



ESTRATTO

DALLA

RIVISTA CRITICA DI CLINICA MEDICA

N. 43 = Anno VII = N. 43

FIRENZE 1906.

Istituto di Clinica medica generale della R. Università di Parma, diretto dal Prof. A. RIVA.

Min. B. 17.18

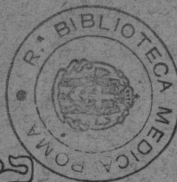
INTORNO AL VALORE TERAPEUTICO DEL DIGALEN

RICERCHE CLINICHE

DEL

DOTT. MARIO VARANINI

AIUTO.

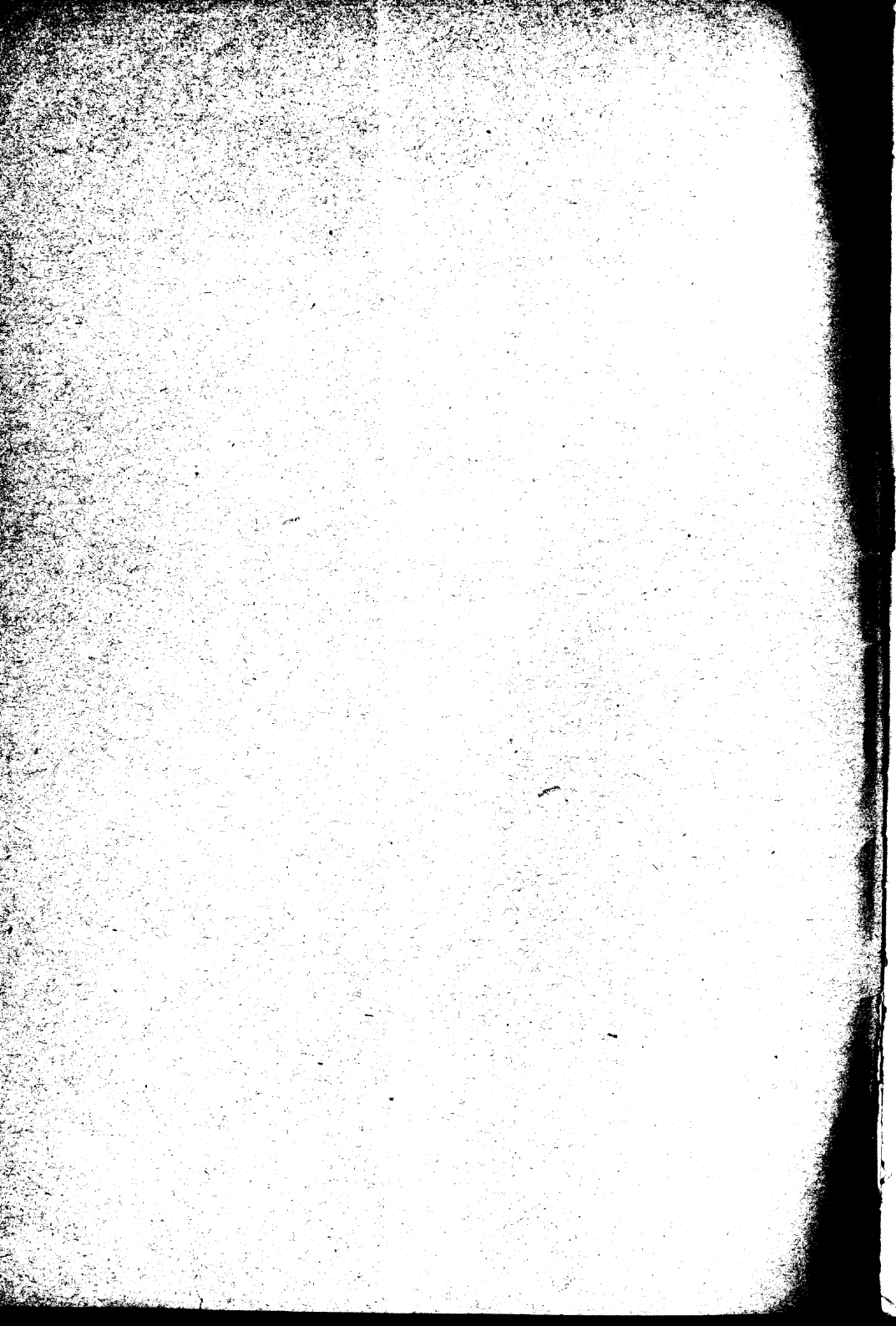


FIRENZE

SOCIETÀ TIPOGRAFICA FIORENTINA

33 - VIA SAN GALLO - 33

1906



ESTRATTO
DALLA
RIVISTA CRITICA DI CLINICA MEDICA
Anno VII
FIRENZE 1906.

Istituto di Clinica medica generale della R. Università di Parma, diretto dal Prof. A. RIVA.

INTORNO AL VALORE TERAPEUTICO DEL DIGALEN

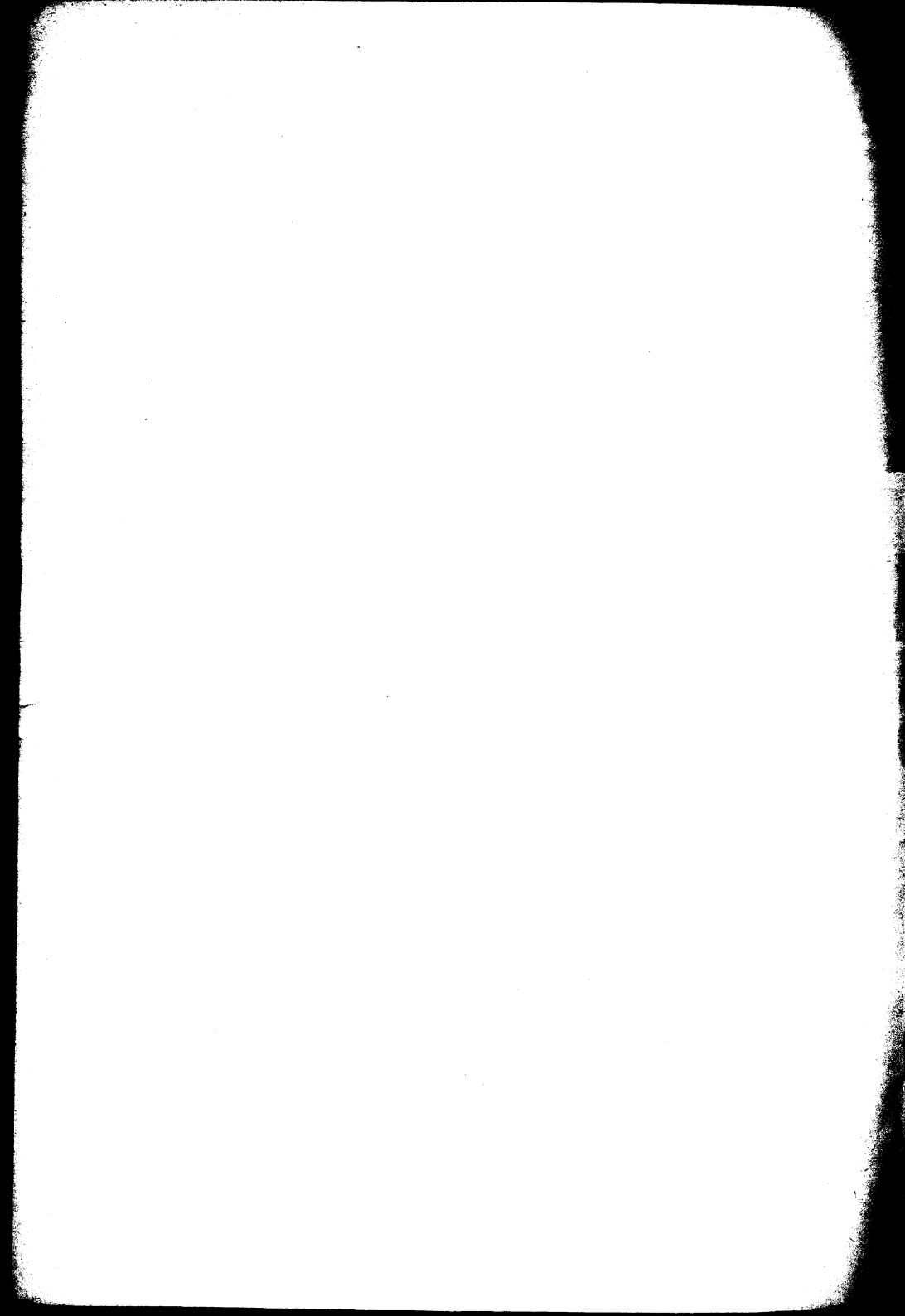
RICERCHE CLINICHE
DEL
DOTT. MARIO VARANINI
AIUTO.



FIRENZE
SOCIETÀ TIPOGRAFICA FIORENTINA

33 - VIA SAN GALLO - 33

1906



Già anche da noi abbastanza larga incomincia ad essere la esperienza clinica sul valore terapeutico del digalen, digitoxina amorfa solubile Cloetta, proposto come succedaneo della digitale, e già numerose ormai sono le pubblicazioni anche italiane in proposito dove in tutte si accenna dapprima più o meno largamente alla necessità ed ai vantaggi della digitale, rimedio che è veramente indispensabile alla pratica medica, per ricordare poi i sempre grandi difetti che la digitale stessa, usata per infuso, può presentare.

