste iniezioni vengono continuate fino al giorno 3 marzo sempre di due milligrammi, dal 4 al 13 marzo ogni iniezione conteneva quattro milligrammi di sublimato, dal 14 al 23 ne conteneva cinque milligrammi e dal 24 al 2 aprile sei milligrammi; il giorno 3 aprile il coniglio muore. Pesato si è trovato 780 grammi, cioè durante l'esperimento perdette 420 grammi.

L'autopsia fatta poche ore dopo la morte fa constatare una avanzata denutrizione; la vescica conteneva 20 grammi di urina, lo stomaco e gli intestini perfettamente sani. Il fegato macroscopicamente non presenta nessuna alterazione; i reni si mostrano un po' ingranditi di volume; cuore e polmoni perfettamente sani.

Fatta l'analisi chimica dei singoli pezzi, non si è rinvenuto mercurio, nè nel fegato, nè nel tubo digerente; molta quantità ne conteneva l'urina come pure i reni.

L'osservazione microscopica constatata anche dal Prof. ARMANI fa rilevare l'integrità delle cellule epatiche come lo dimostra la Fig. 1.^a — I reni poi al microscopio non presentano alterazioni materiali, ma nei canalicoli retti vi è un accunolo di fini granelli neri da occludere quasi tutto il vase, ed altri simili granelli si trovano proprio allo interno delle cellule dei canalicoli uriniferi, come lo dimostra la figura 3.^a e 4.^a

Questa sostanza nera che si trova nei tubolini uriniferi e nelle cellule, certamente deve essere un composto mercuriale, dal perchè, messi questi preparati microscopici in acqua distillata con qualche goccia di acido idroclorico, sono scomparsi quei fini granellini.

Questa reazione micro-chimica non è sicura, ma per quanto avessi potuto studiare, non ho saputo trovarne un'altra più esatta.

Questa sostanza nera non si rinviene nelle urine osservate microscopicamente; questo fatto fa supporre che essa deve sciogliersi nella stessa urina. A chiarire questo argomento ho già incominciati altri esperimenti, allacciando cioè un'arteria renale di un cane, e poscia iniettando del sublimato sotto la pelle. Il risul-

tato di queste mie osservazioni saranno pubblicate in un prossimo lavoro.

2.° *Esperimento.* — Il 1° maggio 1880 ad un coniglio di chilogramma 1,220 si fa la prima iniezione di due milligrammi, e così fino al giorno 10, dall'11 al 20 si aumenta a quattro milligrammi, dal 21 al 25 a cinque milligrammi, la mattina del 26 il coniglio si trova morto. Pesato si è trovato di 970 grammi, quindi perdette in questo esperimento 250 grammi.

Il reperto necroscopico è lo stesso del precedente, solo la denutrizione è meno avanzata, e la milza di questo coniglio si è trovata ridotta appena a quasi la metà del volume normale, ed era di colorito nero. Questo impiccolimento della milza non si è rinvenuto in nessun coniglio.

Anche nei pezzi di questo coniglio con l'analisi chimica si è rinvenuto il mercurio nell'urina e nei reni; il fegato non ne conteneva affatto.

L'analisi microscopica ha fatto rilevare le stesse alterazioni del precedente esperimento nei reni, normali le cellule epatiche.

3.° *Esperimento.* — Il 1° giugno 1880 ad un coniglio di chilogramma 1,360 si fa la prima iniezione di due milligrammi di sublimato, e così per dieci giorni di seguito, cioè fino al giorno 10, dall'11 al 20 il sublimato si eleva a quattro milligrammi, dal 20 al 30, ogni iniezione conteneva 5 milligrammi, dal 1° luglio al 10 il sublimato si aumentò a sei milligrammi al giorno, dall'11 al 20 a sette milligrammi, dal 21 al 28, ad otto milligrammi.

Nelle ore a. m. del dì 29 luglio il coniglio muore. Pesato si è trovato di grammi 940, cioè ha perduto 420 grammi.

L'autopsia fa trovare denutrizione avanzata; il fegato normale, come pure la milza, polmonite ipostatica alle basi; reni apparentemente normali. Nella vescica vi erano 40 grammi di urina.

Questo coniglio ha resistito moltissimo essendosi fatte 58 iniezioni ipodermiche.

Debbo ancora far rilevare che questi tre conigli non hanno presentato mai ascessi nei siti dove si sono fatte le iniezioni, e solo il terzo in vari punti ha mostrato delle piccole indurazioni della grandezza di un pisello o poco più. Ma in questo si tenga presente il numero molto grande di iniezioni e quindi la necessità di farsi le punture molto vicine l'una all'altra.

Fatta l'analisi chimica dei singoli pezzi, si è rinvenuto il mercurio nelle stesse parti cioè nei reni, ed in molta quantità nell'urina. Il fegato ne era del tutto privo.

L'analisi microscopica non ha fatto trovare alcuna alterazione nel fegato, nei reni la stessa dei precedenti.

AVVELENAMENTO CRONICO PER SUBLIMATO CORROSIVO AMMINISTRATO PER LA VIA INTERNA.

1.° *Esperimento* — Il giorno 11 ottobre 1879 ad un coniglio di chilogramma 1, e 500 grammi si fanno ingoiare quattro milligrammi di sublimato corrosivo sciolti nell'acqua distillata; questa quantità si continua ogni mattina fino al giorno 16, dal 17 al 19 si porta la dose a sei milligrammi, dal 20 al 25 si eleva a dieci milligrammi. Alle 7 a. m. del dì 26 ottobre il coniglio muore.

Tutti i conigli sottoposti al detto esperimento non hanno mangiato crusca nè tre ore prima della introduzione del sublimato, nè

tre ore dopo, e ciò per il glutine, che quella contiene, il quale avrebbe potuto alterare il sublimato nello stomaco.

Pesato il coniglio dopo la morte si trova di grammi 905, cioè durante il tempo che ha preso sublimato (15 giorni) ha perduto 595 grammi, ed ha preso dieci centigrammi e due milligrammi di sublimato corrosivo.

Fattasi l'autopsia si trova polmonite ipostatica alle basi, cuore ingrandito, reni, stomaco ed intestini anemici. Il fegato apparentemente è normale, ma al microscopio si veggono le cellule epatiche un po' diminuite di volume (1).

Sottoposto all'analisi chimica sopra descritta il fegato, la cistifellea, i reni, i polmoni, lo stomaco con le intestina, tutto separatamente, si è rinvenuto il mercurio nel fegato, nella cistifellea, e nello stomaco ed intestina, meno nei polmoni e nei reni. In questo esperimento mi trovo perfettamente di accordo con le esperienze di ORFILA.

2.^o *Esperimento.* — Il 25 febbraio 1880 ad un coniglio di chilogramma 1,460 si fa ingoiare due milligrammi di sublimato corrosivo, e così successivamente ogni mattina fino al giorno 8 marzo, dal 9 poi al 16 viene aumentata la dose di quattro milligrammi, dal 17 al 26 di cinque e dal 27 al 31 la dose viene portata a sei milligrammi. La sera del 31 il coniglio muore. Pesato si trova di grammi 810, cioè nel tempo che ha preso sublimato ha perduto 650 grammi, avendo ingoiato tredici centigrammi ed otto milligrammi di sublimato.

L'autopsia fu fatta poche ore dopo la morte, la quale fece constatare le seguenti alterazioni.

Denutrizione molto avanzata, sangue fluidissimo di colore rosso cupo; aperto l'addome si nota pallore generale di tutti gli organi, la vescica contiene 40 grammi di urina. Aperto lo stomaco e tutto il pacchetto intestinale, si trova iperemia punteggiata, più nello stomaco che nel resto del tubo digerente. Nello stomaco si rinvengono ulcerazioni, le quali però sono più pronunziate nel tenue intestino. Il fegato non è alterato nel suo volume, la sola consistenza è aumentata; al taglio lascia scorrere sangue di colore rosso bruno; reni apparentemente normali; cuore e polmoni perfettamente sani.

Si esegue l'analisi chimica dei singoli pezzi; nel fegato si rinviene una grande quantità di mercurio, come pure nella cistifellea; anche nello stomaco e negli intestini si rinviene il mercurio, ma in minore quantità; le urine che esistevano in vescica ne contenevano tracce estremamente piccole.

Il fegato all'osservazione microscopica presenta atrofia delle cellule epatiche, come lo dimostra la figura 2^o.

Avendo osservato al microscopio la detta atrofia, volemmo il parere del Prof. ARMANNI, il quale con molta cortesia mi osservò i preparati e constatò l'atrofia delle cellule epatiche, nè di ciò contento, volle egli stesso rilevarne il disegno dal preparato microscopico.

3.^o *Esperimento.* — Il 1^o maggio 1880 ad un coniglio di chilogramma 1,560 si fa ingoiare due milligrammi di sublimato come per gli altri esperimenti, e così tutte le mattine fino al giorno 12, dal 13 al 20 si eleva la dose a quattro milligrammi, dal 21 al 30 a cinque milligrammi, dal 31 al 4 giugno a sei milligrammi, dal 5 all'11 giugno ad otto milligrammi, dal 12 al 16 giugno a dieci milligrammi. La mat-

(1) Le preparazioni microscopiche furono fatte unitamente al mio amichissimo Dott. GIUSEPPE BOCCARDI, coadiutore dell'Istituto Fisiologico.

tina del 17 il coniglio muore. Pesato si trova di grammi 980; quindi è perduto 580 grammi ed ha preso 22 centigrammi di sublimato.

Il reperto necroscopico ha fatto osservare le stesse alterazioni dello esperimento precedente, come pure l'analisi chimica che cioè, la maggiore quantità di mercurio si trova nel fegato. Anche l'analisi microscopica ha fatto trovare atrofia delle cellule epatiche molto più avanzata degli altri esperimenti (1).

Conclusioni. — In seguito di questi esperimenti pare che si possa con ragione stabilire:

Che il mercurio amministrato per la via ipodermica si elimina per le urine e che questa eliminazione incomincia dopo molte ore (10 a 15). Probabilmente l'eliminazione avviene sotto forma di albuminato di mercurio o di un'altra combinazione organica di mercurio fino ad oggi sconosciuta, e che forse per questa combinazione ci è bisogno che il preparato mercuriale (2) resti nell'organismo per molto tempo.

Che per la via ipodermica il mercurio non passa per il fegato, non avendone trovato con l'analisi chimica, nè l'osservazione microscopica ha fatto osservare alcun'alterazione di esso:

Che con l'avvelenamento acuto di sublimato dato per la via ipodermica la morte avviene per l'azione paralizzante che hanno i preparati mercuriali sul cuore, e su tutto il sistema nervoso, atteso i continui tremori che ha avuto l'animale; tremori che con l'avvelenamento cronico non si sono osservati (3):

Che il mercurio amministrato per la via ipodermica, non avendo ristagno in nessun organo, non esercita azione cumulativa nell'organismo:

Che nello avvelenamento acuto per la via interna, la morte avviene per l'azione locale del sublimato, forse anche prima che il mercurio venga assorbito ed attraversi tutto l'organismo, atteso le lesioni trovate sullo stomaco e sugli intestini, e per le continue scariche alvine che si sono avute, fatti non avvenuti nell'iniezione; viceversa l'animale non ha avuto tremori come si sono osservati in quei conigli morti per l'iniezione ipodermica:

Che nell'avvelenamento cronico per sublimato amministrato per la via interna, il mercurio ristagna nel fegato, producendo alterazioni sulle cellule epatiche, con farle atrofizzare, (vedi fig. 2^a), e che il mercurio passa nella bile (essendosene rinvenuta nella cistifellea, la quale era piena di bile), e poscia negli intestini, uscendo per le fecce; come ha dimostrato LUSSANA, che cioè i preparati metallici, arrivati nel fegato si eliminano per la bile, e quindi passano negli intestini e si uniscono agli escrementi (4). Però il mercurio eserciterebbe un'azione speciale sulle cellule epatiche con farle atrofizzare, cosa che non fanno gli altri metalli:

Che nello avvelenamento per la via interna una piccola quantità si elimina per le urine:

(1) Gli stessi risultati si sono ottenuti nel gabinetto di materia medica della nostra Università, diretto dal Chiarissimo Prof. SEMMOLA, cioè, atrofia delle cellule epatiche negli animali, ai quali si era dato il mercurio per la via interna, e presenza di mercurio nelle urine degli animali in cui il mercurio si era amministrato per la via ipodermica.

(2) Anche LUDWIG ha ritrovato il mercurio nelle urine di coloro che si facevano iniezioni ipodermiche di sublimato: fatto riportato da SIGMUND op. cit.

(3) CANTANI — Materia Medica e Terapia.

(4) LUSSANA — Sull'azione depurativa del fegato — Giornale Internazionale delle Scienze Mediche — Anno 1.° Fascicolo 6.° E. DETKEN Editore.

Che nello avvelenamento per la via ipodermica, il mercurio si elimina interamente per i reni, senza produrre nessun' alterazione anatomica sull'organo, nè sul fegato, non passando per la circolazione epatica :

Che il mercurio per qualunque via viene amministrato depaupera notevolmente l'organismo.

Parte Clinica

La soluzione di sublimato con la quale abbiamo ottenuto tanti ottimi risultati è la seguente:

Sublimato corrosivo	<i>centigrammi dieci</i>
Acqua distillata	<i>grammi dieci;</i>

senza nessun altro veicolo essendo solubilissimo il sublimato in questa proporzione nell'acqua distillata. Di questa soluzione si può iniettare benissimo un grammo (cioè un centigram. di sublimato), solo nei primi giorni se ne deve iniettare meno.

La detta soluzione è quella che ha adoperato LEWIN di Berlino, il primo che introdusse le iniezioni di sublimato nella cura della sifilide, formola che oggi è preferita dalla maggior parte dei sifilografi, come anche da SIGMUND.

Deve servire come strumento una buona siringa di vetro con montatura di caoutchouc, o di oro (di nessun altro metallo perchè si altera la soluzione), della capacità di uno a due grammi di liquido, munita di un ago-cannula di acciaio, molto sottile. Lo stantuffo deve essere graduato onde poter misurare la quantità che si inietta. La siringa deve essere ripulita con alcool dopo ciascuna iniezione e messa una setola attraverso l'ago-cannula, il quale deve essere bene affilato;

Si comprende da sè che queste siringhe debbono servire per i soli sifilitici. Riempita la siringa o per intero o per quel tanto che si vuole iniettare, vi si pone l'ago-cannula e si cerca di scacciarne tutta l'aria che vi si può trovare, e poscia per essere più sicuro si fa uscire qualche goccia di liquido onde siasi certo che lungo l'ago non vi è aria. Così preparato il piccolo apparecchio che è detto siringa di PRAVAZ-LUER, viene adoperato nel seguente modo.