È quindi certamente cosa superflua che anch'io mi soffermi lungamente a ricordare e a discutere sia gli uni come gli altri. Tanto più che i fatti sono ormai da tempo noti e che ognuno, per poco che abbia portata la sua attenzione durante l'esercizio pratico al modo con cui avranno agito nei diversi casi venuti sotto la sua osservazione, le somministrazioni di digitale, avrà certamente rilevati e l'incostanza dei risultati e le differenti reazioni individuali ad uguali dosi del rimedio.

Ognuno poi ricorderà certamente quante sieno le influenze che possono far variare l'attività delle foglie di digitale: le condizioni del terreno e del clima dove la pianta cresce, la qualità delle foglie a seconda della loro distanza dalle radici, l'epoca in cui ne vien fatto il raccolto e la distanza di tempo fra il raccolto e l'uso,

e, senza voler aggiungere a questi fattori cui brevemente accenno, il modo di conservazione delle foglie stesse, il modo di preparazione e somministrazione, già appare evidente quanto sia poco fido l'uso dell'infuso di foglie di digitale, perchè mai se ne potrà *a priori* conoscere l'efficacia, mai si potrà avere un esatto concetto della quantità di principio attivo che con una determinata quantità di foglie viene somministrato all'ammalato.

E la conoscenza della quantità di principio attivo che si vuole introdurre è il più delle volte cosa della massima importanza, per non dire spesso indispensabile, sia perchè è differente il modo di risentirne a seconda dell'individuo, sia per i pericolosi effetti cumulativi. A tutto ciò si potrebbe aggiungere quanto sia deficiente la digitale quando è necessario un effetto pronto ed immediato.

Il digalen allontanando tutti, o quasi tutti gli inconvenienti delle foglie di digitale, di queste conserverebbe quelle buone qualità che rendono tale medicamento veramente indispensabile al nostro bagaglio terapeutico.

Esso è messo in commercio in una soluzione titolata di cui un cmc. corrisponde a 0,3 mgm. di sostanza attiva, offrendo così il mezzo di aver sempre a che fare con una quantità perfettamente nota di principio attivo e perfettamente conservato, così il

medico ha la possibilità di intervenire con quella quantità di rimedio che giudica opportuna allo scopo e, dato il mezzo di preparazione, con quel metodo di somministrazione che crederà più opportuno sia per la via orale che rettale, come per iniezione intramuscolare che endovenosa, allontanando con questi ultimi mezzi ancor più sicuramente l'inconveniente dell'azione troppo lenta della digitale.

Aggiungendo a tutto ciò l'asserzione che il digalen non dà turbe gastriche ed evita gli effetti cumulativi del rimedio, avremo in breve annoverati oltre gli inconvenienti della digitale, i pregi del digalen, basandoci sulle asserzioni del Cloetta e della Casa che lo mette in commercio, asserzioni che sarebbero confermate dall'esperienza di molti autori che qui trovo superfluo il ricordare.

Stante la larghezza con cui la casa Hoffmann, La Roche e C. di Basilea, mise tale rimedio a disposizione della nostra Clinica fino dallo scorso anno scolastico, potremmo noi pure prima sugli animali da esperimento e poi sui nostri ammalati farne larga esperienza ed ormai possiamo noi pure riferire in proposito, non intendendo però affatto con ciò tralasciare le nostre ricerche intorno alle quali qualcuno di noi riferirà in seguito, specialmente se accadrà di osservare qualche fatto degno di nota.

Noi pure trovammo nelle nostre prime e ripetute prove sopra animali da esperimento (cani, cavie e conigli), come altri notò, un notevole rafforzamento della sistole ventricolare e un ben rilevabile prolungamento della diastole, aumento della pressione sanguigna ed aumento quasi sempre molto considerevole della diuresi. Inutile, io credo, che, dopo tutto quanto in questo tempo che trascorse dalle nostre prime esperienze ad oggi, è stato da altri detto, io mi debba dilungare a riferire dettagliatamente i risultati di queste nostre prime ricerche che per parte nostra credemmo doveroso di fare prima di applicare il rimedio alla pratica clinica e ciò per qualunque mezzo di somministrazione e più specialmente per quanto riguarda le iniezioni

endovenose, per le quali anzi ci facemmo espressamente preparare dalla Casa il rimedio in fiale sterilizzate e chiuse alla lampada.

I casi clinici trattati sia per necessità terapeutiche, sia per farne utile argomento di esperienza furono molti, certo una trentina, che presentavano le affezioni più varie, dalle forme miocarditiche ed endocarditiche alle infettive (pneumonite, tifo, reumatismo articolare, ecc.), nervose, ecc.

In nessun caso ebbero mai a verificarsi conseguenze veramente spiacevoli, mai abbiamo avuto veri fenomeni d'intolleranza, in alcuni casi non ebbero è vero grande successo, ma si trattava di casi in cui noi crediamo nessun altro rimedio avrebbe, od ha in realtà, recato maggior giovamento.

Parmi ora utile il ricordare il più brevemente che mi sarà possibile alcuni dei casi scelti qua e là fra le cartelle cliniche e di alcuni opportunamente riportare gli sfigmogrammi e dell'esame obiettivo quella parte che più direttamente può interessare.

È inutile dire come gli sfigmogrammi venivano sempre presi collo stesso apparecchio (lo sfigmografo *Dugon-Jacquet*) il quale veniva sempre applicato nello stesso punto previamente segnato, e in modo che esercitasse sempre la stessa pressione; la pressione vasale veniva misurata in mm. di Hg. col l'apparecchio di *Riva-Rocci*, sempre anch'esso applicato nello stesso punto e dallo stesso lato. Tanto l'una come l'altra operazione veniva fatta per uno stesso individuo sempre in determinati momenti della giornata, ad es., o al mattino a digiuno od alla stessa distanza dai pasti, perchè i dati fossero sempre confrontabili.

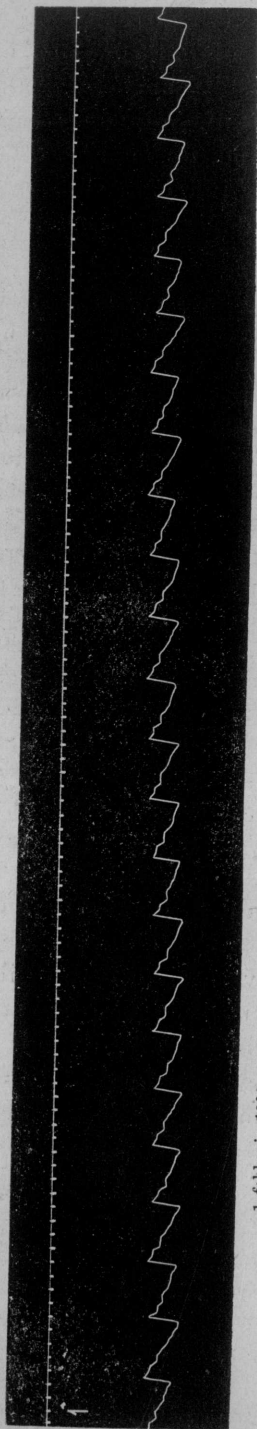
Osservazione I. — Numero della storia 32. Numero del letto 15. C.... Oreste, di anni 50, calzolaio, da Parma. Entra il 30 gennaio 1906. Esce il 22 febbraio 1906. Nulla nel gentilizio. Nessuna malattia fino a sei anni fa, epoca in cui ebbe una influenza che durò circa un mese e mezzo. Quindici giorni fa entrò in Clinica chirurgica per sottoporsi alla cura radicale dell'ernia. Il giorno 27, già operato ed in ottime condizioni, essendosi esposto a cause reumatiz-

zanti fu preso da ripetuti brividi di freddo, dolore puntorio al torace di destra che si esacerba coi moti inspiratori, tosse con escreato abbondante croceo, febbre elevata.

Torace anteriormente: nulla a sinistra, a destra dalla fossa sottoclaveare al 2° e 3° spazio intercostale fremito vocale tattile lieve-

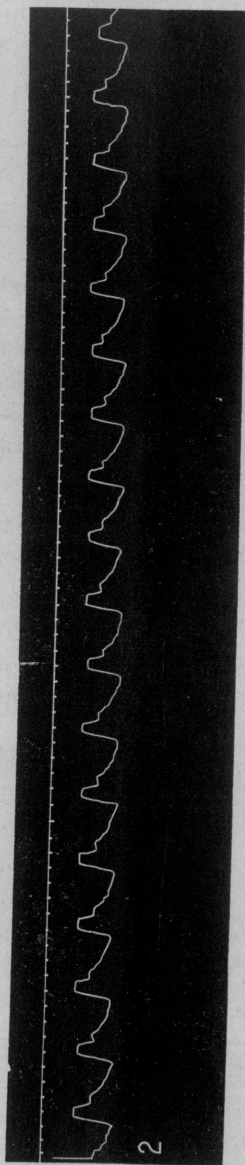
mente aumentato, suono di percussione un poco più corto e un po' più alto della norma, al di sotto ipofonesi che si confonde con quella dell'area epatica; ascoltazione: espirazione prolungata, leggiero soffio in basso. Posteriormente: escursione toracica meno ampia a destra, fremito vocale tattile molto aumentato incomin-

Numero della storia 32. Numero del letto 15. — C.... Oreste, pneumonite del lobo inferiore destro.

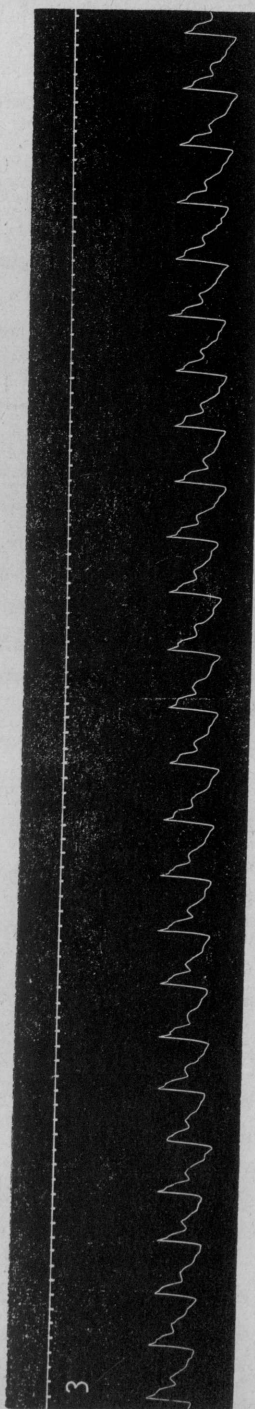


1 febbraio 1906. — Dopo aver preso per os 1 cmc. di digitalin il 30 gennaio e 2 il 31 gennaio. Polso 76, respiro 32.

Risolta la pneumonite si forma un discreto versamento pleurico.



5 febbraio 1906. — Polso 76, respiro 24.



13 febbraio 1906 — Polso 80, respiro 24. Dopo la ingestione di BaCl₂ per tre giorni.

ciando dalla spina della scapola alla base, ipofonesi alla percussione che incomincia dalla scapola diventa sempre più evidente scendendo in basso, coll'ascoltazione soffio bronchiale subito al disotto dell'angolo della scapola, al disotto qualche rantolo crepitante.

Pneumonite del lobo inferiore destro. — 30 gennaio 1906: polso 90, respiri 38, digalen 0,3 mgm. per os. Il polso è frequente, piccolo, facilmente compressibile, non regolare; 31 gennaio, mattina: polso 90, respiri 34, digalen 0,3 mgm. per os.; 31 gennaio, sera: polso 84, respiri 30, digalen 0,3 mgm. per os.; 1° febbraio: polso 74, respiri 28, digalen 0,3 mgm. per os. Il polso è più valido, meno frequente, regolare; 2 febbraio: polso 74, respiri 28. La temperatura si abbassa e il focolo pneumonico va rapidamente risolvendosi; 5 febbraio: si è formato un versamento pleurico che arriva a circa due dita sotto la spina della scapola, polso 72, respiri 26, pressione 125 mm. Hg. Orine cc. 1000-1200; 10 febbraio: BaCl₂ ctg. due in soluzione; orine 1200; 11 febbraio: BaCl₂ ctg. due in soluzione, orine 900; 12 febbraio: BaCl₂ ctg. due in soluzione, orine 900; 13 febbraio: BaCl₂ ctg. cinque in soluzione, orine 1200, pressione 135 mm. Hg.; 14 febbraio: il liquido nella cavità pleurica va lentamente riassorbendosi; 15 febbraio: polso e respiri normali, orine 1000, pressione 105 mm. Hg., suono polmonare e respiro normale fino alla 9^a costa. (Vedi grafiche a pag. 5).

La prima grafica mostra qui un polso veramente ottimo, l'ammalato ha già preso in due giorni 0,9 mgr. di digalen ed il polso si è fatto più valido, meno frequente e regolare. Fatti che si mantengono anche quando improvvisamente si costituisce un versamento pleurico, la sola modificazione che appare anche dalla grafica successiva è un aumento nella tensione dimostrato dalla scomparsa del vertice dello sfmogramma, sostituito da un *plateau* che compare nell'ultimo dopo la somministrazione di cloruro di bario e dopo notevole diminuzione del liquido endopleurico.

Se il cloruro di bario abbia o meno avuta influenza sul riassorbimento del liquido certo noi non possiamo nè affermare nè negare, tanto più che durante questo periodo abbiamo fatto varie punture esplo-

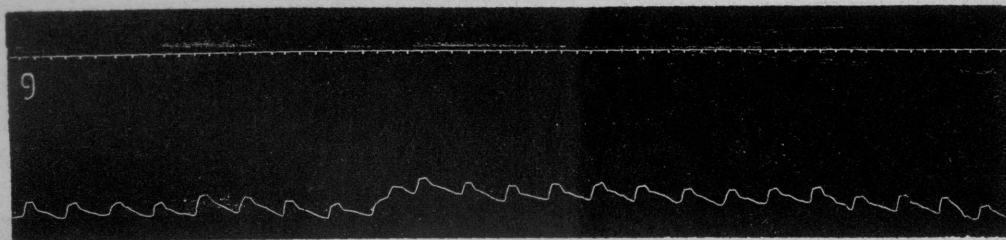
rative per controllare l'altezza del versamento e l'esperienza ammaestra quante volte queste piccole estrazioni sieno sufficienti per affrettare la scomparsa di un versamento pleurico. Sta di fatto che durante la somministrazione del cloruro di bario, noi abbiamo veduto un aumento di pressione (da 125 a 135 mm. di Hg.) nessuna influenza sulla diminuzione dell'urina e sul polso come risulta anche dall'ultima grafica presa quando il versamento era già in diminuzione: minor tensione, sistole più valida, non evidente influenza sulla regolarità, frequenza e sul periodo diastolico.

Osservazione II. — Numero della storia 43. Numero del letto 10. S... Francesco, anni 70, contadino. Entra il 1° marzo 1906, muore il 5 marzo 1906 alle 16,45. Nulla nell'eredità. Annegliato senza figli. Nessuna malattia. Il 25 febbraio brividi di freddo, dolore puntorio alla base del torace sinistro, febbre elevata, affanno di respiro, con escreteo croceo.

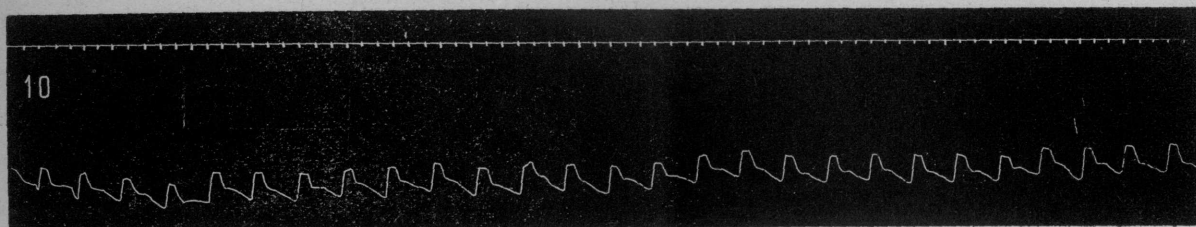
Pneumonite di tutto il polmone sinistro. — 1 marzo: polso 110, respiri 34, digalen 0,3 mgm. per os.; 2 marzo: polso 114, respiri 35, digalen 0,3 mgm. per os.; 3 marzo: polso 120, respiri 42, iniezione endovenosa di 0,15 mgr. digalen alle ore 12,15; 4 marzo: polso 120, respiri 44, iniezione endovenosa di 0,3 mgr. di digalen alle ore 8,20 e iniezione muscolare 0,3 mgm. di digalen alle ore 16,45. (Vedi grafiche a pagg. 7 e 8).

Questo secondo caso già fin dall'inizio si presentava con carattere di speciale gravità, l'affezione aveva colpito tutto il polmone sinistro in un individuo già avanti negli anni, il respiro era affannoso, il polso piccolo, frequentissimo, irregolare. Date le condizioni dell'ammalato si ricorre alla iniezione endovenosa del digalen. La prima si fa di 0,15 mgr. e si prende lo sfmogramma a 15 minuti e 3,30 ore dopo la iniezione. Il polso diminuisce di frequenza, diventa più valido, meno teso, l'innalzamento dell'onda sistolica è assai più sentito di quello che non fosse prima ed anche la diastole è forse un po' più lunga di quello che non fosse in principio.

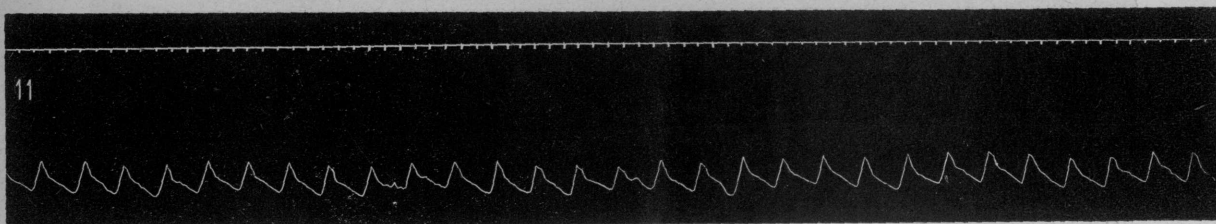
Numero della storia 43. Numero del letto 10. — S... Francesco, pneumonite. (1^a giornata).



3 marzo 1906. — Polso 123, respiro 42, prima dell'iniezione endovenosa.

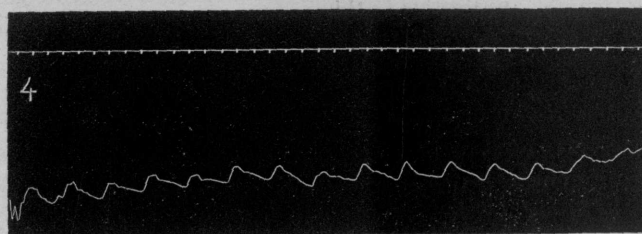


3 marzo 1906. — Polso 104, respiro 36. 15' dopo l'iniezione.