Essa deve essere tenuta con la mano destra fra il medio, l'anulare ed il mignolo da un lato, ed il pollice dall'altro, l'indice poi deve poggiare sull'ago.

Con l'indice ed il pollice della mano sinistra si innalza la pelle parallelamente alla colonna vertebrale, ed alla base della piega così formata si introduce l'ago già montato sulla siringa, per circa un centimetro con un colpo secco.

Indi abbandonata la piega si cerca di piazzare la pelle al suo posto facendola scorrere con il pollice al di sopra dell'ago, in modo che l'ago venga introdotto per circa la metà.

Eseguita così la puntura si cambia la posizione della mano destra, in maniera che il corpo della siringa è tenuto tra l'indice ed il medio, ed il pollice alla estremità dello stantuffo, onde si possa spingere il liquido; l'indice ed il pollice dell'altra mano terranno fermo l'ago-cannula. Compiuta l'introduzione del liquido nel tessuto sottocutaneo, si riprende la siringa allo stesso modo come si è introdotta mettendo un dito della mano sinistra sopra la

cute giusto dove termina l'ago e ciò per fissarla, indi anche con un colpo secco si tira l'ago-cannula e nel tuogo della puntura si esegue una leggiera pressione, per fare spandere il liquido al di sotto della cute.

Così eseguite le iniezioni non si sono mai verificati, nè *ascessi* nè *escare*, ed appena lieve gonfiore che compariva dopo una mezz'ora, e verso sera tutto era scomparso; il dolore che si avverte, sia per la puntura che per la introduzione del liquido al di sotto della pelle, è di poca intensità, come asseriscono gli infermi, e dura circa un'ora, assicurando come hanno veduto i studenti del Prof. DE AMICIS, che il giorno dopo non vi era alcun segno nel punto dove era stata fatta la iniezione.

Il sito della iniezione non è indifferente, e si debbono considerare come più atte a questo metodo di cura quelle località della pelle che l'infermo può risparmiare di più nei suoi movimenti. Perciò due centimetri circa dal cavo ascellare fino a varie dita trasverse al di sopra della cresta iliaca, si possono fare delle iniezioni con la distanza di 5 a 7 centimetri, e si può benissimo impiegare tutta la regione del dorso evitando solo gli angoli della scapola e la nuca. Da esperienze fatte con il Prof. DE AMICIS abbiamo potuto assicurarci che in tutti gli altri siti del corpo non solo il dolore è maggiore ma anche il punto della iniezione resta gonfiato per molti giorni, tanto da dover ricorrere all'applicazione del freddo sulla parte. Queste esperienze furono fatte alla coscia ed alle natiche. Delle braccia poi non è a parlarne, perchè vi ha prodotto sempre tal gonfiore da dover ricorrere all'applicazione del freddo per molti giorni, e quindi sono state sempre risparmiate le dette località. Nel dorso, come ho detto, non si è avuto *mai* nessuno di quegli accidenti registrati da alcuni autori.

Anche SIGMUND dice che egli ha assolutamente abolito l'uso d'avvalersi del braccio e si dispensa da quello delle cosce e delle gambe per la reazione flogistica che quasi sempre avviene. Egli aggiunge che con la cautela di fare le iniezioni colla più grande delicatezza di non ravvicinare di troppo le punture, non ha giammai osservati segni sfavorevoli dalle iniezioni.

Io non riferisco tutte le storie di quelle inferme nelle quali il Prof. DE AMICIS ha praticato le iniezioni avendole incominciato ad usare da molti anni, ma riferisco solo quelle storie le quali ho seguito essendo medico assistente della sezione.

I. Capasso Rosa del fu Pietro di anni 26 da Frattamaggiore, di buona costituzione organica e di sviluppo scheletrico abbastanza regolare. Venne inviata al Sifilicomio il 26 aprile 1876 essendo affetta da *ulcera al collo dell'utero*.

12 maggio. L'ulcerazione al collo dell'utero resiste a tutti i mezzi curativi senza aversi miglioramento. Si medica con la polvere di calomelano. L'inferma ha febbre nelle ore della sera e spossatezza generale.

Temp. matt. 37, sera 38,06.

16 maggio. L'inferma è costretta di stare a letto per forti dolori di tutta la persona e per la febbre.

Temp. matt. 38,05, sera 39.

18 maggio. Comparisce *roseola maculosa confluentissima sull'ad-*



dome ed arti inferiori, condilomi piani sulle grandi e piccole labbra, sul palato molle e sulle tonsille; le glandole bi-inguinali e latero-cervicali si mostrano notevolmente ingrandite, le retro-epitrocee non si percepiscono, milza nei limiti normali.

Le alterazioni delle parti genitali vengono medicate con liquore di Labarraque e polvere di calomelano, quelle della bocca con pennellazioni di una soluzione di nitrato acido di mercurio al decimo. Per i fatti generali della sifilide si incominciano le iniezioni ipodermiche al sublimato.

Le iniezioni sono state praticate in giorni alterni, ed in questa inferma se ne fecero quindici; alla ottava iniezione la roseola era già in via di sparizione, alla dodicesima la cute aveva ripreso il suo normale colorito. Le lesioni locali erano riparate fin dall'ottava iniezione. Le prime tre iniezioni sono state di meno di un grammo di soluzione, la quarta di uno grammo e così tutte le altre.

Questo metodo ho seguito per tutte le inferme, di fare cioè le prime iniezioni di poco meno di un grammo ed alla terza iniezione spingere la dose fino ad un grammo di liquido.

Dopo le iniezioni l'inferma restò nell'ospedale dove fece cura di ioduro di potassio ed uscì il 3 luglio dello stesso anno. Essa è ritornata diverse volte nel Sifilicomicio, ma sempre con lesioni veneree e senza altra manifestazione di sifilide. In questa donna pare che la lesione iniziale sia stata quella del collo dell'utero.

II. Rossi Olimpia del fu Francesco da Napoli, di anni 17, di buonissima costituzione organica. Fu inviata al Sifilicomicio il 29 aprile 1876 per *ulcera al solco uretro-vaginale destro*.

15 maggio. L'ulcera non accenna a guarigione e presenta una notevole indurazione allo intorno da non lasciare alcun dubbio trattarsi di una sifilo-sclerosi; si presenta un bubone della grandezza di un uovo di piccione all'inguine destro, duro ed indolente; le altre glandole non sono tumefatte.

20 maggio. L'inferma avverte dolori di testa, stanchezza generale e febbre nelle ore della sera (39 c.); l'indurazione allo intorno dell'ulcera è di consistenza cartilaginea, l'adenite non aumenta di volume; le glandole retro-cervicali sono leggermente tumefatte, non appariscenti le retro-epitrocee, la milza trovasi nei confini fisiologici.

8 giugno. L'ulcera è riparata, però nel sito vi è restato un nodo cartilagineo ed al disopra l'epitelio che covre questo punto è di colore rosso cupo; comparisce per la pelle una eruzione maculosa che in alcuni punti è rilevata come papula iniziale; principali sedi sono: collo, petto, dorso ed addome. Si pratica una iniezione al sublimato nelle stesse proporzioni e con le stesse regole dette di sopra.

10 giugno. Le papule sono già appariscenti ed hanno la forma lenticolare e nummulare; seconda iniezione. In questa inferma furono sufficienti, per fare scomparire tutte le manifestazioni sifilitiche, dieci iniezioni ipodermiche, che vennero praticate in giorni alterni; alla sesta le papule erano in via di sparizione; il bubone all'inguine destro era di molto diminuito, le altre glandole anche abbastanza ridotte. Dopo le iniezioni fece cura di ioduro di potassio fino al 25 luglio, giorno della sua uscita dall'ospedale.

Questa inferma è ritornata nel Sifilicomicio altre cinque volte in meno di due anni, ma sempre con lesioni veneree e senza aver

avuto manifestazioni sifilitiche. È restata fino a tutto il 1879 in prostituzione e verso i primi del 1880 fu radiata dai registri dell'Ufficio Sanitario di Napoli.

III. Costantino Rosa del fu Antonio di anni 20 da Lipari, fu inviata all'ospedale il 17 maggio 1876.

Osservata fu trovata affetta da *Lacerazione ulcerata all'ostio vaginale a destra con leggera indurazione allo interno, e catarro della glandola vulva vaginale dello stesso lato*. Si tenne in osservazione per la natura della lesione.

Il 24 maggio l'*indurazione* si rese più manifesta da non lasciare alcun dubbio di trattarsi di una *sifilo-sclerosi*; comparve adenopatia bi-inguinale più notevole a destra, e latero-cervicale. L'inferma avverte dolore di testa e spossatezza generale con leggero movimento febbrile verso sera (38 c), si osserva roseola maculosa.

26 maggio. I fatti riferiti di sopra aumentano d'intensità, la febbre arriva a 39 c. le macchie di roseola si sollevano dal livello della cute, ed il sifiloderma acquista l'aspetto papuloso confluyente all'addome, al collo ed al dorso; compariscono pure placche mucose sulle tonsille ed all'istmo delle fauci. In questo stato viene osservata la milza, come si pratica nei giorni successivi, che si trova sempre nei limiti normali.

Dietro questi fatti di sifilide, il giorno 27 si incominciano le iniezioni al sublimato, che vengono praticate in giorni alterni, in numero di diciotto; alla decima le papule erano in via di sparizione, e la lesione iniziale era guarita restandovi un nodicino della grandezza di un pisello. Alla diciottesima iniezione non vi restava più traccia dei fatti secondarii di sifilide, essendo di già guarite le placche mucose, sulle quali veniva ogni mattina fatta una pennellazione con la solita soluzione di nitrato acido di mercurio. Dopo le iniezioni l'inferma viene sottoposta a cura di ioduro di potassio per lo spazio di un mese, ed il 16 agosto 1876 lasciò l'ospedale.

Sette mesi dopo questa donna fe ritorno all'ospedale con emorragia uretrale ed ulcera venerea all'ostio vaginale, senza alcuna manifestazione di sifilide. Dopo questa ultima malattia restò in prostituzione per un'altro anno senza mai far ritorno all'ospedale, e di poi venne radiata dai registri delle prostitute.

IV. Cibelli Felicità del fu Aniello da Nocera, di anni 22, di buona costituzione organica; fu inviata all'ospedale il 28 dicembre 1876. Osservata si vide essere affetta da *Sifilide costituzionale, condilomi piani iperplastici vulvo-peri-anali, tra gli spazii inter-digitali dei piedi, e tra il medio e l'anulare della mano sinistra, placche mucose sulle tonsille ed alla faccia interna del labbro inferiore, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non appariscenti al tatto le glandole retro-epitrocee, sifiloderma papuloso sparso su tutta la superficie del corpo, milza nei limiti normali*.

I condilomi piani vengono medicati con liquore di Labarraque e polvere di calomelano due volte al giorno, sulle tonsille e sul labbro inferiore pennellazioni con la soluzione di nitrato acido di mercurio. Il 29 dicembre si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato, un centigrammo, e si continuano nei giorni alterni per quindici volte; alla dodicesima era scomparso il sifiloderma, ed i condilomi piani, le glandole ridotte, tanto che il 31 gennaio 1877 era perfettamente guarita. Negli altri venti giorni che restò all'ospedale fece cura di ioduro di potassio a grandi dosi ed in molta acqua, ed uscì il 20 febbraio dello stesso anno.

Questa donna dopo un anno tornò all'ospedale con ulcera semplice contagiosa alla fossetta, ma senza nessuna manifestazione di sifilide, essendo stata in tutto questo tempo sottoposta alle visite mediche nell'Ufficio Sanitario. Da quel tempo non è più ritornata all'ospedale, essendosi tolta dalla prostituzione.

V. Ventrella Antonia del fu Nicola da S. Maria Capua Vetere, di anni 21, di mediocre costituzione organica. Venne mandata al Sifilicomio il 20 aprile 1877, ed era affetta da — *Sifilide costituzionale, acne glandulare confluyente, adenopatia bi-inguinale, glandola retro-epitroctea destra leggermente ingrandita, milza nei limiti normali, ulcerazione al meato di una fistola vulvo-rettale.*

Il giorno dopo alla sua entrata si incominciano le iniezioni ipodermiche, con le stesse regole delle altre; il 25 si manifesta una iridite a destra, con forti dolori sopra orbitali, la congiuntiva si presenta molto iniettata, l'inferma non può tollerare la luce; la pupilla è di forma ellittica. Vista la lesione oculare, le iniezioni si praticano ogni giorno. Alla 8^a iniezione l'inferma era notevolmente migliorata con l'iridite, non così con la eruzione di acne. Però per la sopraggiunta salivazione ed ulcerazione gengivale, si sospendono le iniezioni, per sei giorni, poscia vengono riprese in giorni alterni. Dopo 22 iniezioni l'acne era interamente scomparso, l'iridite interamente guarita fin dalla dodicesima iniezione. L'inferma restò all'ospedale non essendo riparata l'ulcera all'orifizio della fistola vulvo-rettale, ed in questo tempo fece cura di ioduro di potassio, ed il 20 giugno essendo del tutto ristabilita lasciò l'ospedale. Questa donna è rientrata diverse volte nel Sifilicomio, ma sempre per l'ulcerazione dell'orifizio della fistola, e senza alcuna recidiva di sifilide. Ora che scrivo (gennaio 81) trovasi nella nostra sezione senza alcuna manifestazione sifilitica.

VI. Leggiadra Olimpia di Ernesto di anni 25 da Genova, venne inviata all'ospedale il 27 aprile 1877. Era affetta da *Sifilide costituzionale, placche mucose sulle tonsille ed alla faccia interna del labbro inferiore, acne sifilitico ulcerante sul volto e sul mento, leggera adenopatia bi-inguinale, e latero-cervicale, non percepibili le glandole retro-epitroctee, milza nei limiti normali.* Per la completa guarigione della inferma furono sufficienti dodici iniezioni ipodermiche al sublimato in giorni alterni, senza aversi mai fatti di intolleranza mercuriale. A completare la cura prese per un mese ioduro di potassio. Questa donna nemmeno ha avuto recidive essendo ritornata diverse volte nell'ospedale per circa due anni, ma sempre con lesioni veneree.