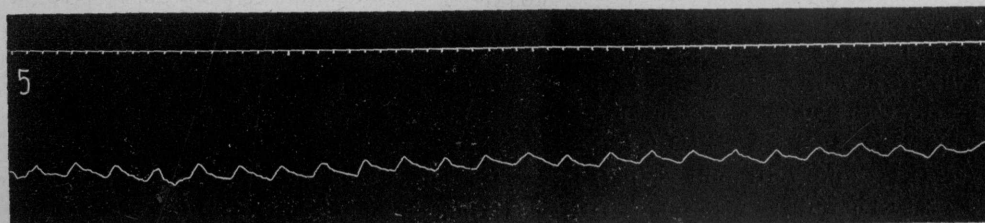


3 marzo 1906. — Polso 112, respiro 44. Ore 3 1/2 dopo l'iniezione.

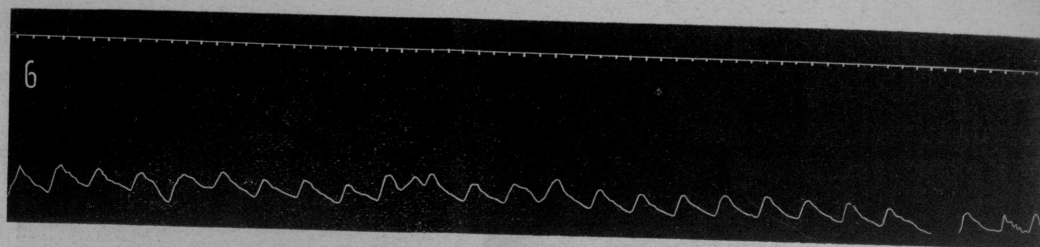
(2^a giornata).



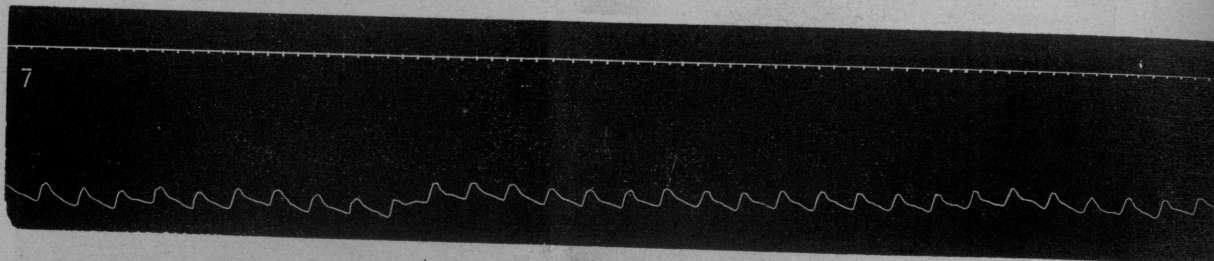
4 marzo 1906. — Polso 104, respiro 44. Prima dell'iniezione.



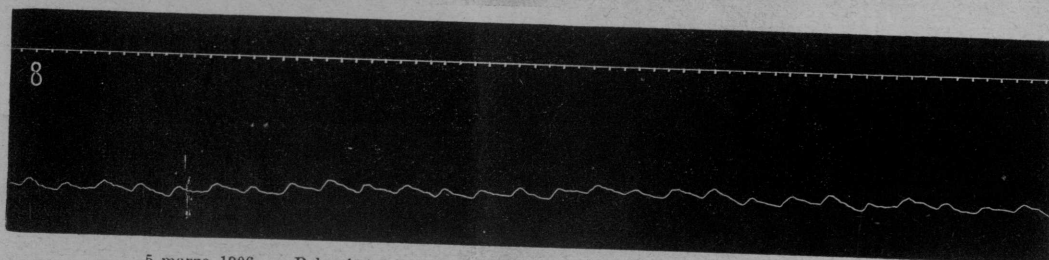
4 marzo 1906. — Polso 108, respiro 36. 31' dopo l'iniezione.



4 marzo 1906. — Polso 104, respiro 36. Un'ora dopo



4 marzo 1906. — Polso 107, respiro 44. Sera.



5 marzo 1906. — Polso 104, respiro 40. Mattina dopo (pro sepolcro, respirazione rantolosa).

Se un uguale fatto, quantunque meno evidente, rileviamo dalle prime quattro grafiche raccolte il secondo giorno dopo nuove iniezioni di digalen, non abbiamo potuto evitare ciò che già al primo giorno dell'ingresso appariva come inevitabile, la perdita cioè dell'ammalato. La necropsia nulla ha aggiunto a quanto clinicamente si era rilevato: pneumonite completa a sinistra, un certo grado di induramento senile delle tonache arteriose, nulla al cuore il quale era di volume e forma normale.

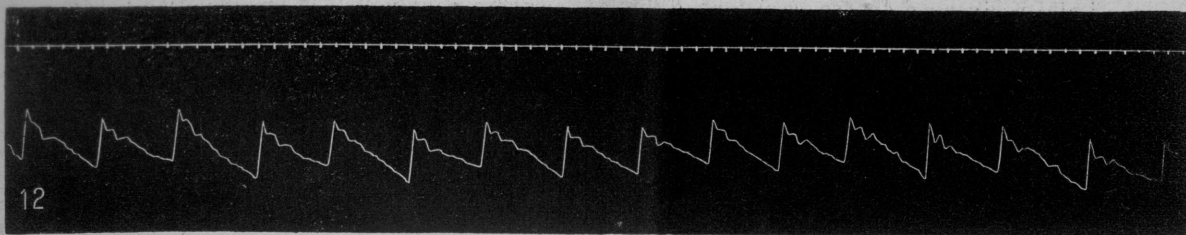
Osservazione III. — Numero della storia 37. Numero del letto 13. N.... Ettore anni 29, meccanico, di Parma. Entra il 21 febbraio 1906. Esce il 19 marzo 1906. Padre morto di apoplezia, madre di affezione cardiaca, di 12 fratelli sei sono viventi e sani. A 10 anni coliche saturnine da professione (verniciatore). A 20 anni reumatismo poliarticolare acuto, negli ultimi

due anni nuovi attacchi, attualmente nuova ripresa della affezione articolare acuta.

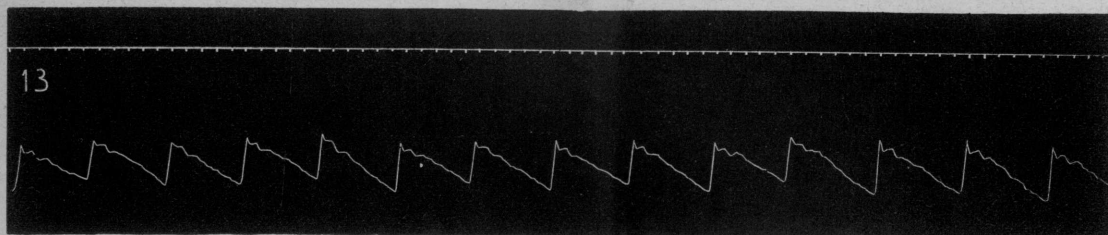
Obiettivamente il giorno 11 marzo 1906 le articolazioni colpite sono la mano destra, i due ginocchi ed entrambi i piedi, questi sono tumidi, dolenti, lievemente arrossati, ben evidente la fluttuazione specie ai ginocchi. Cuore: lievemente ingrandito in *toto*, il primo tono alla punta è in parte sostituito e seguito da un rumore di soffio dolce, il secondo ha tendenza allo sdoppiamento sulla tricuspide ed è accentuato sulla polmonare.

Reumatismo poliarticolare acuto. — 11 marzo 1906, temperatura 37°7, polso 64, respiri 24, digalen 0,3 mgm per os.; 13 marzo 1906: temperatura normale, polso 56, respiri 24, pressione 130 mm. di Hg. digalen 0,3 mgm. per os.; 14 marzo: temperatura normale, polso 60, respiri 24; 15 marzo: temperatura normale, orine 500; 16 marzo: temperatura normale, orine 1000; 17 marzo: temperatura normale, pressione 125 mm. di Hg., orine 900, digalen 0,3 mgm. per os.; 18 marzo, temperatura normale, orine 1500.

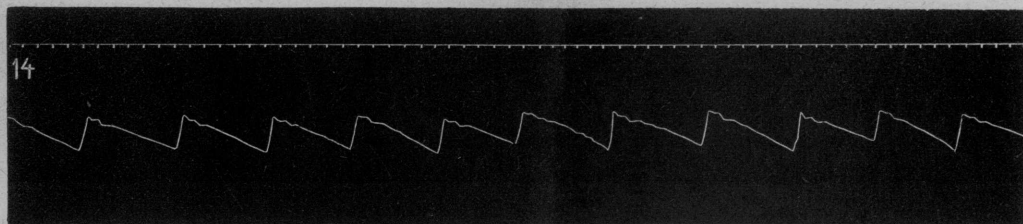
Numero della storia 37. Numero del letto 13. — N... Ettore, reumatismo poliarticolare acuto.



11 marzo 1906. — Polso 64, respiro 24. Prima della somministrazione del Digalen.



13 marzo 1906. — Polso 60, respiro 24. Ore 1,30. Dopo seconda somministrazione di Digalen.



14 marzo 1906. — Polso 52, respiro 24.

Anche in questo caso non ci parve inutile ricorrere a qualche piccola somministrazione di digalen. Durante l'attacco di reumatismo che ha condotto l'ammalato sotto la nostra osservazione noi abbiamo potuto assistere al costituirsi lento e graduale di una lesione endocardica, fortunatamente lieve e tale mantenutasi fino a quando l'ammalato venne dimesso.

All'ingresso nulla si rilevava all'esame del cuore quando incomincia ad apparire, dopo i primi 3-4 giorni di marzo, un lieve prolungamento del 1° tono alla punta che va diventando un vero soffio come appare nettamente dall'esame segnato l'11 dello stesso mese.

Il polso è (v. sfigmogramma) notevolmente ed anche in certi momenti fortemente aritmico, in certi momenti si ha un periodo diastolico brevissimo che viene poi

seguito da un altro invece lunghissimo, ed anche l'innalzamento sistolico talvolta è più, tal'altra è meno valido. Fatti questi che in modo evidente appaiono modificati tre giorni dopo l'ingestione di soli 0,6 mgr. di digalen. Anche in questo caso l'eliminazione dell'urina passa da 500 a 1500 cmc. dopo soli 0,3 mgr. di digalen; l'ammalato esce il 19 marzo 1906 in ottime condizioni quantunque il 1° tono alla punta si mantenga lievemente e dolcemente soffiante, l'aia cardiaca è nei limiti quasi normali.

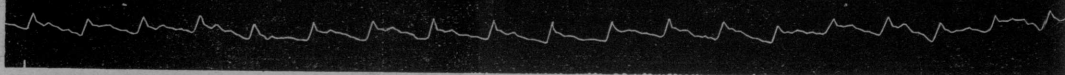
Osservazione IV. — Numero della storia 40. Numero del letto 5. G.... Giacomo, anni 38, contadino di Mezzano. Entra il 27 febbraio 1906. Esce il 24 marzo 1906. Nulla di ereditario. Nessuna malattia prima dell'attuale. Tre mesi fa improvvisamente febbre elevata, dolore alla gola, dispnea forte. Fu curato con iniezioni di

siero antidifterico e febbre e dolori scomparvero rapidamente. Poco tempo dopo si accorse che i cibi uscivano dal naso, così che difficile riusciva la deglutizione. Alcuni giorni dopo si iniziò senso di debolezza agli arti superiori che andò aumentando sino a rendere impossibile qualunque lavoro, successivamente uguali fatti si verificarono agli inferiori così che fu costretto al letto.

Paralisi post-difterica. — Curato con bagni di aria secca perdeva in media da 400 a 500 cc. di sudore ogni volta. 14 marzo 1906: bagno, polso 88, respiri 24, pressione 95-100 mm. di Hg.; 15 marzo: orine 1200; 16 marzo: orine 1000, digalen 0,3 mgm. per os. al mattino; 17 marzo: polso 80, respiri 28, pressione 120 mm. Hg. orine 1400; 18 marzo: pressione 110 mm. Hg., orine 800.

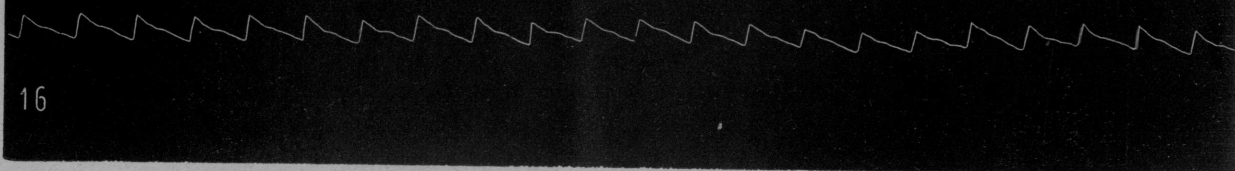
Numero della storia 40. Numero del letto 5. — G. Giacomo, paralisi post-difterica.

15



13 marzo 1906. — Polso 88, respiro 24.

16



17 marzo 1906 (mattina). — Polso 80, respiro 28. Dopo 0,3 mgm. di Digalen per os.

17



17 marzo 1906 (sera). — Polso 80, respiro 28.

Anche dalle grafiche raccolte in questa IV osservazione è evidente l'effetto del digalen sulle curve ottenute poche ore dopo l'ingestione del rimedio e alla sera dello stesso giorno, circa cioè 8-9 ore dopo. La pressione da 95-100 mm. di Hg. salì a 120 il giorno della presa del rimedio per ridiscendere a 110 il giorno dopo. Per ciò che riguarda la eliminazione dell'urina il caso non è molto dimostrativo perchè essendo sottoposto ad una cura di bagni secchi,

perdeva una certa quantità di liquido (400-500 cmc.) col sudore.

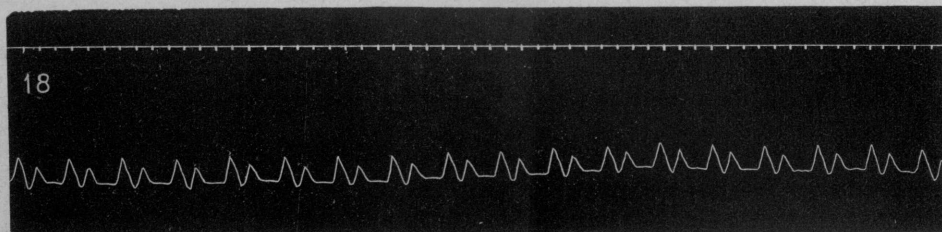
Osservazione V. — Numero della storia 24. Numero del letto 12. M.... Beniamino, anni 23, ferroviere da Collecchio. Entra il 14 gennaio 1906. Nulla nell'ereditarietà. Sette anni or sono bronchite. Verso la metà del dicembre, malessere generale, inappetenza, dolori addominali, febbre non molto elevata, non vomito nè diarrea. Entra in una sala dell'Ospedale: quivi ebbe febbre elevata, diarrea, roseola e ingran-

dimento della milza. Dopo tre settimane la febbre scomparve e rimase apirettico circa una settimana durante la quale ebbe una periostite alveolare, in seguito a cui riapparve la febbre piuttosto elevata (40°) diarrea; la milza che già si era ridotta, nuovamente aumentò di volume.

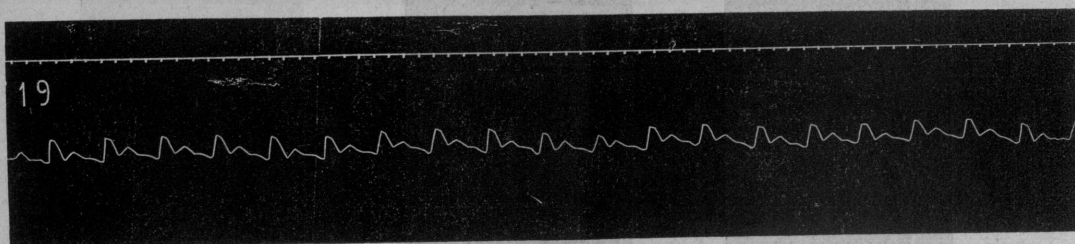
Ileotifo, ricaduta. — 21 gennaio 1906: notevolissimo il dicrotismo e nulla al cuore, polso

90, respiri 30, temperatura 38°8; 24 gennaio: digalen mgm. 0,15 per os.; 27 gennaio, digalen mgm. 0,3 per os.; polso 76, respiri 20, apiretico; 28 gennaio: digalen mgm. 0,3 per os., mattina e sera; 29 gennaio, digalen mgm. 0,3 per os. mattina e sera; 30 gennaio: digalen mgm. 0,6, per os., polso 76, respiro 24; 31 gennaio: digalen mgm. 0,3 per os.

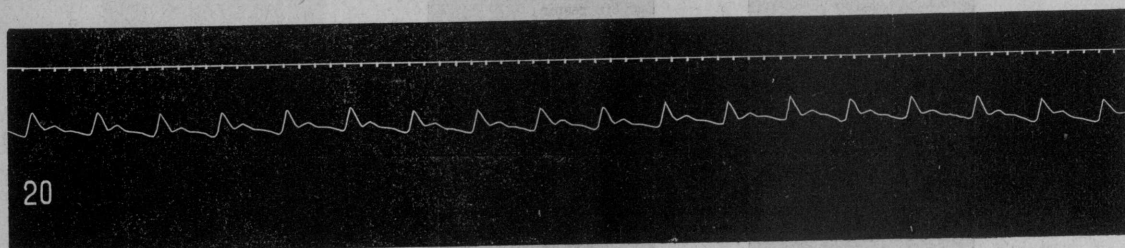
Numero della storia 24. Numero del letto 12. — M.... Beniamino, Ileotifo, ricaduta.



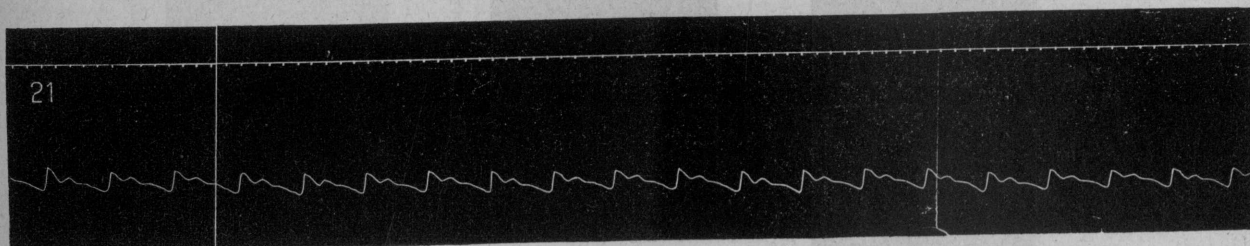
21 gennaio 1906. — Polso 90, respiro 30.



26 gennaio 1906. — Polso 92, respiro 20.



30 gennaio 1906. — Polso 76, respiro 24.



5 febbraio 1906. — Polso 80, respiro 20.