VII. Papa Maria Cristina del fu Francesco di anni 25, da Mondragone, di buonissima costituzione organica, alta e robusta della persona; venne la prima volta nell'ospedale il 29 marzo 1877 ed era affetta da *Scabbia e sifiloderma papuloso lenticolare sparso per tutta la superficie del corpo, molto confluyente al torace ed all'addome, condilomi piani all'istmo delle fauci ed alle tonsille, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroctee, milza nei limiti normali.*

Si guarì la scabbia con il balsamo peruviano ed il giorno 8 aprile si incomincia il protoioduro di mercurio internamente, e localmente calomelano con liquore di Labarraque. Il 20 aprile non osservandosi nessuna miglioria da questa cura si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato, un centigrammo. Si praticarono dodici iniezioni in giorni successivi. L'inferma tollerava benissimo le inie-

zioni, ma non si vedeva nessuna miglìoria della eruzione cutanea. Si ritorna al protoioduro che viene dato mattina e sera, e ciò per altri dieci giorni, ma il sifiloderma è sempre lo stesso. Il 13 maggio si ripigliano le iniezioni, le quali vengono praticate in giorni alterni ed in numero di trenta. Alla decima fu necessario sospenderle per ulcerazioni alle gengive e leggera salivazione, che finì dopo cinque giorni di collutorio al clorato di potassa. Il 30 giugno tutto era scomparso. L'inferma restò un altro mese per fare cura iodica con china e ferro, ed il 31 luglio lasciò l'ospedale. In tutte le 30 iniezioni non si è mai avverato alcun segno sfavorevole nel luogo della puntura.

Il 25 agosto del 1877 tornò nel Sifilicomio essendo affetta da *Ulcerà al labbro inferiore del muso di tinca, placche mucose sul proboscio superiore e sui pilastri anteriori dell'istmo delle fauci, ed una nuova eruzione papulosa*, meno confluyente di prima.

Si fa riprendere la cura di ioduro di mercurio, la quale viene fatta sino alla fine di ottobre. In questo tempo si è dovuto sospendere per cinque volte atteso la stomatite che riappariva. Non ostante le continue intolleranze per il preparato di mercurio il sifiloderma non subiva alcuna miglìoria. Il 10 novembre si ricominciano le iniezioni ipodermiche, che ne furono praticate venti in giorni alterni. L'inferma questa seconda volta non presenta intolleranza per il mercurio, nè alcun accidente locale per tante iniezioni fatte. Il 15 gennaio 1878 essendo di nuovo scomparsa l'eruzione cutanea si ricomincia la cura di ioduro di potassio ed il 28 marzo lasciò l'ospedale essendo completamente guarita.

Il giorno 11 gennaio 1879 fu di nuovo all'ospedale, e questa volta con nostra meraviglia osservammo essere affetta da *acne sifilitica* disseminata per tutto il corpo, ma più confluyente al petto, al dorso ed all'addome.

Si ricominciano le iniezioni ipodermiche, e ne vengono praticate altre quindici in giorni alterni, dopo le quali l'acne era interamente scomparso. Fece per altri 20 giorni cura di ioduro di potassio ed il 6 marzo lasciò l'ospedale. Nemmeno questa volta vi è stato intolleranza per le iniezioni di sublimato.

Questa donna fino a dicembre 1879 non era venuta all'ospedale trovandosi sempre sotto la sorveglianza dell'ufficio sanitario. Il gennaio 1880 ritornò con ulcere veneree alle ninfè, ma senza altra recidiva di sifilide. Anche in tutto l'anno 1880 è ritornata nell'ospedale ma senza altre manifestazioni di sifilide, però notevolmente dimagrita.

Questo caso dimostra chiaramente che in alcuni individui anche con forti cure mercuriali e iodici la sifilide è recidiva, e può assumere diverse forme ad ogni singola eruzione.

VIII. Prisco Anna del fu Giuseppe, di anni 17, da Napoli, di buonissima costituzione organica, venne all'ospedale il 26 giugno 1877. Si constatò essere affetta da *Ulcerà al muso di tinca, placche mucose sulle tonsille, pustole di acne glandulare confluenti sulle regioni lombo-sacrali e sugli arti inferiori, le glandole retro-epitrociee non ingrandite, milza nei limiti normali*.

Si cominciano subito le iniezioni ipodermiche di sublimato in giorni alterni. Dopo la quarta iniezione, l'inferma avverte dolori all'occhio sinistro, dove si osserva una iridite, la pupilla anche è di forma ellittica, la congiuntiva non è iniettata. Si insiste sulle iniezioni e per quattro volte vengono praticate in giorni successivi, poscia visto il miglioramento si riprendono in giorni alterni.

Furono sufficienti per la totale scomparsa delle manifestazioni sifilitiche quattordici iniezioni. Dopo prese ioduro di potassio ad alta dose per 30 giorni, ed il 20 settembre 1877 uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

Questa donna è ritornata diverse volte nell'ospedale, ma sempre con lesioni veneree. Da circa un anno non è stata più inviata al Sifilicomio trovandosi sotto la sorveglianza dell'Ufficio Sanitario di Napoli. Nell'ottobre del 1880 venne nella nostra sezione per ulcera al muso di finca, ma senza alcuna manifestazione di sifilide.

IX. Fiorentino Lucia del fu Pasquale di anni 20 da Sarno, di robusta costituzione organica; fu mandata al Sifilicomio il 16 agosto 1877. Si riconobbe essere affetta da *Condilomi piani peri-vulvari, acne sifilitico aggruppato in forma di corimbo sul dorso, sul petto e sull'addome, poli-adenopatia inguino-cervicale, le glandole retro-epitroclie non ingorgate, milza nei limiti normali.*

Si incominciano subito le iniezioni ipodermiche al sublimato in giorni alterni, e ne vennero praticate quindici; alla decima l'acne era già in via di guarigione. Dopo fece cura di ioduro di potassio ed il 20 ottobre uscì dall'ospedale perfettamente guarita. Questa donna è ritornata diverse volte nel Sifilicomio, ma sempre con lesioni veneree. Nell'agosto 1879 fu radiata dai ruoli della prostituzione perchè volle ritornare al suo paese, e quindi non ne ho potuto avere notizie. Il certo è che nello spazio di due anni non aveva avuta nessuna recidiva.

X. Rotondo Consiglia di anni 22 da Salerno, di valida costituzione organica, venne mandata al Sifilicomio, il 13 dicembre 1877, perchè affetta da *Ulcera all'ostio vaginale e blenorragia uretrale.* Il 14 gennaio 1878 fu mandata dal compianto Prof. Mayer alla nostra sezione perchè affetta da *Sifiloderma papuloso confluentissimo su tutta la superficie del corpo, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non appariscenti le glandole retro-epitroclie, la milza nei limiti normali.*

Le furono praticate quindici iniezioni di sublimato in giorni alterni, ed alla dodicesima le papule erano del tutto scomparse e le glandole appena si percepivano. Non ebbe nè salivazione, nè ulcerazione delle gengive. Essa restò nell'ospedale perchè la blenorragia si rese cronica e non ne uscì che il 31 maggio 1878, avendo in tutto questo tempo fatto sempre cura di ioduro di potassio. Negli anni 1879-80 questa donna venne inviata diverse volte nell'ospedale, ma sempre con lesioni veneree e senza alcuna recidiva della sofferta sifilide.

XI. Zampella Vincenza di Gaetano di anni 20 da Maddaloni, di robusta costituzione organica, venne mandata all'ospedale il 26 dicembre 1877. Osservata si constatò essere affetta da *Ulcerazione presso l'orifizio uretrale con notevole indurazione (sifilosclosi iniziali) adenopatia bi-inguinale e laterocervicale, le glandole retro-epitroclie non percettibili, la milza arrivava alla linea ascellare anteriore (l'inferma ci assicurava di aver sofferto febbri da malaria prima di essere defforata).*

Il 1 febbraio 1878 dopo 6 giorni di febbre che oscillò tra 38,2 e 39 nelle ore della sera, comparisce roseola su tutto il corpo; si amministra protoioduro di mercurio un centigrammo mattino e sera. Dopo 15 giorni di detta cura, cioè il 15 febbraio l'eruzione cutanea era divenuta papulosa, ed era confluyente sull'addome, sul petto e sul dorso. Si incominciano le iniezioni al sublimato, e ne vennero

praticate venti in giorni alterni. Alla quindicesima le papule erano del tutto scomparse e ridotto di molto l'ingorgo glandulare. L'inferma ha tollerato bene le iniezioni senza aver avuto mai alterazioni alle gengive, nè salivazione. Dopo fece cura di ioduro di potassio per due mesi ed uscì dall'ospedale il 28 giugno 1878. Da quel tempo non è tornata che nel mese di dicembre 1879 con ulcera semplice contagiosa alla fossetta, ma senza alcuna manifestazione sifilitica. Nell'ottobre del 1880 venne rinviata all'ospedale perchè affetta da ulcera al collo dell'utero, dove restò per circa due mesi, senza presentare alcuna recidiva della sofferta sifilide.

XII. Movisella Amalia del fu Angelo di anni 18 da Salerno, di buonissima costituzione organica, venne inviata all'ospedale il 15 gennaio 1878. Osservata fu riconosciuto essere affetta da *Sifiloderma papuloso nummulari e lenticolare molto confluyente sul petto e sull'addome, in alcune regioni trovasi nella fase ulcerativa* (cosce e dorso), *poli-adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, molto ingrandite le glandole retro-epitrocee, milza nei limiti normali.*

Il giorno dopo alla sua entrata si incominciano le iniezioni ipodermiche al sublimato, alla dose di un centigrammo in giorni alterni. Vennero praticate ventidue iniezioni senza aver mai avuto nè salivazione nè ulcerazione alle gengive. Alle cosce, nei punti dove vi era ulcerazione, vi restarono delle superficiali cicatrici.

Dopo le iniezioni fece cura di ioduro di potassio per molti mesi essendo restata nell'ospedale fino al 16 settembre 1878, perchè affetta da blenorrea uretrale e ulcere multiple all'ano.

Nell'agosto 1879 ritornò nell'ospedale con ulcera venerea all'ostio vaginale, ma senza avere manifestazione di sifilide. In tutto questo tempo è stata sempre sotto la sorveglianza dell'Ufficio Sanitario.

Nell'ottobre 1880 è ritornata nell'ospedale anche con lesioni veneree.

XIII. Esposito Carmela del fu Vincenzo di anni 24 da Napoli, di buonissima costituzione organica, venne inviata all'ospedale il 21 febbraio 1878. Visitata si trovò affetta da *Sifiloderma papuloso lenticolare disseminato, condilomi piani vulvo-anali, poli-adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitrocee, la milza trovasi nei limiti normali.*

Localmente il solito trattamento di liquore di Labarraque e calomelano.

Il giorno 26 febbraio si incominciano le iniezioni ipodermiche da un centigrammo. Vennero praticate tredici iniezioni in giorni alterni, ed alla nona le papule erano quasi del tutto scomparse, le glandole quasi interamente ridotte.

Dopo fece cura di ioduro di potassio per molto tempo, ed il 1° maggio 1878 uscì dall'ospedale perfettamente guarita. Nel mese di giugno 1879 questa donna è ritornata nell'ospedale con lesioni veneree, senza alcuna manifestazione di sifilide; anche in tutto l'anno 1880 è ritornata diverse volte sempre con lesioni veneree.

XIV. Acanfora Caterina del fu Luigi di anni 19 da Amalfi, di robusta costituzione organica, viene inviata al Sifilicomio il 18 aprile 1878 — Alla visita si trovò affetta da *Placche mucose vulvari e sulla tonsille, sifiloderma papuloso lenticolare sparso su tutto il corpo, più confluyente sull'addome e sul petto, adenopatia inguino-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitrocee, milza nei limiti normali.*

Localmente il solito trattamento al calomelano. Il giorno dopo alla sua entrata nell'ospedale si incominciano le iniezioni ipoder-

miche come per le altre. Furono praticate dodici iniezioni in giorni alterni; all'ottava iniezione le papule erano nella fase regressiva, e dopo la dodicesima il sifiloderma era del tutto scomparso. Nemenomino in costei si è avvertita salivazione nè ulcerazione delle gengive. Dopo le iniezioni prese ioduro di potassio ad alta dose, ed il 31 maggio lasciò l'ospedale perfettamente guarita.

Questa donna è ritornata diverse volte nel Sifilicomicio sempre con lesioni veneree. Da circa un anno e mezzo che non è stata più inviata all'ospedale trovandosi tuttora in prostituzione.

XV. De Rosa Antonia del fu Jacopo di anni 21 da Napoli di valida costituzione organica, venne inviata al Sifilicomicio il 7 maggio 1878. Era affetta da *Acne sifilitico confluyente sull'addome e sulla regione dei lombi, adenopatia bi-inguinale, non percettibili le ghiandole latero-cervicali e retro-pitroctee, la milza si trova nei limiti normali.*

Si incominciano subito le iniezioni al sublimato, che nei primi giorni vennero praticate ogni 24 ore, e ciò perchè il 9 maggio si manifestò una iridite all'occhio destro, con forti dolori alla regione sopracigliare estendendosi a tutta la fronte; i capillari delle congiuntive oculari e palpebrale si presentano ingorgati, l'occhio la grima fortemente; l'inferma non può tollerare la luce. Ma alla quarta iniezione fu mestieri di sospendere per una leggera salivazione ed ulcerazione degli orli gengivali. Furono amministrati dei collutorii di clorato di potassa ed in tre giorni cessarono i fatti d'intolleranza mercuriale. Furono riprese le iniezioni che vennero praticate in giorni alterni. Bastarono per la totale sparizione dell'acne e per la guarigione dell'iridite dodici iniezioni. È inutile dirsi che nel sito delle iniezioni non si verificò mai ascesso, nè alcun fatto reattivo locale. Dopo l'inferma fece cura di ioduro di potassio, ed il 29 giugno uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

Questa donna è restata in prostituzione per circa un anno senza mai entrare nel Sifilicomicio; dopo questo tempo volle uscire da Napoli, e quindi non si è potuto averne alcuna notizia.

XVI. Manes Giuseppa del fu Achille di anni 17 da Napoli, di buonissima costituzione organica, viene inviata all'ospedale il 15 maggio 1878. Nell'osservarla fu riconosciuta affetta da *Ulcera alla fossetta*; però allo intorno di essa ulcera si notava una notevole indurazione, da non esservi alcun dubbio di trattarsi di una *sifilo-sele-rosi iniziale*.

Nel 22 giugno comparisce roseola su tutto il corpo, la quale fu preceduta da febbre nelle ore della sera e da ingorgo delle ghiandole bi-inguinali e latero-cervicali; sullo istmo delle fauci e sul palato duro si veggono placche mucose; la milza si trova nei limiti normali.

Il giorno 23 giugno si incominciano le iniezioni ipodermiche, che ne vennero praticate dieci in giorni alterni; alla ottava la roseola era scomparsa, le placche mucose erano guarite, essendo state trattate localmente con la soluzione di nitrato acido di mercurio (1 per 10); le ghiandole quasi interamente ridotte. Dopo le iniezioni l'inferma fece cura di ioduro di potassio ed il 10 agosto 1878 lasciò l'ospedale del tutto guarita.

La Manes è ritornata diverse volte nell'ospedale, ma sempre con lesioni veneree.

Nel passato gennaio 1881 è ritornata nella nostra sezione, essendo affetta da ulcera al collo dell'utero, ma senza alcuna manifestazione di sifilide.