Questo è un caso di grave infezione tifica che dura quasi un mese curato in sala d'Ospedale, dopo pochi giorni di apiressia completa, ricaduta pure piuttosto grave con temperatura a 40°, sopore, cefalea fortissima, diarrea. Il polso presenta il classico sfigmogramma del dicrotismo che diventò poi subito meno evidente il 26 gennaio dopo

somministrazione di 0,45 mgr. di digalen e va rendendosi poi sempre più meno evidente con nuove dosi di digalen e col progredire della convalescenza. L'ultima grafica parmi sia anche molto dimostrativa per l'allungamento del periodo diastolico.

Osservazione VI. — Numero della storia 53. Numero del letto 3. Dalla T... Celso, di anni 17, contadino, da Collecchio. Entra il 13 marzo 1906,

muore il 20 marzo 1906 alle ore 23. Nulla nella eredità. Nessuna malattia sino all'attuale. Dopo alcuni giorni di lieve malessere e di stanchezza insolita, viene colto da febbre, cefalea fortissima, vomito e diarrea.

Obiettivamente, tendenza al sopore, giace abbandonato, espressione apatica; polso piccolo, frequente, un po' vuoto, evidente dirotismo; denti fuliginosi; lingua impaniata e arrossata ai bordi, tremula; al petto catarro bronchiale

Numero della storia 53. Numero del letto 3. — Dalla T... Celso, ileotifo e nefrite tossica.

22

16 marzo 1906. — Polso 116, respiro 32, temperatura 39°6.

23

18 marzo 1906. — Polso 132, respiro 36. Temperatura 38°8.

24

19 marzo 1906. — Polso 125, respiro 30. Temperatura 39°4.

diffuso; qua e là evidenti roseole; addome indolente e trattabile, gorgoglio ileocecale; milza poco ingrandita, si palpa indistintamente. Urine: albume 2^{"/100}, abbondante indicano, diazoreazione positiva, elementi renali nel sedimento, pressione 90-95, siero diagnosi positiva ¹/₄₀.

Ileotifo e nefrite tossica. — 16 marzo 1906: polso 120, respiri 24, temperatura 40°1, pressione 90-95 mm. di Hg., digalen cmc. 1 per os.; 17 marzo, mattina: polso 140, respiri 24, temperatura 40°; digalen cmc. 1 per iniez. endovenosa; 17 marzo, sera: polso 140, respiri 24, temperatura 40°1, pressione 85 mm. di Hg., digalen cmc. 1 per iniez. muscolare; 18 marzo, mattina: polso 140, respiri 32, temperatura 39°6, pressione 95 mm. di Hg., digalen cmc. 1 per iniez. endovenosa; 18 marzo, sera: temperatura 40°3, pressione 95 mm. di Hg., stricnina nitrato iniez. muscolare; 19 marzo, mattina: polso 125, respiri 30, digalen cmc. 1 per iniez. muscolare; 19 marzo, sera: polso 130, respiri 42, temperatura 39°3, digalen cmc. 2 per iniez. muscolare; 20 marzo, mattina: polso 130, respiri 42, temperatura 38°4; 20 marzo, sera: morte. (Vedi grafiche a pag. 12).

Ben più grave della precedente è l'infezione tifica che condusse a morte questo ammalato e ben poco siamo riusciti in questo caso ad ottenere col digalen, sia per bocca che per iniezione endovenosa e muscolare.

Lo stato del malato era gravissimo, il polso piccolo, filiforme, dicroto, frequentissimo (116-132) respiro affannoso (32-36).

Lo sfigmogramma del 19 fa vedere un ondata un poco più valida di quella che si osserva nel primo (giorno 16) certo molto più valida di quella del giorno precedente, tuttavia la pressione si mantenne sempre bassa, al massimo 95 mm. di Hg. e l'ammalato morì in coma la sera del 20.

Alla necropsopia nulla, all'infuori di catarro bronchiale diffuso, di poche ulcere (3-4) al cieco non perforanti, delle prevedibili alterazioni della milza e del rene. Cuore nulla, non sfiancato, miocardio un po' pallido.

Osservazione VII. — Numero della storia 29. Numero del letto 2. Eugenio P... di anni 45, portalettere da Sala Baganza. Entra il 20 gen-

naio 1906, esce il 1° febbraio 1906. Nulla di ereditario, nessuna malattia degna di nota, un anno fa riportò in seguito a caduta, ferite al naso e allo zigoma sinistro, che guarirono presto senza lasciare reliquati. Il 15 del corrente mese, scendendo una scala, fu colto da malessere e vertigine per cui cadde battendo colla regione occipitale, smarri i sensi, quando si riebbe notò diffuso tremore a tutta la persona, debolezza generale e discreta emorragia dalla ferita. Ricorda come il giorno dell'accidente avesse libato più del solito. Successivamente alla caduta si accorse come talvolta insorgesse improvvisamente senso di costrizione alla gola, cui seguiva perdita di forze, sono di mancamento per cui, dice, rimaneva inerte ed incosciente per qualche minuto dopo di che rinveniva, ma rimaneva per un po' di tempo abbattuto. Questi accessi venivano anche due o tre volte al giorno. Chi lo vide nell'accesso assicura che gli arti del lato destro erano scossi da convulsioni tonico-cloniche.

Accessi epilettiformi in seguito a trauma. — 14 febbraio 1906: polso 64, respiri 20, pressione 120 mm. Hg., orine 1500; 16 febbraio: orina 1700, digalen cmc. 1 per os.; 17 febbraio: polso 76, respiri 20, pressione 135 mm. Hg., orine 2300; 18 febbraio: orine 1800. (Vedi grafiche a pag. 14).

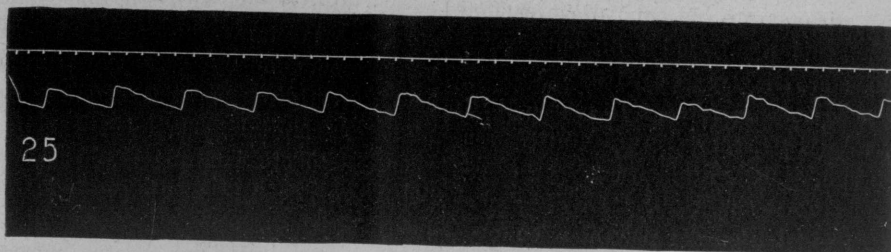
In questo ammalato ottenemmo con soli 0,3 mgm. di digalen, aumento della pressione e della diuresi, che da 1500-1700 cmc., si portò a 2300 cmc.

Osservazione VIII. — Numero della storia 54. Numero del letto 12. C. Pietro di anni 24, contadino da Cà del Boscosopra (Reggio Emilia), entra il 14 marzo 1906, esce il 31 marzo 1906. Nulla nell'ereditarietà, a 19 anni andò in America a fare il minatore. A 23 anni senso di peso all'epigastrio, specie dopo l'ingestione dei cibi, gonfiezza e flatulenze. Tornato in Italia i fatti andarono aggravandosi così da esser impossibilitato al lavoro, i dolori dall'epigastrio si irradiavano ai lombi e alla colonna vertebrale. Alvo prevalentemente stitico.

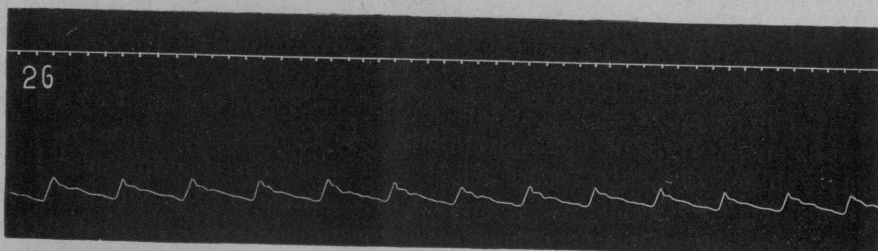
Neurosi gastrointestinale ed ipercloridria. — 15 marzo 1906: orine cc. 1000; 16 marzo: orine cc. 1100, pressione 130 mm. Hg.; 17 marzo al mattino: 1 cmc. di digalen per os., orine 1300, pressione 140 mm. Hg.; 18 marzo: orine 1600.

Osservazione IX. — Numero della storia 42. Numero del letto 15. F... Geminiani di anni 62,

Numero della storia 29. Numero del letto 2.
P.... Eugenio, accessi epilettiformi in seguito a trauma.



13 marzo 1906. — Polso 72, respiro 20.



17 marzo 1906. — Polso 76, respiro 20.

carrettiere. Entra il 1° marzo 1906, il giorno 3 aprile passa in sala d'ospedale. Padre morto per tubercolosi polmonare, a 20 anni malaria, a 29 ulcere al prepuzio e adenite inguinale suppurata, prese una prima moglie, da cui ebbe due figli, uno è vivente e sano; rimasto vedovo ebbe una ulcera unica, guarita rapidamente senza, pare, che seguissero manifestazioni secondarie, prese una seconda moglie, dalla quale ebbe 6 figli di cui uno prematuro ed uno morto a pochi mesi, gli altri morti di varie forme morbose, uno solo è vivente e sano. Soffersse di ischialgia insorta per essersi esposto a cause reumatiche, che ricomparve dopo due anni. Quattro anni fa insorsero turbe nel cammino, barcollava come se fosse ubbriaco, questi fatti incominciati lentamente, andarono aggravandosi, accompagnandosi a dolori folgoranti agli arti inferiori, così che dopo un anno la deambulazione era impossibile, aveva frequenti capogiri e tendeva sempre a cadere all'indietro. Ultimamente insorse anche diminuzione graduale della vista, così che ora essa è quasi abolita.