XVII. Stabile Marianna fu Antonio di anni 32 da Vallo, di validissima costituzione organica, venne inviata al Sifilicomio il 22 maggio 1878. Osservata fu trovata affetta da *Condilomi piani iperplastici vulvo-peri-anali, placche mucose sulla lingua e sul palato molle, sifiloderma papuloso, lenticolare e nummulare molto confluyente sul torace e sull'addome, adenopatia bi-inguinale, la glandola retro-epitroclea di destra leggermente ingrandita, milza nei limiti normali.*

Il 24 maggio si incominciano le iniezioni ipodermiche che vengono praticate in giorni alterni. Localmente il solito trattamento. Furono fatte quindici iniezioni; alla dodicesima era tutto scomparso, solo vi restavano delle macchie alla vulva ed all'ano, là dove esistevano i condilomi. Fece cura di ioduro di potassio ed il 31 luglio uscì dall'ospedale interamente guarita.

Questa donna il 2 gennaio 1879 ritorna nell'ospedale essendo affetta da ulcerazione all'ostio vaginale, senza alcuna manifestazione sifilitica.

Anche nell'anno 1880 è ritornata nel Sifilicomio diverse volte, ma senza alcuna recidiva della sofferta siflide.

XVIII. Amodeo Teresa di anni 22 da Napoli, di valida costituzione organica, fu mandata al Sifilicomio il 6 giugno 1878. Visitata si trovò affetta da *Siflide costituzionale, sifiloderma papuloso disseminato, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroclea, milza nei limiti normali.*

Si incominciano subito le iniezioni ipodermiche da un centigrammo, e vengono praticate ogni giorno; alla quarta iniezione è mestieri sospendere per ulcerazione delle gengive e dolori nelle articolazioni temporo-mascellari con leggera salivazione. Vengono fatti collutari con clorato di potassa.

Dopo 5 giorni essendo completamente ristabilita con i fatti di intolleranza mercuriale, si ricominciano le iniezioni che vengono praticate in giorni alterni ed in numero di altre undici. Le papule scomparirono del tutto, e le glandole erano di molto impiccolite. Dopo le iniezioni fece cura di ioduro di potassio ed il 31 luglio dello stesso anno uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

Nell'anno 1879 è ritornata nell'ospedale diverse volte, ma sempre con lesioni veneree e senza alcuna manifestazione sifilitica.

In tutto l'anno 1880 non è stata più inviata al Sifilicomio passando regolarmente le sue visite sanitarie.

XIX. Marra Annunziata del fu Giuseppe da Napoli di anni 20, di buonissima costituzione organica, venne inviata all'ospedale il 9 giugno 1878. Era affetta da *Condilomi piani iperplastici vulvo-peri-anali, placche mucose alla faccia interna del labbro inferiore, sifiloderma papuloso sparso su tutto il corpo, confluentissimo sull'addome ed alla parte posteriore del torace, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroclea, milza nei limiti normali.*

Si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato, e ne vennero praticate quindici in giorni alterni, le quali furono sufficienti per la totale scomparsa del sifiloderma e per la riduzione delle glandole. Localmente sempre il solito trattamento. Dopo prese per 25 giorni ioduro di potassio a grandi dosi, (3 grammi), ed il 10 agosto dello stesso anno uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

Il 7 ottobre 1879 ritornò all'ospedale per ulcera semplice contagiosa al collo dell'utero, ma senza alcuna lesione sifilitica.

Non si sono potuto avere ulteriori notizie di questa donna essendosi tolta dalla prostituzione.

XX. Esposito Maria di Antonio di anni 22 da San Giovanni a Teduccio (Napoli), di buonissima costituzione organica, viene inviata all'ospedale il 15 luglio 1878. Era affetta da *acne sifilitica sparso su tutto il corpo, molto confluyente al petto ed ai lombi, placche mucose sulla lingua e sulle tonsille, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, percettibili le glandole retro-epitroclée, milza nei limiti normali.*

Il dì appresso alla sua entrata nell'ospedale si incominciarono le iniezioni ipodermiche, che ne vennero praticate quindici in giorni alterni; alla undicesima iniezione le pustole di acne erano già nella fase desquamativa. Dopo fece cura di ioduro di potassio ad alta dose, ed il 14 settembre 1878 uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

In seguito ho spesso riveduta questa donna nell'ospedale, ma sempre con lesioni veneree.

Fino a dicembre 1879 non era più tornata all'ospedale trovandosi in prostituzione. Nell'aprile del 1880 venne inviata al Sifilicomio perchè affetta da blenorrea uretrale, e neppure aveva alcuna manifestazione di sifilide.

Nel gennaio 1881 è ritornata nella nostra sezione con ulcera venerea all'ostio vaginale, ma senza alcuna manifestazione della sofferta sifilide.

XXI. Rossi Maria di Giovanni da Napoli, di anni 18, di buonissima costituzione organica, viene inviata al Sifilicomio il 20 agosto 1878 per *ulcera al labbro anteriore del muso di tinca.* Questa ulcera aveva un aspetto di color grigio, e resisteva a tutti i mezzi di cura senza presentare il più piccolo miglioramento, tanto che fece sospettare trattarsi di una sifilosclerosi. Infatti il 10 settembre dopo alcuni giorni di febbre e dolori reumatoidi per tutto il corpo comparisce roseola e placche mucose alla lingua e sulle tonsille. In questo stato viene subito osservata la milza che si trova nei limiti normali. Il giorno dopo (11 settembre) si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato, le quali vennero praticate in giorni alterni, e furono sufficienti dieci iniezioni per fare scomparire tutte le manifestazioni sifilitiche; sull'ulcera, che non vi era alcun dubbio di essere stata una sifilosclerosi, si applicò la polvere di calomelano.

Dipoi l'inferma fece cura di ioduro di potassio, ed il 25 ottobre uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

Nell'anno 1879 è rientrata diverse volte nel Sifilicomio ma sempre con lesioni veneree, e senza alcuna manifestazione sifilitica.

Il 30 novembre 1880 venne inviata al Sifilicomio perchè era affetta da lacerazione ulcerata alla fossetta, ma senza alcuna manifestazione di sifilide.

XXII. Siano Concetta di Luigi, di anni 20, da Sarno, di buonissima costituzione organica, venne inviata all'ospedale il 16 ottobre 1878. Era affetta da *ulcera al collo dell'utero.* Il 10 novembre, dopo quattro giorni di febbre a 38 C.° alla mattina, e 38,5 alla sera, comparisce una eruzione maculosa che dopo cinque giorni divennero vere papule di forma lenticolare e nummulare; esse erano sparse su tutto il corpo, più confluenti sul dorso, sul petto e sull'addome, comparvero pure placche mucose sulle tonsille, ed adenopatia latero-cervicale, le glandole retro-epitroclée non si percepivano, la milza si trovava nei confini fisiologici.

Si praticano dodici iniezioni di sublimato in giorni alterni, alla decima le papule erano del tutto scomparse, guarite le placche mucose (le quali venivano ogni giorno toccate con la soluzione di nitrato acido di mercurio), e le glandole erano poco percettibili al tatto.

L'inferma restò nell'ospedale fino al 30 gennaio 1879, ed in questo tempo, cioè quasi due mesi, fece cura di ioduro di potassio, ed uscì del tutto guarita.

Nel dicembre 1879 ritornò nell'ospedale perchè affetta da *blenorragia uretrale*, ma senza alcuna manifestazione di sifilide.

Anche in tutto l'anno 1880 è ritornata nel Sifilicomio diverse volte, ma senza alcuna manifestazione sifilitica.

XXIII. Masiello Carmela del fu Biagio di anni 18 da Benevento, di buonissima costituzione organica, venne nel Sifilicomio il 22 ottobre 1878. Era affetta da *Sifilosclerosi iniziale ulcerata alla fossetta, le glandole bi-inguinali leggermente tumefatte*.

24 ottobre — La sclerosi aumenta per estensione e per durezza.

31 ottobre — L'ulcerazione alla superficie della sifilo-sclerosi è riparata, ma continua ad osservarsi l'indurazione, che è della grandezza di una mandorla.

5 novembre — L'inferma avverte dolori reumatoidi a tutte le articolazioni, nonchè febbre leggera, 38 c, che verso sera sale a 38,5 e spesso anche a 39.

10 novembre — Continuando i fatti sopra detti comparisce roseola maculosa su tutto il corpo, più confluyente all'addome ed al dorso, placche mucose sulle tonsille, ingorgo delle glandole latero-cervicali, non percettibili le retro-epitroclée, milza nei limiti normali, e gli stessi limiti serbava nei giorni precedenti.

11 novembre — Si cominciano le iniezioni ipodermiche, e ne vennero praticate dieci in giorni alterni come per le altre inferme; alla settimana la roseola era del tutto scomparsa e guarite le placche mucose, essendosi localmente toccato con la soluzione di nitrato acido di mercurio. Dopo prese per un mese ioduro di potassio ad alta dose, ed il 31 dicembre dello stesso anno uscì dall'ospedale perfettamente guarita. Questa donna è ritornata nello spazio di un anno diverse volte nell'ospedale, ma sempre con lesioni veneree e senza alcuna recidiva della sofferta sifilide.

Ora (febbraio 81) trovasi nella nostra sezione con ulcera semplice sul gran labbro destro, e senza alcuna manifestazione di sifilide. In tutto questo tempo è stata sempre in prostituzione e nelle visite sanitarie, che vengono fatte due volte alla settimana, è stata trovata sempre sana.

XXIV. Bolognese Assunta di Raffaele da Napoli, di anni 16, di buonissima costituzione organica. Il 27 novembre 1878 venne inviata al Sifilicomio per *lacerazione ulcerata all'ostio vaginale a sinistra*. Nell'osservarla constatammo che quella lesione aveva una certa durezza allo intorno. Il Prof. DE AMICIS disse di tenerla in osservazione per aspettare lo sviluppo ulteriore, essendo probabile trattarsi di una *sifilosclerosi iniziale*.

DIARIO

4 dicembre — La durezza allo intorno della lesione aumenta in estensione ed in consistenza; le glandole prossimiori non si presentano affatto ingorgate.

10 detto — La lesione è riparata alla superficie; la durezza allo intorno è cartilaginea, vi è ingorgo delle glandole inguinali a sinistra, nessuna lesione alle mucose ed alla pelle.

15 detto — L'ingorgo glandulare si osserva anche all'inguine destro, l'inferma avverte dolore di testa e spossatezza generale. La durezza nel punto della lesione iniziale è molto diminuita.

Sera Temp: 38-2.

19 detto — L'inferma in questi giorni ha avvertito sempre spossatezza generale e forti dolori alla testa. La temperatura ha oscillato tra 38 a 38-2 mattina, 39 nelle ore della sera.

La milza si trova ne' limiti normali. Le glandole latero-cervicali sono leggermente ingorgate.

21 detto — Si osserva roseola sparsa su tutto il corpo molto confluyente all'addome ed al petto, placche mucose sulle tonsille. Le glandole bi-inguinali e latero-cervicali sono molto ingrandite, le retro-epitrocee non sono percettibili.

La durezza all'ostio vaginale persiste ancora, sebbene di molto diminuita.

Tutti questi fatti hanno confermato che la lesione all'ostio vaginale era una *Sifilosclerosi iniziale*.

Si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato un centigrammo, e ne vennero praticate dodici in giorni alterni. Alla decima iniezione la roseola era scomparsa, le glandole di molto ridotte, solo le placche mucose resistettero per altri pochi giorni. Dopo fece cura di ioduro di potassio ad alta dose, ed il dì 11 febbraio 1879 lasciò l'ospedale perfettamente guarita,

Nell'agosto 1879 entrò nell'ospedale con *ulcera semplice contagiosa alla ninfa destra*, ma senza alcuna recidiva della sofferta sifilide. Da quel tempo fino ad oggi (luglio 1881) non è più ritornata nell'ospedale essendo stata sempre sottoposta alla visita sanitaria.

XXV. Guglielmi Sofia del fu Domenico, di anni 18 da Napoli, di buonissima costituzione organica, viene mandata al Sifilicomio il 2 dicembre 1878. Osservata constatammo essere affetta da *Sifilosclerosi iniziale residuale alla fossetta, roseola maculosa sparsa su tutto il corpo, confluyente sul dorso, petto ed addome, placche mucose sulle tonsille e sul palato duro, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, più notevole a sinistra, le glandole retro-epitrocee non si mostrano ingrandite, la milza si trova nei limiti normali*.

Furono praticate 12 iniezioni ipodermiche al sublimato. Le prime iniezioni vennero fatte ogal giorno, ma alla quarta fu d'uopo sospendere per ulcerazione alle gengive, e leggera salivazione; e furono amministrati collutorii al clorato di potassa. Le iniezioni furono riprese dopo 5 giorni essendo scomparsi i fatti di intolleranza mercuriale, ma vennero praticate in giorni alterni.

Dopo fece cura di ioduro di potassio per circa un mese, ed il 30 gennaio 1879 uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

In seguito è rientrata diverse volte per lesioni veneree, ma senza alcuna manifestazione di sifilide.

Negli ultimi giorni del novembre 1879 è ritornata nella nostra sezione con ulcera multiple all'ostio vaginale, e senza alcuna manifestazione di sifilide.

Nel settembre 1880 è ritornata nell'ospedale con *ulcera semplice contagiosa alla fossetta*, e nemmeno aveva manifestazione di sifilide.

XXVI. Scafiti Maria del fu Francesco di anni 24 da Lipari, di buonissima costituzione organica, viene mandata al Sifilicomio il

giorno 11 gennaio 1879. Osservata fu trovata affetta da *placche mucose sulle ninfæ e sulle tonsille, roseola sifilitica, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroclæe, la milza trovasi nei limiti normali.*

Si incominciano le iniezioni ipodermiche al sublimato e ne vennero praticate 10 in giorni alterni.

Alla ottava la roseola era scomparsa, le glandole erano ridotte, e guarite le placche mucose, le quali furono trattate con la solita soluzione di nitrato acido di mercurio. Dopo fece cura di ioduro di potassio ed il 28 febbraio 1879 lasciò l'ospedale essendo del tutto guarita.

Verso la fine di settembre 1879 ritornò nel Sifilicomio con *ulcera alla fossetta*, ma senza alcuna lesione sifilitica. Da quel tempo non è ritornata nell'ospedale trovandosi tuttora in prostituzione — Ora che scrivo (maggio 81) trovasi nella nostra sezione con *granulazioni al collo dell'utero*; e nemmeno si nota alcuna manifestazione sifilitica.