Tab. dorsale. — 15 marzo: pressione 150 mm. Hg., urine 1000 cc.; 16 marzo: urine 1100 cc.; 17 marzo: digalen, cmc. 1, urine 1200 cc., pressione 155; 18 marzo: urine 1700.

Anche queste due osservazioni (VIII e IX) io ricordo per il modo di comportarsi

della pressione e della diuresi. Quest'ultima aumentò notevolmente in entrambi i casi: da 1000-1100 cmc. quale era prima a 1200 a 1300 cmc. il primo giorno e 1600-1700 cmc. nel secondo. Nel primo caso la pressione da 130 mm. di Hg. salì a 140 e nel secondo da 150 mm. di Hg. a 155. In tutti e due analogamente si ebbe con poco aumento della pressione un discreto aumento della diuresi somministrando in una sola volta 0,3 mgm. di digalen.

Osservazione X. — Numero della storia 50. Numero del letto 10. C.... Antonio, di anni 75, contadino. Entra il 10 marzo 1906. Passa in sala d'ospedale ai primi di maggio, dove muore l'11 giugno 1906. Nulla di ereditario. A 20 anni adenite inguinale suppurata, due anni or sono incominciò la malattia attuale con affanno di respiro, spossatezza, per cui era impossibilitato a qualunque lavoro, edemi agli arti inferiori e impossibilità a tenere nel letto la posizione supina. Ricoverato in ospedale, vi stette un mese e ne uscì migliorato, ben presto ricomparvero gli edemi e quindi l'affanno di respiro ad ogni minima fatica e cardiopalmo. Questi fatti accentuandosi sempre più, ricoverò in Clinica.

Lieve cianosi alle labbra, polso aritmico, abbastanza valido, lieve edema agli arti inferiori,

Aia cardiaca ingrandita in totalità. Alla punta soffio abbastanza forte che sostituisce buona parte del primo tono e tutta la piccola pausa con timbro nettamente musicale; sul focolaio aortico il soffio persiste tutt'ora, ma è più debole, più dolce e con carattere diverso dal precedente.

Insufficienza e stenosi mitralica (soffio in primo tempo alla aorta in soggetto affetto da aortite lieve). — 10 marzo 1906: polso 80, respiri 25, digalen cmc. 1 per os.; 11 marzo: digalen cmc. 1 per os.; 13 marzo: polso 88, respiri 20, digalen cmc. 1 per os., ore 16; digalen cmc. 1 per os.; sera; 14 marzo: polso 84, respiro 24, urine 300, pressione 180 mm. Hg.; 16 marzo: urine 1200, pressione 180 mm. Hg.; 17 marzo: urine 1100, pressione 195, prima digalen cmc. uno per os.; 18 marzo: urine 1500; 19 marzo: urine 1400; 20 marzo: urine 1000; 21 marzo: urine 1400; non edemi agli arti inferiori, non cianosi; 22 marzo: urine 1600; 23 marzo: urine 1800; 24 marzo: urine 900; 25 marzo: polso 84, respiri 26, urine 670, pressione 160 mm. Hg. digalen cmc. 1, ore 12; digalen cmc. 1, ore 19; 26 marzo: polso 84, respiri 24, urine 600, pressione 190 mm. Hg., digalen cmc. 1, ore 12; digalen, cmc. 1, ore 19; 27 marzo: urine 1080, pressione 225 mm. Hg., digalen, cmc. 1, ore 12; digalen, cmc. 1, ore 19; 28 marzo: urine 1700, pressione 220 mm. Hg.; 29 marzo, urine 2000; 30 marzo: polso 80, respiri 30, urine 600; 31 marzo: polso 80, respiri 32, urine 720, pressione 220 mm. Hg.; 1° aprile: polso 88, respiro 30, urine 610, pressione 185 mm. Hg. Polso abbastanza regolare, lievissimi edemi, tosse con escreato abbondante. 2 aprile: urine 600; 3 aprile: polso 80, respiri 30, urine 880, pressione 180 mm. Hg.; 4 aprile: urine 860, pressione 180 mm. Hg. Polso notevolmente irregolare, scarsa cianosi, edemi agli arti inferiori. 5 aprile: polso 78, respiri 28, urine 580; 6 aprile: urine 620, pressione 175; 7 aprile: polso 84, respiri 24, urine 600, pressione 175 mm. di Hg. Edemi agli arti inferiori. Digalen cmc. 1, ore 9; digalen cmc. 1, ore 19; 8 aprile: polso 80, respiri 24, urine 620, pressione 210 mm. di Hg., digalen cmc. 1 ore 9; digalen cmc. 1, ore 19; 9 aprile: polso 80, respiri 28, urine 850, pressione 210 mm. di Hg., digalen cmc. 1 $\frac{1}{2}$, ore 19; 10 aprile: polso 78, respiri 30, urine 780, pressione 210 mm. di Hg., teocina ctg. 60; edemi notevolmente aumentati, tosse con escreato abbondante finemente aerato. 11 aprile, polso 88, respiri 28, urine 1240, pressione 220 mm. di Hg., digalen cmc. 2, ore 16.45; a ore 19.15, pressio-

ne 200 mm. di Hg., teocina ctg. 60; 12 aprile: polso 88, respiri 28, urine 1480, pressione 190 mm. di Hg.

Ristabilita in modo discreto la funzione cardiaca si ricorre, specie per attivare e mantenere la diuresi, all'adonis e teocina, non è poi troppo abbondante neppure con tali farmaci: gli edemi sono però alquanto diminuiti. 20 aprile: polso 72, respiri 28, urine 870, pressione 190 mm. di Hg., edemi meno forti, condizioni generali migliori. (Vedi grafiche a pagg. 16, 17, 18 e 19).

Questo ammalato è uno di quelli che fu sottoposto più lungamente alla nostra osservazione. I periodi in cui fu somministrato il digalen sono diversi ed ad ognuno corrisponde una serie di sfigmogrammi.

Nella prima serie in cui solo si tenne nota del polso si vide la curva nello sfigmogramma cambiare nettamente e completamente fisionomia, in quattro giorni colla somministrazione di 0,3 mgr. di digalen giornalmente ed il 13 di due dosi; mentre la curva prima era quasi incertamente oscillante, con un piccolissimo sollevamento sistolico con un vertice arrotondato e varie oscillazioni piccolissime successive quasi rappresentanti un lieve tremolio cui teneva dietro subitamente, dopo cioè un lievissimo tempo diastolico, la nuova sistole sempre piccolissima; successivamente sotto l'azione del rimedio la sistole andò rafforzandosi così da dare una linea netta, slanciata che terminava in un aguzzo vertice cui seguono due nette e decise onde catacrote, così da farlo sembrare il polso di un individuo normale se non ci fosse ancora qualche rilevabile differenza nell'ampiezza dell'onda e nella durata della diastole.

Nella seconda serie, dopo un periodo di riposo di sette giorni durante i quali si nota che la pressione salita nel primo periodo da 180 a 195 mm. di Hg. scende fino a 160 mm., e la urinazione che prima era andata da 1200 cmc. a 1800 cmc. discende nei primi giorni di questa seconda serie a 600 cmc., si ripiglia la cura col digalen e se ne somministrano in una giornata (25 marzo) 0,6 mgr. I due sfigmogrammi sono poco dimostrativi, la pressione sale a 190 mm. di Hg. la quantità dell'urina non varia.

Numero della storia 50. Numero del letto 10.
C.... Antonio, insufficienza e stenosi mitralica, in soggetto affetto da aortite lieve. (1^a serie).

27

10 marzo 1906. — Polso 92, respiro 28.

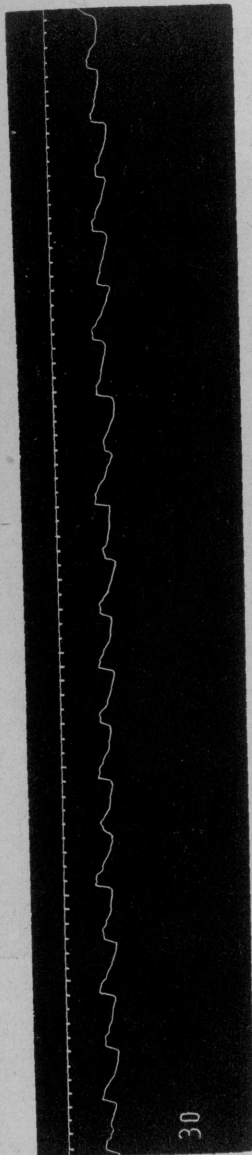
28

13 marzo 1906. — Polso 88, respiro 20.

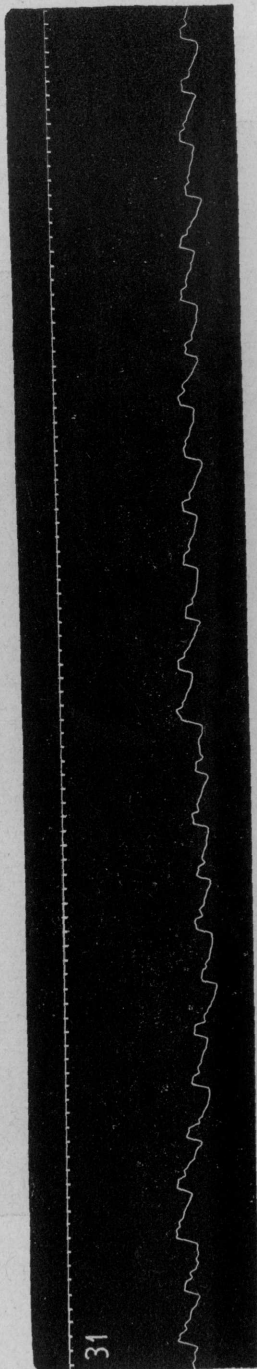
29

14 marzo 1906. — Polso 84, respiro 24.