XXVII. Farina Luisa del fu Carlo, di anni 25, da Napoli, di ottima costituzione organica, viene inviata al Sifilicomio il 14 gennaio 1879. Visitata si trovò affetta da *condilomi piani vulvari e sulle tonsille, sifiloderma papuloso sparso su tutto il corpo, poti-adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroclæe, milza nei limiti normali.*

Il giorno appresso della sua entrata all'ospedale si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato, alla ottava iniezione il sifiloderma era quasi scomparso; si fecero altre quattro iniezioni, e poscia prese ioduro di potassio, ed uscì dall'ospedale perfettamente guarita il 28 febbraio 1879.

Verso i primi di novembre dello stesso anno, questa donna entrò nell'ospedale essendo affetta da blenorrea uretrale, ma senza alcuna manifestazione di sifilide.

Da quel tempo non è tornata più all'ospedale essendo stata, come è tuttora, in prostituzione, e quindi sottoposta alla visita sanitaria.

XXVIII. Esposito Anna del fu Felice, di anni 24 da Scafati, di validissima costituzione organica, viene inviata al Sifilicomio il 25 febbraio 1879. Era affetta da *Blenorragia uretrale, sifilide costituzionale, roseola maculosa, placche mucose sulle tonsille, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroclæe, milza nei limiti normali.*

Si sottopone l'inferma alla cura di sublimato internamente alla dose di mezzo centigrammo al giorno, che viene preso dal 26 febbraio al 20 marzo senza alcun miglioramento. Il 21 marzo si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato alla solita dose; ne vengono fatte dieci in giorni alterni, ed alla settimana la roseola era del tutto scomparsa.

L'inferma restò nell'ospedale per la blenorragia uretrale, ed in questo tempo fece cura di ioduro di potassio, ed uscì il 2 maggio dello stesso anno perfettamente guarita.

Nel gennaio 1880 ritornò nell'ospedale per *ulcera semplice alla fossetta* ma senza alcuna manifestazione di sifilide.

In tutto il resto del anno 1880 non è più ritornata nell'ospedale avendo sempre passato le visite all'Ufficio Sanitario.

XXIX. De Falco Carmela del fu Giuseppe di anni 19 da Potenza, venne all'ospedale il 28 aprile 1878. Era affetta da *ulcera alla fossetta*, che presentava tutti i caratteri di un'ulcera molle.

Dopo dieci giorni l'ulcera non accennava a ripararsi anzi si allargava sempre più, ed incominciava a presentare una certa durezza allo intorno. Le glandole prossimiori si erano leggermente ingrandite. L'inferma resta in questo stato per circa venti giorni, senza osservarsi aumento nell'indurazione allo intorno dell'ulcera, nè ingorgo glandulare. Verso i primi di giugno l'indurazione allo intorno dell'ulcera aumenta di molto da non destare alcun dubbio di trattarsi di una *sifilosclerosi iniziale*, come pure aumenta l'ingorgo delle glandole inguinali.

La sera del 18 giugno 1878 l'inferma è presa da forte febbre preceduta da leggiero brivido, e dice di avere dolori a tutte le ossa.

Diario

19 giugno — Mattina Temp: 38, sera 39

20 » » » 39, sera 39,02

22 giugno, continuando la febbre alla stessa altezza degli altri giorni, si osservano delle macchie iperemiche al volto, al petto, al dorso ed all'addome.

25 giugno. Le macchie si sono sollevate ed ingrandite, e prendono l'aspetto di vere papule; la temperatura continua ad essere 38 la mattina e 39 la sera. Si vede chiaramente di trattarsi di un *sifiloderma papuloso a grandi papule*, vi si osservano placche mucose sulla lingua ed all'istmo delle fauci. Le glandole bi-inguinali, latero-cervicali e retro-epitroclee sono notevolmente ingrandite, la milza è nei limiti normali.

26 detto —Temp: Mattina 38: sera 39; si incominciano le iniezioni ipodermiche al sublimato un centigrammo.

27 detto—Temp: Mattina 38 sera 39, seconda iniezione.

28 » » » 37,5 » 38, terza iniezione.

30 » » » 37,5 » 38, quarta iniezione.

1° Luglio — Temp: Matt. 37,5 sera 38, quinta iniezione.

2 » » » 38,3 » 38

3 » » » 37,2 » 38, sesta iniezione

4 » » » 37,3 » 38

5 » » » 37,2 » 38, settima iniezione

6 » » » 37,2 » 38

7 » » » 37, » 38, ottava iniezione

8 » » » 37, » 38

9 » » » 37, » 37,6, nona iniezione

10 » » » 36,8 » 37,4

11 » » » 36,5 » 37, decima iniezione.

La febbre è finita, ma le papule non si sono per niente modificate.

15 agosto—In tutto questo tempo non vi è stato alcun fatto degno di nota. Si sono sempre continuate le iniezioni ipodermiche, le papule sono nella fase regressiva, l'inferma non ha avuto più febbre.

20 agosto — Le papule sono quasi scomparse. Le iniezioni si sono continuate fino a questo giorno, sempre di un centigrammo ed in giorni alterni. In tutta la cura si sono praticate 29 iniezioni.

Verso i primi di settembre si incomincia la cura di ioduro di potassio con preparato di ferro e china. L'inferma fa tre mesi di cura, e nel dicembre 1878 era guarita; solo nelle antibraccia alla faccia dorsale si vedono piccole macchie iperemiche molto sbiadite, residuo delle sofferte papule.

Questa giovane restò nell'ospedale fino al dicembre 1879, essendo stata adibita per la cura delle ricoverate, e durante questo tempo, più di un anno, non ha avuto alcuna recidiva.

Ecco lo stato attuale della inferma verso i primi di luglio 1878.

Giovane di debole costituzione organica, sviluppo scheletrico poco sviluppato, muscoli assottigliati e flaccidi, la pelle si solleva in pieghe alte e sottili, e contiene per ciascuna regione le seguenti papule:

Faccia — Sulla fronte trovasi una papula di centimetri 14 di lunghezza, per l'altezza occupa tutta la fronte che è di centimetri 6; sul mascellare superiore sinistro vi è una grossa papula che trasversalmente, dal naso all'estremità del mascellare, misura 6 centimetri, di altezza ne misura 3; sul mascellare inferiore sinistro vi è una grossa papula della grandezza di un pezzo da cinque franchi. Il naso è preso tutto da una grossa papula, come quasi tutto il mascellare inferiore destro, e porzione del superiore nonchè tutto il mento.

Infine quasi tutta la faccia è affetta da papule, e soli pochi punti sono risparmiati come lo dimostra la figura 1^a e 2^a.

Collo — La regione anteriore e laterale destra è perfettamente libera, nella posteriore e nella laterale sinistra vi sono quattro papule della grandezza di un pezzo da due lire.

Torace — Anteriormente lungo la linea parasternale, tra la seconda e terza costola trovasi una grossa papula della grandezza di 7 centimetri di lunghezza e 3 di larghezza; nella regione sotto clavicolare dello stesso lato trovasi altra grossa papula che arriva fino alla piega della spalla ed ha 7 centimetri di lunghezza e 5 di larghezza; altre due papule sulla mammella sinistra della grandezza ciascuna di un pezzo da 2 franchi; sulla regione sternale vi è una grossa papula della grandezza di un pezzo da 5 franchi.

Posteriormente nelle regioni para spintilee e sulla regione sopra spinosa di destra si osservano diverse papule al numero di quattordici, quasi tutte della grandezza di un pezzo da due lire. Sulla regione scapolare di sinistra vi è una grossa papula quasi rotonda della grandezza di 3 centimetri di diametro.

Braccio sinistro — Nel centro della regione anteriore vi è una papula quanto un pezzo da cinque lire; nella regione esterna verso il quarto superiore trovasi una papula di 7 centimetri di lunghezza e 4 di larghezza, la quale invade buona parte della regione deltoidea, più in basso nella stessa regione vi è un'altra papula di 5 centimetri di lunghezza e 3 di larghezza. Nel centro della regione posteriore vi è una grossa papula di 6 centimetri di lunghezza e 3 di larghezza.

Antibraccio — La regione anteriore è libera del tutto mentre la posteriore è quasi tutta affetta da grosse papule. Alla parte posteriore del gomito trovasi una grossa papula quasi rotonda che ha 3 centimetri di diametro; le altre regioni sono libere come l'anteriore.

Braccio destro — La regione anteriore è anche essa libera; una grossa papula di 8 centimetri di lunghezza e 6 di larghezza trovasi tra la regione esterna e la deltoidea, più in basso sulla regione esterna altra papula di 4 centimetri di lunghezza e 3 di larghezza. Tra la regione esterna e la posteriore vi sono due grosse papule della grandezza ciascuna di un pezzo da cinque franchi.

Antibraccio — La regione anteriore anche è libera del tutto; nella

posteriore, verso il terzo superiore, trovasi una papula di 5 centimetri di lunghezza e 3 di larghezza, più in sopra altra papula più piccola della grandezza di un pezzo da cinque franchi.

Sulla regione posteriore della coscia destra grossa papula di 8 1/2 centimetri di lunghezza e 4 di larghezza. In vicinanza del cavo del garretto dello stesso arto altra papula quanto un pezzo da cinque franchi (vedi figure).

XXX. Esposito Concetta del fu Michele di anni 21 da Napoli, di buonissima costituzione organica, viene diretta al Sifilicomico il 9 marzo 1879. Nell'osservarla si vide essere affetta da *Conditomi piani iperplastici vulvo-peri-anali, sifiloderma papuloso lenticolare e nummulare, confluentissimo su tutto il corpo, poli-adenopatia-inguino-cervicale, ingorgate anche le glandole retro-epitroclea, milza nei limiti normali; catarro uterino con granulazioni al collo dell'utero, alla gola non si osservava nessuna lesione.*

Diario

11 marzo 1.^a iniezione al sublimato da un centigrammo

12 » 2.^a iniezione » »

13 » 3.^a iniezione » »

14 » 4.^a iniezione » »

15 » 5.^a iniezione. Le papule incominciano ad impallidire.

16 detto — Si sospendono le iniezioni, per la salvazione e l'uccisione delle gengive. Si raccoglie la saliva di tre giorni e si sottopone all'analisi chimica, la quale ci fa constatare la presenza del mercurio.

21 detto — Si ricominciano le iniezioni che vengono eseguite in giorni alterni, e si continuano fino al giorno 14 aprile. In tutta la cura si sono eseguite diciotto iniezioni le quali furono sufficienti per fare scomparire tutte le manifestazioni secondarie della sifilide.

L'inferma restò all'ospedale fino al 26 maggio per curarsi il catarro uterino e le granulazioni sul collo, ed in questo tempo fece cura di ioduro di potassio.

Questa donna, come dissi, aveva un sifiloderma confluentissimo su tutta la superficie del corpo, ed eccone il numero delle papule per ciascuna regione.

Collo — Sulla regione anteriore vi erano 20 papule quasi tutte lenticolari, 37 sulla laterale sinistra, 40 sulla destra, e 107 sulla posteriore. Sul mento verso la mascella sinistra vi erano 15 papule tutte lenticolari. Il resto del volto era affatto libero.

Braccio sinistro — Le regioni, esterna ed anteriore, contenevano 77 papule quasi tutte lenticolari, nella interna regione poi se ne numeravano 36; verso il terzo inferiore nella regione esterna vi era un gruppo di 17 papule tutte nummulari. Sulla regione deltoidea eranvi 32 papule quasi tutte lenticolari.

Antibraccio — Nella regione anteriore esistevano 17 papule lenticolari; nel centro di questa regione vi è un gruppo di papule, ed un altro gruppo di 27 papule tutte lenticolari trovansi nella piega del gomito; nella regione posteriore esistevano 15 papule.

Braccio destro — Nella regione anteriore esistevano 20 papule, nella interna 41, nella esterna 12; verso il terzo di quest'ultima regione vi è un gruppo di 12 grosse papule. Sulla regione deltoidea erano 46 papule quasi tutte lenticolari.

Antibraccio — Alla regione anteriore esistevano 20 papule, alla

posteriore 25, verso la metà di quest'ultima regione vi è un gruppo di 20 papule tutte nummulari.

Sulla regione del gran pettorale e sulla mammella di destra, esistevano 136 grosse papule, sulle stesse regioni del lato opposto se ne trovavano 47.

Dalla parte posteriore del torace, a destra, dalla 5.^a costola alla 10.^a se ne numeravano 49, sull'altro lato poi dall'angolo della scapola alla 11.^a costola ne esistevano 81; poche papule lungo la colonna vertebrale, sul sacro e sul coccige ve ne erano moltissime tutte confluenti da essere difficile il numerarle.

Su tutto l'addome se ne contavano 204.

Nelle regioni inguinali, a destra ne esistevano 48, a sinistra 61.

Coscia destra — Sulla regione anteriore ne esistevano 45, sulla esterna e sulla posteriore 38; poche papule esistevano sulla interna.

Coscia sinistra — Sulla regione anteriore si vedevano 51 papule, sull'esterna e sulla posteriore erano 38, poche se ne vedevano sulla interna.

Tutto il resto era esente da papule come pure le gambe, le mani ed i piedi.

Si vede da questa descrizione che le papule in tutte le regioni erano più abbondanti a sinistra che a destra.

Questa donna lasciò l'ospedale il 26 maggio 1879 essendo del tutto scomparso il sifiloderma.

Da questa inferma prendemmo un pezzo di pelle dalla regione del dorso dove erano diverse papule, per osservare l'alterazione anatomica al microscopio. Infatti la fig. 6.^a della tavola istologica rappresenta porzione di una papula con un tratto di pelle sana.

Il 17 giugno dello stesso anno la Esposito ritornò nell'ospedale. Nell'osservarla trovammo essere di nuovo affetta da *sifiloderma papuloso*. Le papule però erano sparse su alcune regioni ed in piccol numero. Infatti erano poche sulle cosce, sull'addome ed alle spalle. Le bracce erano esenti da papule come pure il collo, il petto e la regione del sacro.

Raccontava che uscita dall'ospedale restò per circa 15 giorni del tutto bene, e poi incominciò ad avere febbre nelle ore della sera, dolori di testa e spossatezza generale, e dopo cinque giorni di questi sintomi comparvero di nuovo papule come le abbiamo descritte.

Vennero praticate altre 10 iniezioni in giorni alterni senza alcun fatto di intolleranza pel preparato mercuriale; dopo fece per un mese cura di ioduro di potassio ed il giorno 4 agosto 1879 lasciò l'ospedale perfettamente guarita.

Da quel tempo è ritornata diverse volte nel Sifilicomico sempre con lesioni veneree senza altra recidiva di sifilide.

Nel gennaio 1881 venne nella nostra sezione, ed era affetta da *ulcera venerea all'ostio vaginale a sinistra*, senza alcuna manifestazione sifilitica nè alla cute nè alle mucose.

XXXI. Massa Anna del fu Francesco di anni 19 da Ischia, di validissima costituzione organica, viene diretta al Sifilicomico il 7 giugno 1879. Era affetta da *Condilomi piani all'ano ed all'istmo delle fauci, roseola maculosa sparsa su tutto il corpo, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale; non percettibili le glandole retro-epitro-lee, milza nei limiti normali, catarro purulento dell'utero*.

Il 9 giugno si incominciano le iniezioni ipodermiche di sublimato

che vengono praticate in giorni alterni. Sui condilomi piani dell'ano il solito trattamento con il calomelano e liquore di Labarraque, su quelli allo istmo delle fauci la soluzione di nitrato acido di mercurio. Furono sufficienti dodici iniezioni per fare guarire l'inferma dalle lesioni sifilitiche. Continuò a restare nell'ospedale per il catarro dell'utero, ed in questo tempo fece cura di ioduro di potassio ed uscì perfettamente guarita il 22 agosto 1879.

Questa donna è ritornata diverse volte nell'ospedale, ma sempre con lesioni veneree e senza alcuna recidiva della sofferta sifilide. Ora (maggio 1881) trovasi nella nostra sezione con ulcera semplice contagiosa all'ostio vaginale a sinistra, ma senza alcuna lesione sifilitica.

XXXII. De Simone Maria di Pasquale, di anni 23, da Ischia, di buonissima costituzione organica, viene diretta al Sifilicomio li 22 febbraio 1879. Era affetta da *Condilomi piani iperplastici vulva-peri-anali, placche mucose sul palato duro e sull'istmo delle fauci, sifiloderma papuloso disseminato, molto confluyente sul dorso e sull'addome, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroctee, iriditide all'occhio destro, milza nei limiti normali*,

L'inferma avverte forti dolori all'occhio destro che si irradiano a tutta la fronte; i vasi della congiuntiva oculare e palpebrale sono ingorgati, vi è lagrimazione e fotofobia, la pupilla ha la forma di un otto in cifra. Nell'occhio viene subito messa la soluzione di solfato neutro di atropina.

Si incominciano le iniezioni ipodermiche da un centigrammo in giorni alterni, e localmente il solito trattamento. Vengono praticate quindici iniezioni, le quali bastarono per far scomparire il sifiloderma. Alla decima iniezione si vedevano delle macchie iperemiche molto sbiadite nei punti dove esistevano le papule. La lesione oculare era completamente guarita. Questa inferma fece per pochi giorni cura di ioduro di potassio ed uscì il 31 marzo dello stesso anno.

Di questa donna non si è potuto avere più notizie essendo stata tolta dai registri delle prostitute.

XXXIII. Spanò Cristina del fu Vincenzo, di anni 19, da Napoli, di ottima costituzione organica, venne diretta al Sifilicomio il 19 febbraio 1879. Osservata fu trovata affetta da *Placche mucose sulle tonsille ed alla faccia interna del labbro superiore, sifiloderma papuloso disseminato confluyente solo al dorso, adenopatia bi-inguinale e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroctee, milza nei limiti normali, lacerazioni ulcerate all'ano*.

Furono sufficienti a fare scomparire il sifiloderma dodici iniezioni ipodermiche; sulle placche mucose pennellazioni con la solita soluzione di nitrato acido di mercurio.

L'inferma restò nell'ospedale fino al 4 aprile dello stesso anno, per guarirsi le lacerazioni all'ano ed in questo tempo fece cura di ioduro di potassio.

Questa donna è ritornata diverse volte nel Sifilicomio ma sempre con lesioni veneree, e senza alcuna recidiva della sofferta sifilide. Nel febbraio 1881 è pervenuta nella nostra sezione con ulcera semplice contagiosa alla fossetta, ma senza alcuna lesione sifilitica.

XXXIV. Esposito Anna di Francesco, di anni 19, da Napoli, di validissima costituzione organica, viene diretta al Sifilicomio il 4 giugno 1879. Nel visitarla constatammo essere affetta da *Catarro utero-vaginale, condilomi acuminati sul collo dell'utero, acne miliare sifi-*

litico sparso per tutto il corpo, confluentissimo sull'addome, sul petto e sul dorso, adenopatia bi-inguinale, non percettibili le glandole latero-cervicali e retro-epitroclée, milza nei limiti normali.

L'inferma ci assicura che l'eruzione alla pelle è comparsa da circa una quindicina di giorni, essendo stata preceduta da dolori di testa e calore aumentato nelle ore della sera.

Il 6 giugno si cominciano le iniezioni ipodermiche in giorni alterni.

12 giugno. Continuando le iniezioni l'inferma avverte dolori all'occhio sinistro.

13 giugno. Comparisce iridite all'occhio sinistro; si continuano le iniezioni; soluzione di atropina nell'occhio.

30 giugno. L'inferma è guarita con la lesione oculare, l'acne è in via di guarigione, si continuano le iniezioni.

Alla sedicesima iniezione l'acne era del tutto scomparso.

Questa inferma restò nell'ospedale fino al 3 novembre 1879, essendo stato molto restio alle cure il catarro utero-vaginale, ed in tutto questo tempo fece cura di ioduro di potassio ad alta dose. Questa donna è ritornata diverse volte nell'ospedale, ma sempre con lesioni veneree e senza alcuna altra ospedazione sifilitica.

Ora (luglio 81) trovasi nella nostra sezione essendo affetta da *Ulcera venerea all'ostio vaginale a destra*, ma senza alcuna recidiva della sofferita sifilide.

Questa forma di acne è molto rara ad osservarsi, molto più essendo così confluyente come nella Esposito, ed il Prof. DE AMICIS mi assicurava che egli nella sua lunga pratica l'ha osservata poche volte.

XXXV. Amaranto Rosa del fu Michele, di anni 19, da Nocera, di buonissima costituzione organica, viene diretta al Sifilicomio il 27 agosto 1879. Osservata si trovò affetta da *Ulceri multiple all'ostio vaginale, acne glandulare sifilitico sparso su tutto il corpo, molto confluyente al collo e sulla regione del sacro, adenopatia bi-inguinale, non percettibili le glandole retro-epitroclée e latero-cervicali, milza nei limiti normali, iridite ad ambo gli occhi, le pupille sono di forma ellittica.*

L'inferma dice che l'eruzione cutanea è incominciata da circa un mese, avendo avuta pochi giorni prima dolori reumatoidi per tutta la persona e febbre. Tre giorni prima di entrare all'ospedale ha incominciato ad avvertire forti dolori sopra orbitali, fotofobia e lagrimazione.

Si sono incominciate subito le iniezioni ipodermiche, e ne vennero praticate venti in giorni alterni. Alla ottava iniezione si era ottenuto un notevole miglioramento dell'affezione oculare e dell'eruzione cutanea. L'inferma dopo le iniezioni fece cura di ioduro di potassio, dovendo restare nell'ospedale per la totale guarigione delle affezioni vulvari, ed il giorno 8 dicembre 1879 uscì dall'ospedale. Questa donna è ritornata diverse volte nel Sifilicomio, ma sempre con lesioni veneree.

XXXVI. Cilento Antonietta del fu Giuseppe, da Napoli, di anni 16, di buonissima costituzione organica, viene diretta al Sifilicomio il 23 settembre 1879. Era affetta da *Sifilosclerosi residuale alla fossetta, siflodermia papuloso sparso su tutto il corpo, adenopatia bi-inguinale, milza nei limiti normali.*

Si incomincia a far prendere internamente mezzo centigrammo di sublimato corrosivo in soluzione, l'inferma fa questa cura per un mese, senza notare alcun miglioramento nell'affezione cutanea.

Vista l'inutilità dalla cura di sublimato per la via interna, si incominciano le iniezioni alla solita dose ed in giorni alterni. Furono sufficienti dieci iniezioni per fare scomparire il sifiloderma. Dopo fece cura di ioduro di potassio ed il 22 dicembre 1879 uscì dall'ospedale perfettamente guarita.

Questa donna è ritornata diverse volte nell'ospedale, ma senza alcuna manifestazione sifilitica.

Ora (aprile 1881) trovasi nella nostra sezione, senza alcuna manifestazione della sofferta sifilide.

XXXVII. Esposito Antonio da Napoli, di anni 34, sensale di cotone. Venne a farsi osservare il 10 aprile 1879. Raccontava che da circa tre mesi, per coito impuro, fu contagiato da *ulcera* all'asta in vicinanza del frenulo; l'*ulcera* ebbe la durata di 20 giorni e poi guarì restandovi nel sito una durezza cartilaginea, ed in questo tempo avvertì gonfiore delle glandole bi-inguinali. Passarono altri 15 giorni dalla riparazione dell'*ulcera*, ed ebbe spossatezza generale, forti dolori di testa, ed a tutte le articolazioni, e verso sera aveva certamente febbre, sentendosi un insolito calore. Questo stato durò per otto giorni, poscia ebbe una eruzione alla pelle di macchie rosse della grandezza di un soldo ed altre anche più grandi, le quali invasero tutta la persona ed anche la faccia. Gli fu consigliato il ioduro di potassio che prese per circa un mese e mezzo, ma senza alcuna miglioria, anzi in alcuni punti sulle macchie si formò una crosta, che tolta ne usciva marcia molto fetida; in questo stato fu da me osservato.

Stato attuale — È un individuo di buonissima costituzione organica, alto della persona, sufficientemente nutrito, presenta papule e pustole sparse su tutto il corpo.

Faccia — Sulla fronte trovasi una pustola di 4 centimetri di lunghezza e 2 di altezza, su ambe le ciglie vi sono due pustole della grandezza di un pezzo da due franchi. Altra grossa pustola è situata sul labbro superiore verso sinistra di tre centimetri di lunghezza e due e mezzo di altezza da toccare la pinna del naso. Sul mento verso sinistra trovasi una pustola della grandezza di un doppio soldo. All'angolo della mascella inferiore sinistra trovasi una grossa pustola di forma irregolare che misura quattro centimetri in lunghezza e circa due e mezzo di altezza.

Collo — Interamente libero. All'occipite verso il lato destro trovasi una pustola di forma oblunga che misura 4 centimetri in lunghezza e 3 di larghezza.

Torace — Verso il terzo interno della clavicola destra trovasi due pustole, ciascuna della grandezza di un soldo. Sulla 4^a costola lungo la linea parasternale di destra trovasi una papula quasi rotonda della grandezza di un doppio soldo; altre papule si veggono sparse per tutto il petto. In corrispondenza della 5^a costola sinistra lungo la linea mammaria, vi è una pustola rotonda di 4 centimetri di diametro. Su tutto il resto dell'addome fino al pube vi sono grosse papule della grandezza di un doppio soldo e sono al numero di 21.

Braccio sinistro — Sulla regione deltoidea vi sono due pustole della grandezza di un soldo. Altre due pustole un po' più grandi delle precedenti trovasi nella regione esterna del braccio sinistro; sul resto di esso vi sono papule di diversa grandezza al numero di diciannove.

Braccio destro — Sulla regione deltoidea vi è una grossa papula della grandezza di un pezzo da cinque lire. Su tutto il braccio vi

sono 15 papule di diversa grandezza. Le antibraccia sono perfettamente libere, come pure le mani.

Dorso — È tutto tempestato di papule e pustole, queste ultime sono al numero cinque, due della grandezza di un pezzo da cinque lire e tre della grandezza di un doppio soldo. Le papule quasi tutte nummulari sono al numero di quaranta.

Arti inferiori — Sulla regione anteriore della coscia sinistra vi sono tre grosse papule della grandezza di un pezzo da lire cinque; altre due della stessa grandezza trovansi nella regione esterna.

La coscia destra trovasi affetta da due pustole, una nella regione interna di tre centimetri di diametro e l'altra sulla regione esterna di due centimetri di diametro. Le gambe sono libere del tutto.

Distaccata la crosta da ciascuna pustola si veggono bordi irregolari; il pus è piuttosto scarso, tanto che le croste non sono molto spesse, nè stratificate da rassomigliare alle ostriche. Le sole pustole della faccia e dell'occipite contengono una maggiore quantità di pus.

Vi è adenopatia bi-inguinale, latero-cervicale, e retro-epitroclea. La milza trovasi nei limiti normali.

La diagnosi fu: *Sifilide costituzionale, sifiloderma papulo-pustoloso ulcerante* (sifilide recente).

12 aprile — Si incominciano le iniezioni ipodermiche al sublimato un centigrammo per volta. Sulle pustole si applica pomata di calomelano. Per cinque giorni le iniezioni furono eseguite ogni giorno, ma dopo la quinta iniezione fu uopo sospendere essendosi verificata ulcerazione delle gengive e leggera salivazione; però il sifiloderma era di molto migliorato. Vennero praticati collutori di clorato di potassa per sei giorni, e dopo questo tempo l'infermo era del tutto rimesso con i sintomi di intolleranza mercuriale.

Si riprendono le iniezioni ipodermiche alla stessa dose di prima, però vengono praticate in giorni alterni. Furono fatte altre dodici iniezioni, le quali vennero tollerate benissimo e verso i primi di giugno 1879 era del tutto guarito con le lesioni cutanee. La pustola che si trovava sul labbro superiore in vicinanza della narice sinistra guarì con perdita di sostanza da tirare leggermente in su quel punto del labbro superiore; le altre pustole sono guarite lasciando delle superficiali cicatrici.

Dopo le iniezioni incominciò la cura di ioduro di potassio ad alta dose che l'infermo fece fino al dicembre 1879.

In tutto l'anno 1880 ho riveduto diverse volte questo infermo senza avere alcuna recidiva e godendo perfettissima salute.

XXXVIII. E. F. di anni 24 da Napoli di buonissima costituzione organica, proprietario; si presentò alla mia osservazione il 13 aprile 1879. Era affetto da *Acne glandolare sifilitico sparso su tutto il corpo, molto confluyente sul dorso, sul petto ed alla faccia anteriore delle antibraccia, placche mucose sulle tonsille, le glandole bi-inguinali poco percettibili al tatto, non ingorgate nè le retro-epitroclee nè le retro-cervicali, milza nei limiti normali*. Raccontava che verso la metà del passato gennaio per coito impuro, ebbe un'ulcera al disotto del frenulo. Esso era molto duro allo intorno e dopo circa venti giorni, l'ulcera era guarita ma vi restava un nodo della grandezza di un acino di granone.

Dopo pochi giorni avvertì gonfiore delle glandole bi-inguinali, leggero accaloramento nelle ore della sera, dolore di testa, spossatezza generale, e dolori reumatoidi per tutte le membra. Poscia

macchie per la pelle e difficoltà nell'inghiottire. Le macchie aumentavano sempre più e comparvero anche alla fronte. Gli venne consigliato il ioduro di mercurio che prese per più di un mese, ma inutilmente, perchè ai primi di aprile comparve una nuova eruzione cutanea che non erano macchie ma bensì, a dire dello infermo, come tanti puntini rossi rilevati. Questa nuova eruzione fu preceduta da qualche giorno di febbre nelle ore della sera.

Furono praticate quindici iniezioni in giorni alterni, le quali furono sufficienti a fare scomparire l'acne.

Dopo fece per cinque mesi cura di ioduro di potassio con preparato di ferro e china senza aver avuto mai altra manifestazione sifilitica. Ora (maggio 1881) gode buonissima salute, ed a dire dello infermo si sente meglio di prima.

XXXIX. E. C. negoziante, di anni 26, da Napoli, di valida costituzione organica, si fece da me osservare il 4 gennaio 1878. Era affetto da *Sifiloderma papuloso nummulare e lenticolare sparso su tutto il corpo, molto confluyente sul petto e sulle braccia, placche mucose sulla lingua ed alla faccia interna delle guance, sifilo-sclerosi residuale nel solco-balano prepuziale destro, adenopatia bi-inguinale latero-cervicale e retro-epitroclea, milza nei limiti normali*. Raccontava di aver fatto cura di sublimato per la via interna per più di due mesi senza averne il benchè minimo vantaggio.

Fu sottoposto alla cura delle iniezioni, e ne furono praticate quindici in giorni alterni. Alla decima il sifiloderma era quasi del tutto scomparso. Dopo ha fatto cura di ioduro di potassio per tre mesi nonchè decotto di china e ferro, godendo sempre buona salute. Nel mese di giugno 1880 passò a matrimonio e nell'aprile 1881, la sua signora si sgravò di un bimbo perfettamente sano, ed ora che scrive (ottobre 81) i genitori ed il bambino godono perfettissima salute.

Questa storia è di una certa importanza, dimostra chiaramente che l'organismo di E. C. era perfettamente sano al tempo del suo matrimonio, quantunque non fosse passato molto tempo da che venne contagiato da sifilide.

XXXX. N. N. distinto avvocato del nostro foro, di buona costituzione organica, il 15 novembre 1878 si fece da me osservare. Era affetto da *Sifiloderma papuloso confluyente, placche mucose sulle tonsille, adenopatia bi-inguinale, e latero-cervicale, non percettibili le glandole retro-epitroclea, sifilosclerosi residuale sul frenulo, milza nei limiti normali*. Mi narrava che aveva preso 45 pillole di protioduro di mercurio da un centigrammo senza vedere alcuno effetto, anzi l'eruzione che prima era come semplici macchie, da alcuni giorni queste si erano sollevate dal livello della cute, ed avevano acquistata la forma di papule.

Furono praticate diciotto iniezioni in giorni alterni, senza aversi mai un sol fenomeno di intolleranza mercuriale, alla decima iniezione il sifiloderma era in completa fase regressiva, ed alla diciottesima tutto era scomparso. In seguito fece cura di ioduro di potassio nonchè decotto di china e ferro, e ciò per molti mesi.

Non si è avvertita mai alcuna recidiva, ed ora (giugno 1881) gode perfettissima salute.

Da queste storie cliniche risulta:

Che le glandole retro-epitroclea si trovano ingorgate a preferenza nei casi di sifilide grave e quasi mai nella sifilide di mediocre intensità.

Che mentre nella siflide, quasi tutte le glandole linfatiche prendono parte al processo sifilitico, anzi sono esse che versano nel sangue quel *quid* che si chiama *virus sifilitico*, pure la milza, che è una grande glandola, apparentemente non vi prende parte, perchè essa si nel periodo primario che nel periodo secondario, non aumenta mai di volume, come si osserva in altre infezioni (1); e ciò contrariamente a quello che asserisce BAUMLER in Ziemssen, di aver trovato tumore di milza nello stato acuto della siflide. Fatto confermato da WEIL (Centralblatt 1874 num. 12) il quale dice che la tumefazione della milza può cominciare fin dal periodo primario (2). Anche CORNIL mette in dubbio l'aumento del volume della milza nel periodo secondario della siflide, e dice che la costanza di questo segno non è ancora bene stabilita (3):

Che nell'eruzione di acne è frequentissima l'iridite, mentre non è tanto frequente nelle altre manifestazioni sifilitiche della pelle:

Che l'eruzione cutanea è quasi sempre preceduta da malessere generale, cefalea, dolori reumatoidi ed aumento della temperatura (4):

Che la cura più efficace e che fa meno osservare recidive è quella delle iniezioni ipodermiche di sublimato come dimostrerò in seguito.

L'amministrazione dei medicamenti per la via ipodermica non ha che circa 30 anni di vita. Infatti Wood pel primo in Inghilterra nel 1853 ideò questo metodo bellissimo, e lo pose in pratica. Qualche anno dopo si pose in uso anche in Francia, ma un po' più perfezionato che in Inghilterra, di poi anche in Alemagna. In Italia fu introdotto dal CHERINI; ed in Napoli dal Prof. SEMMOLA, il quale fin dal 1860 lo raccomandava con molto calore vedendone la seria importanza. Gli antichi, è vero, introducevano sostanze medicamentose al disotto della pelle, ma essi cercavano sempre la vena ed ivi iniettavano le sostanze che volevano fare entrare nel sangue, come ne fa fede l'HEISTERO, antico scrittore, nelle sue *Istituzioni Chirurgiche* (5). Ma quando si notò la ricchezza dei vasi linfatici nel connettivo sotto cutaneo e la copiosa rete vascolare di esso, si pensò da qualcuno che era inutile di aprire la vena per fare penetrare il medicamento nel sangue.

Non starò a ripetere tutte le ragioni per le quali oggi è riconosciuta la superiorità della via ipodermica per l'assorbimento dei farmaci rimpetto a quella delle vene. I gravi pericoli che presenta quest'ultima via, sono senza dubbio la ragione principale per la quale oggi essa venne universalmente abbandonata. (SEMMOLA — Lezione di Terapia Generale).

I primi che ricorsero nel 1860 alla cura ipodermica di sublimato nella siflide furono HUNTER ed IEBRA, come asserisce H. ZEISSL.

(1) Per essere certo che la milza non prende parte al processo sifilitico né nel periodo primario, né nel secondario, ci dovrebbero essere le osservazioni anatomo-patologiche, osservazioni che farò non appena si presenterà l'opportunità. Ma credo che fin da ora si può clinicamente stabilire che la milza si nel periodo primario, che nel secondario non si mostra ingrandita.

(2) ZIEMSEN — Patologia e Terapia, Vol. III, Pag. 135, Traduzione di F. BERTÉ.

(3) CORNIL — Leçon sur la Siphilis — Paris, 1879 pag. 427.

(4) Anche PROFETA dice di aver osservato spesso cefalea e dolori reumatoidi prima di manifestarsi i fenomeni secondari della siflide, che egli chiama *fenomeni prodromi*, o meglio *secondari precoci della siflide*. PROFETA — Le malattie Sifilitiche del Sistema Nervoso — Saggio — Palermo 1881.

(5) HEISTERO — Istituzioni Chirurgiche, Tomo I. pag. 273 — Venezia 1765.

di Vienna (1), fatto registrato anche nella memoria di SCARENZIO e RICORDI (2).

A questi tenne dietro lo SCARENZIO Prof. di Sifilografia nell' Università di Pavia.

Egli introdusse pel primo in Italia nella cura della siflide le iniezioni di calomelano esponendone otto casi al criterio dei pratici (3). Preferendo SCARENZIO il calomelano al sublimato per l'azione locale irritante di quest'ultimo, lo stesso autore dichiara che, per passare nel sangue il calomelano, deve prima trasformarsi in un preparato solubile di mercurio. Posteriormente moltissimi egregi autori italiani e stranieri, come LIEGBOIS, chirurgo all'ospedale du Midi, LEWIN di Berlino, AMBROSOLI di Milano (4) PROFETA (5) e MONTEFORTE (6) ambo di Palermo, nonché PADOVA, GAMBERINI, FILARER, QUAGLINO, RAGAZZONI, APPIANI, DE MAGRI PREVITALI, FIORANI, MAFFIURETTI, MORA, STEFANINI, CASATI, GENTILE, FEDELI, BONADEI, BENVENUTI, BACIOCCHI, POGGI, GATTI, PIROCHI, EULENBURG (Traduzione di GIUSEPPE RIA), VALLE, FOLINEA, RASORI (osservazioni fatte nella clinica Dermosifilopatica di Roma diretta dal Prof. MANASSEI) (7) CIARAMELLI (Terapia clinica — osservazioni fatte nell'ospedale degli Incurabili, sala diretta dal Prof. SEMMOLA (8), hanno scritto sulle iniezioni ipodermiche dei mercuriali, e se non tutti si sono serviti del sublimato è stato pel timore dell' escara e della cangrena del punto di iniezione che si è verificata in alcuni casi (9).

E per vero, l' opposizione che ha trovata l' uso ipodermico dei mercuriali è dipesa in gran parte dagli accidenti locali che secondo alcuni autori quasi sempre si verificano; ma però anche i più accaniti avversari di questo metodo non possono negare che esso sia più attivo della cura interna e nel tempo stesso più sicuro riguardo all'assorbimento del mercurio.

Di questi accidenti locali i chiarissimi autori HEBRA ed HUNTER non fanno parola, come lo stesso è successo al LEWIN nella clinica Sifilitica dell' ospedale della Carità di Berlino, il quale dice d' aver visto sorgere gli ascessi *solo* quando ha dovuto iniettare una grande quantità di liquido, essendo debole la soluzione di sublimato che egli adoperava. Dimodochè pare che secondo il LEWIN

(1) ZEISSL — Lehrbuch der constitutionellen Syphilis — Erlangen 1864, pag. 281.

(2) La Méthode Hypodermique dans la cure de la Syphilis par le Docteur ANGELO SCARENZIO et le Docteur RICORDI. MEMOIR couronné (Medaille d'or) par la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles au concours de 1868 — Bruxelles 1869.

(3) Primi tentativi di cura della siflide costituzionale — Annali di Medicina, anno 1864.

(4) Risultati clinici raccolti nel sifilicomicio di Palermo negli anni 1865 e 66 — Palermo 1867.

(5) Sul metodo di curare la siflide colle iniezioni sotto cutanee di un preparato mercuriale. Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle, anno 1866.

(6) Sulla siflide costituzionale e sue cure, Giornale Italiano delle malattie Veneree e della pelle, anno 1866.

(7) RASORI — Le iniezioni ipodermiche nella siflide, Giornale Internazionale delle Scienze Mediche anno 1880, Fasc. 10 ed 11. Editore E. Detken.

(8) CIARAMELLI — Terapia Clinica. Editore E. Detken.

(9) Il Prof. Semmola fa uso dell' albuminato di mercurio risparmiando lavoro all' organismo. Confesso di aver saputo ciò quasi alla fine delle mie osservazioni.

gli ascessi debbano riferirsi alla straordinaria quantità di liquido iniettato non al metodo in sè stesso.

L'ascesso, che si verifica per le iniezioni di calomelano che alcuni usano, è facile spiegarsi, essendo il calomelano un corpo insolubile, e quindi può benissimo irritare il tessuto connettivo sottocutaneo e determinare l'ascesso. Fatto che con il sublimato non si è mai, nè da me, nè da altri osservato.

Oltre la tecnica e la qualità del preparato che s' inietta, credo che ci influisce molto anche il sito della iniezione. Infatti, ho veduto eseguire da valenti pratici e con tutte le regole, delle iniezioni alle braccia ed alle antibraccia, e sempre ne è seguita flogosi, che qualche volta è stata molto estesa ed è durata per molti giorni, ed a dire delle inferme, le iniezioni sono state dolorosissime, che spesse volte ne è seguito l'ascesso. La maggior parte delle iniezioni che ascendono al N.º di 635, furono eseguite alla presenza dei numerosissimi giovani che frequentano lo studio del Prof. DE AMICIS, ed a tutti faceva meraviglia come col nostro metodo non si produceva mai un ascesso.

Riguardo al dolore debbo dire che quasi tutti l'hanno avvertito dopo fatta la iniezione, ma però a dire delle inferme era sopportabile ed ha avuto in media la durata di 2 a 3 ore, ed è certo che quasi tutte le inferme, il giorno che si ripeteva la iniezione, non avvertivano alcun dolore nel sito dove prima se ne era eseguita un'altra.

Il fatto, che le ulcerazioni delle gengive e la salivazione non sono comparse allorchè le iniezioni sono state eseguite in giorni alterni, non è difficile a spiegarsi, dal perchè il preparato di mercurio ha tutto il tempo per eliminarsi, ed alla nuova introduzione del sale mercuriale l'organismo non contiene più traccia del precedente. Ma se le iniezioni si eseguono ogni giorno, la salivazione e l'ulcerazione delle gengive comparisce ben presto, e ciò per l'accumulo di mercurio nell'organismo. Però è da notare che l'intolleranza per i preparati mercuriali avviene più facilmente in coloro che fanno cura di mercurio per la via interna che per la via ipodermica, malgrado che per la via interna si amministrasse in minore dose.

Si sa che il fegato trattiene nel proprio parenchima il mercurio, come molte altre sostanze minerali, (piombo, arsenico) che le arrivano per la vena porta. ORFILA infatti scrive: Io non ho mai trovato il mercurio nel cuore, nei polmoni, nè nei muscoli, ma solo nel fegato. A me è accaduto lo stesso con l'esame chimico dei diversi organi degli animali avvelenati per la via dello stomaco (vedi parte sperimentale).

Ora che cosa accade del mercurio che si accumula a questo modo nel fegato? Forse potrà essere eliminato lentamente con la bile siccome ha visto LUSSASA pel curaro e pel ferro, ma sembra anche probabile che possa riversarsi nella vena cava inferiore ed avvelenare l'organismo. Infatti anche l'arsenicò, che pure subisce nel fegato la così detta *stagnazione organica* (MIAHLE), si riversa facilmente nel torrente della circolazione e spesso l'avvelenamento dello arsenico si verifica solo 5 o 6 giorni dopo l'avvenuta introduzione di esso nello stomaco.

Si comprende dunque facilmente che, facendo una cura di sublimato per la via interna, potrà darsi il caso che arrivino contemporaneamente nel sangue due dosi di mercurio, cioè una che è stata

presa in quel giorno, e l'altra che, presa alcuni giorni prima, abbandona in quel tempo il fegato per entrare nella circolazione; e ciò avviene forse molto più spesso che non si pensi, ed è quindi una causa della salivazione e della intolleranza pel preparato mercuriale. Altra causa per fare sviluppare la salivazione e l'ulcerazione delle gengive potrebbe anche essere l'azione di contatto del sublimato.

È vero che anche con la cura ipodermica si è avuta salivazione ed ulcerazione delle gengive, ma in questi casi si sono praticate le iniezioni ogni giorno attesa la gravezza del male, e si è veduto che alla quarta o sesta iniezione tutto al più, si è dovuto sospendere per la salivazione ed ulcerazione delle gengive (vedi le storie). Ma si tenga presente la quantità di sublimato che viene iniettato (un centigrammo), quantità che non si amministra per la via interna.

Questo fatto (osservato anche dai medici delle altre sezioni del Sifilicomio) dimostra chiaramente che il mercurio per eliminarsi ha bisogno di molte ore, e quindi la necessità di praticare le iniezioni in giorni alterni.

Certa cosa è che il mercurio amministrato per la via ipodermica non si arresta nel fegato, ma si elimina completamente dall'organismo, e perciò il pericolo dello accumulo di mercurio nell'organismo viene scongiurato.

L'uso ipodermico del sublimato pare ancora che offra il vantaggio di far conoscere al medico quasi con precisione la quantità di mercurio che circola nel sangue dello infermo in un dato tempo. Come si sa, questo è uno dei pregi del metodo ipodermico in generale. La via dello stomaco non offre alcuna garanzia a questo riguardo.

Conchiudendo: La cura di sublimato per iniezione ipodermica è indispensabile nella sifilide con forme cutanee gravi, molto più se l'individuo è minacciato da qualche localizzazione in un organo importante, come sarebbe l'iridite, (fatto molto frequente nell'acne), che può compromettere il bulbo e la facoltà visiva:

Che questo metodo è di assoluta necessità per quelli individui i quali non tollerano i preparati di mercurio per la via interna, e pei quali le frizioni sarebbero una cosa molto lunga:

Che nei casi di sifilide leggiera le iniezioni non sono di assoluta necessità, essendo sufficiente una cura interna:

Che l'osservazione clinica dimostra che le recidive se non si evitano del tutto, certamente sono meno frequenti; e siccome con l'uso ipodermico di sublimato si ha un miglioramento rapido, così nelle forme gravi, anche venendo la recidiva l'infermo ha avuto il tempo di rifare alquanto il suo organismo ed essere più forte coi suoi poteri fisiologici a sostenere la recidiva:

Che il miglior sito per le iniezioni è la parte posteriore e laterale del dorso, come pensa anche SIGMUND (1).

Che dopo le iniezioni sia indispensabile la cura di ioduro di potassio con tutte le altre condizioni igieniche e dietetiche, avendo ottenuto ottimi risultati con questo trattamento:

Che nelle iniezioni non si debbano temere gli accessi, l'escara e la cangrena, non avendo mai osservato alcun accidente in tante iniezioni che ho praticate, e potendo affermare che gli accidenti dipendono da cattiva tecnica operativa.

(1) SIGMUND — Memoria citata.

Che il miglior preparato sia il sublimato corrosivo sciolto in acqua distillata ed in quelle proporzioni che ho detto di sopra, senza aggiunta di alcool, potendo questo irritare il tessuto sottocutaneo e procurare l'ascesso.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA ISTOLOGICA

Fig. 1 — Rete normale di cellule epatiche; coniglio morto per avvelenamento cronico di sublimato corrosivo, amministrato per la via ipodermica.

(Hartnak—3—7.)

Fig. 2 — Rete atrofica di cellule epatiche; coniglio morto per avvelenamento cronico di sublimato corrosivo amministrato per la via interna—(Lo stesso ingrandimento)—

Fig. 3 — Sezione longitudinale di un tubolino urinifero, in cui si vedono dei granuli di una sostanza nera situata nel lume del tubolino ed anche nello interno delle cellule. (Lo stesso ingrandimento)—

Fig. 4 — Lo stesso tubolino in sezione trasversale.

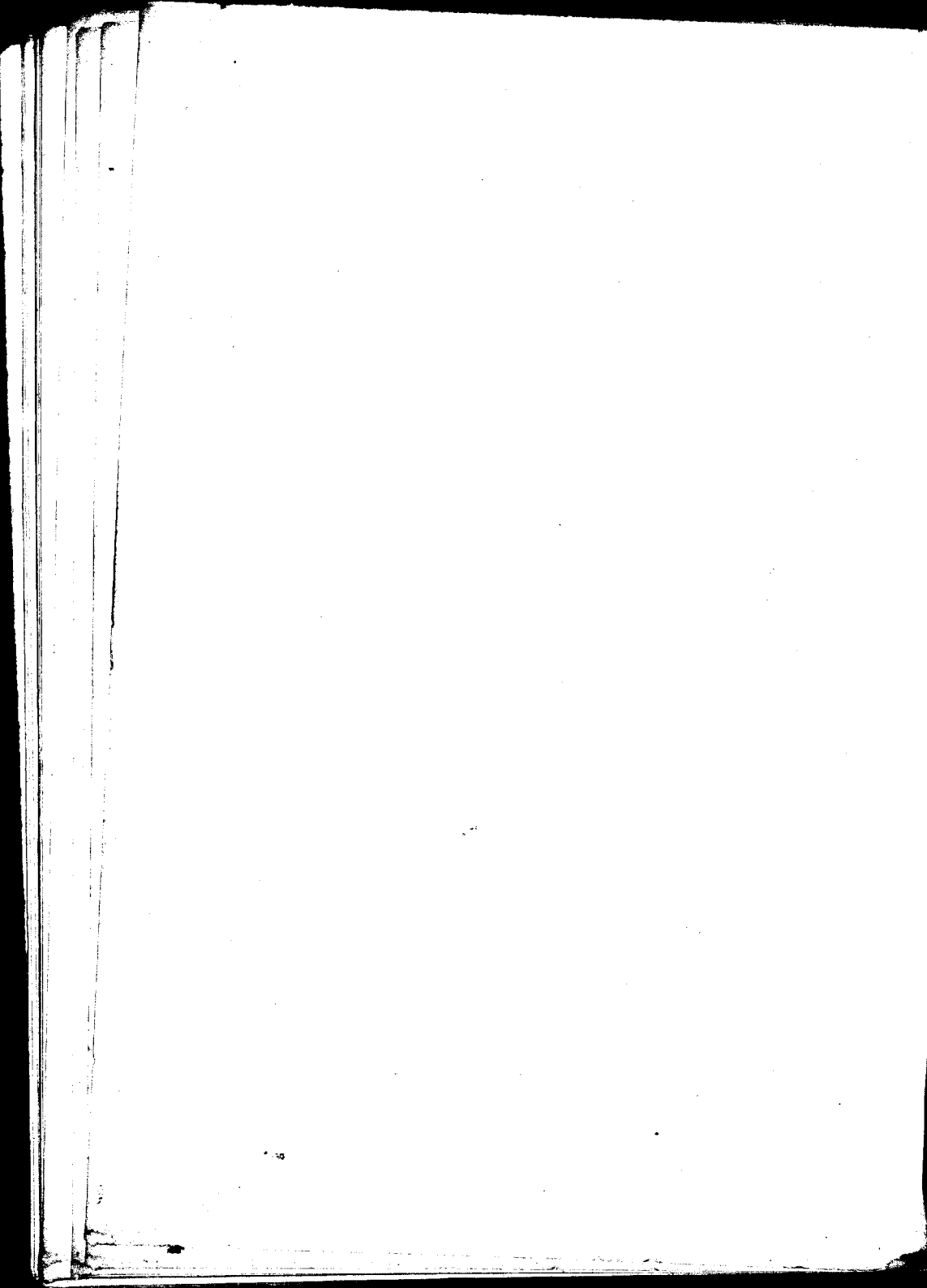
Fig. 5 — Sezione normale di acne sifilitico—*a*, strato malpighiano *b*, cumulo d' infiltrazione linfoide in vicinanza delle guaine di un pelo; altri cumuli d'infiltrazione si veggono sparsi nel derma—

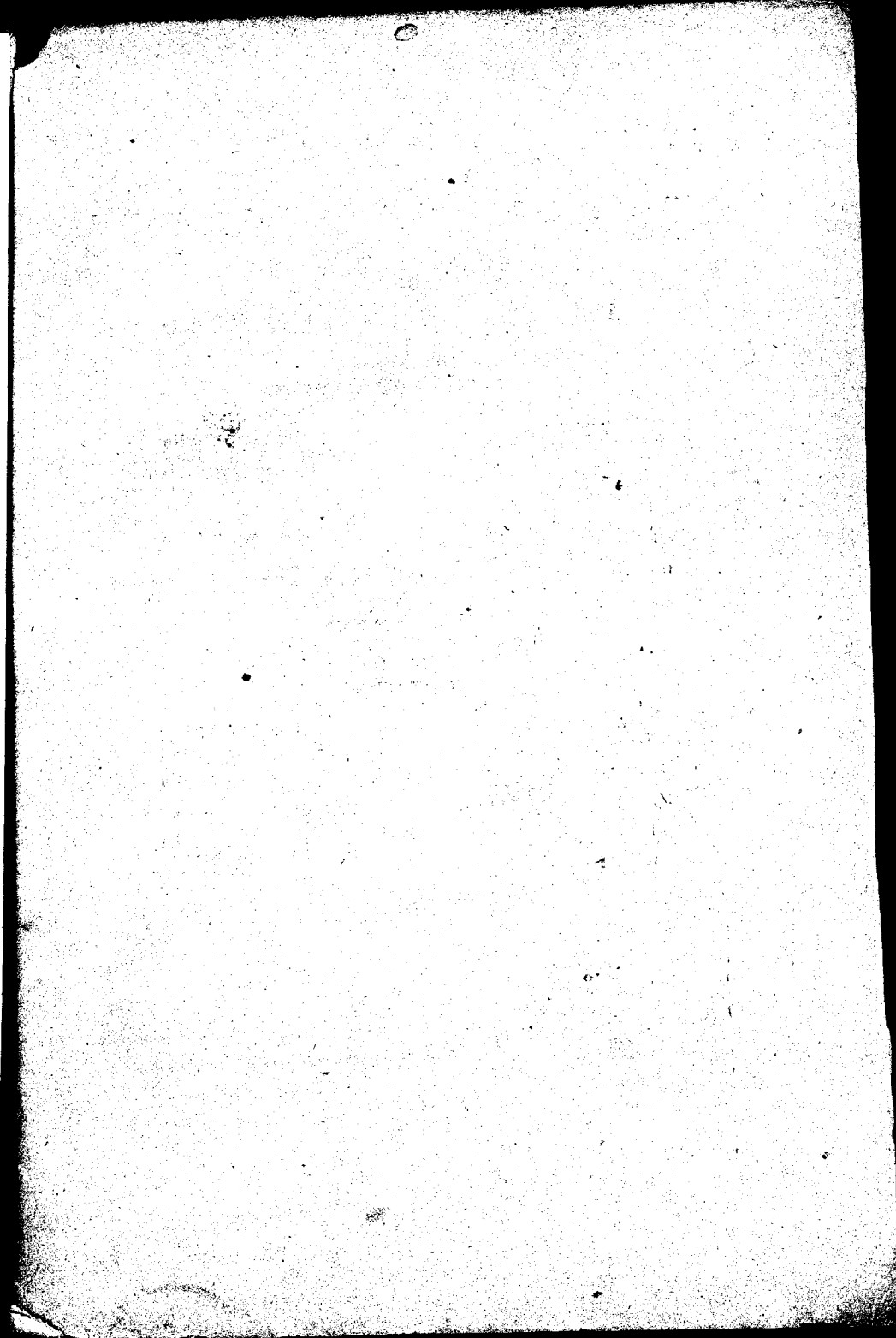
Fig. 6 — Un pezzo di papula lenticolare, *c*, ispessimento notevole dello strato corneo a livello della papula, *c'*, lo stesso strato che si continua nella pelle sana; *e*, strato di Oehl; *e'*, strato di Malpighi, *d*, pelo, *b*, arteria—

(Hartnak — 2 — 4)



3485





IL MORGAGNI GIORNALE

INDIRIZZATO AL PROGRESSO DELLA MEDICINA

DIRETTO

dal Professore

SALVATORE TOMMASI

E PER LE SINGOLE SPECIALITÀ DAI DOTTORI:

Albini Giuseppe
Prof. di Istologia e Fisiologia - Docente di Oculistica a Napoli
Cantani Arnaldo
Professore di Clinica Medica a Napoli
Gallozzi Carlo
Professore di Clinica Chirurgica a Napoli
Morselli Enrico
Professore di Clinica Psichiatrica a Torino
Tanturri Vincenzo
Professore di Clinica Dermo-Sifilopatica a Napoli

Bizzozero Giulio
Professore di Patologia Generale a Torino
De Sanctis Tito-Livio
Professore di Patologia Chirurgica a Napoli
Morisani Ottavio
Professore di Clinica Ostetrica e Ginecologica a Napoli
Semmola Mariano
Professore di Terapia a Napoli
Ziino Giuseppe
Professore di Medicina Legale ed Igiene a Messina

REDATTORE

Vizioli Francesco

Professore di Neuropatologia ed Elettroterapia a Napoli

COLLABORATORI

Cavallo Pietro

Già Medico dell' Ospedale Incurabili

Amoroso Gaetano
Docente di Patologia Medica a Napoli
Casini Agostino
Docente di Patologia Chirurgica a Napoli
Frusci Francesco
Professore di Chirurgia Operatoria a Napoli
Lepidi-Chiotti Giulio
Docente di Patologia Medica a Napoli
Paolucci Gaetano
Docente di Patologia Medica a Napoli
Petrone Angelo
Prof. incaricato della tecnica delle necropsie a Napoli

Biondi Adolfo
Docente di Patologia Medica a Napoli
Coco Diego
Docente di Patologia Medica a Napoli
Jennaco Raffaele
Docente di Chirurgia Operatoria a Napoli
Morelli Pasquale
Docente di Patologia Chirurgica a Napoli
Perli Bernardino
Medico esercente a Napoli
Primavera Gaetano
Chimico Clinico a Napoli

Ogni mese un fascicolo. L' abbonamento è obbligatorio per un anno, da Gennaio, e costa **L. 12**, pagabili anche in due rate anticipate di **L. 6**. Per l' estero **L. 15**. Non si fa luogo a reclami per smarrimento di fascicoli decorsi due mesi dalla spedizione. Ogni numero arretrato **L. 1,25**. L' abbonamento non disdetto entro dicembre s' intende rinnovato per l' anno successivo.

Annunciansi le opere ed opuscoli spediti in dono ed in doppio esemplare.

GRATIS agli abbonati che anticipano l' annata: Dieci conferenze cliniche, a loro scelta fra le prime 120, della Raccolta **Volkman**.

OPPURE: Una copia della 3ª ediz. del **Formulario terapeutico ragionato** ricavato dalla clinica del prof. **CANTANI**. Un vol. in 16 di pag. 510.

Gli abbonati dell' alta e della media Italia potranno, se riesce loro più comodo, rivolgersi alle case di **Milano**, di **Roma** e di **Torino** tanto per il pagamento degli abbonamenti, quanto per eventuali reclami o commissioni di opere.

Per tutto ciò che riguarda la **Redazione** del Giornale dovranno far sempre capo direttamente alla **Casa di Napoli**.