(2^a serie).

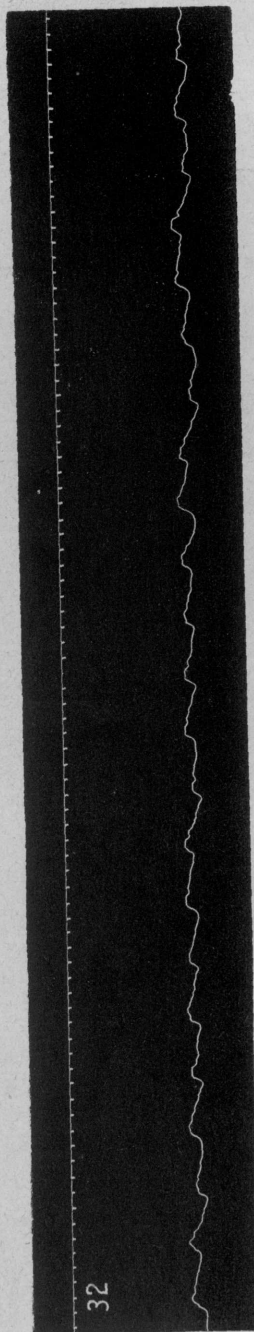


25 marzo 1906. — Polso 84, respiro 26. Prima di somministrare il Digalen.



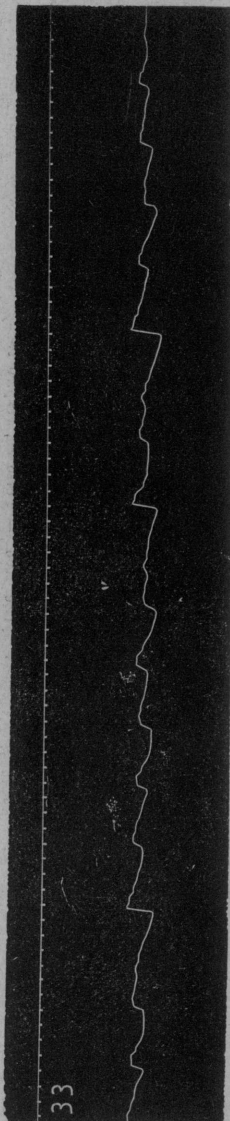
26 marzo 1906. — Polso 84, respiro 24. Dopo 2 cmc. di Digalen.

(3^a serie).

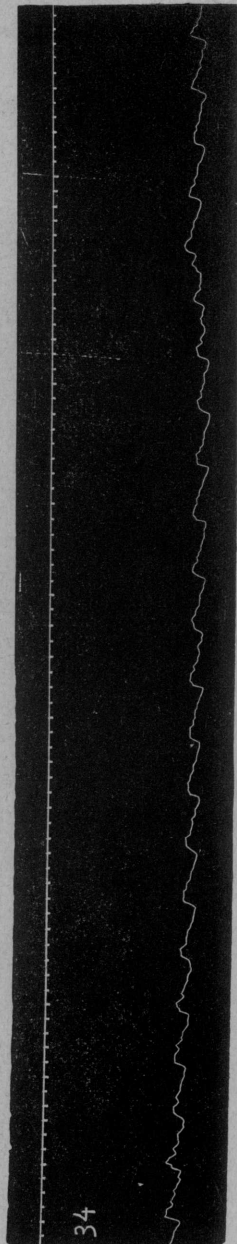


1 aprile 1906. — Polso 80, respiro 28.

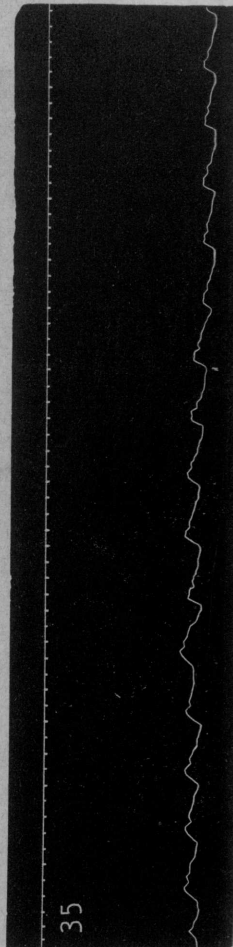
(Segue 3^a serie).



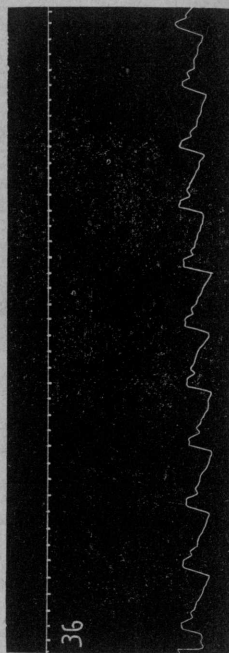
4 aprile 1906. — Polso 64 (?) respiro 32.



7 aprile 1906. — Polso 84, respiro 24.

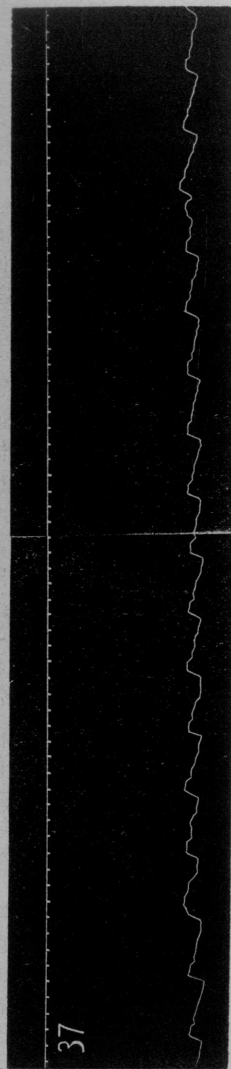


8 aprile 1906. — Polso 80, respiro 24.

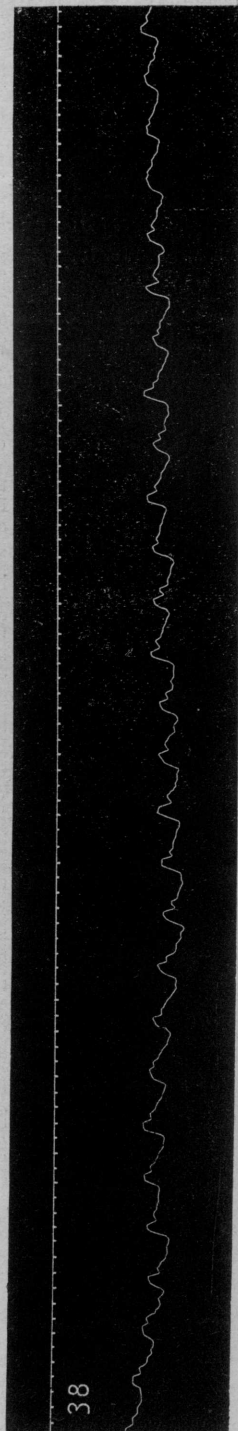


9 aprile 1906. — Polso 84, respiro 24.

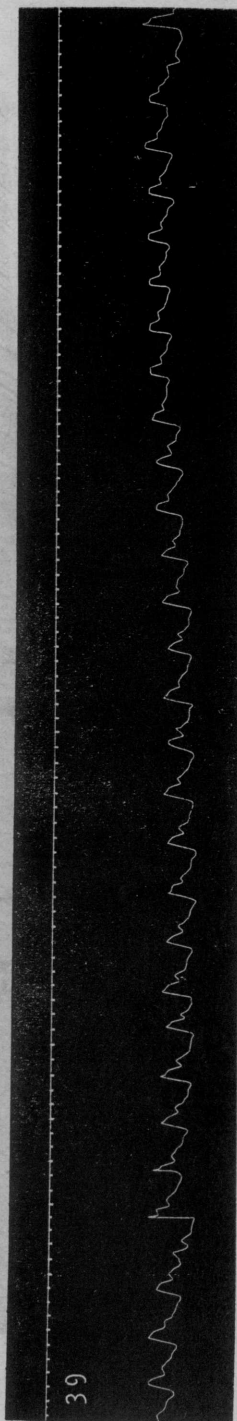
(4^a serie).



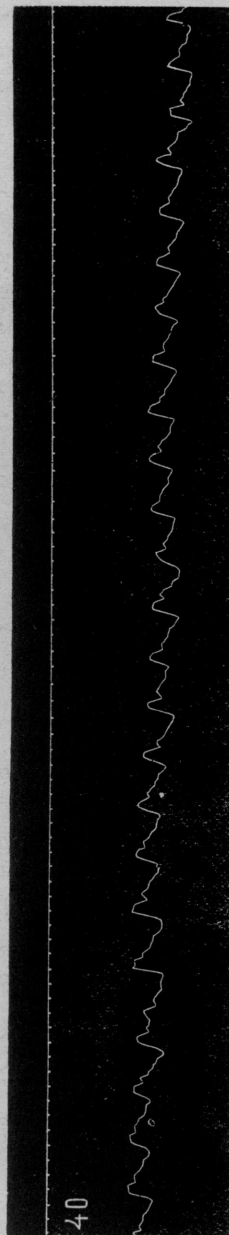
10 aprile 1906. — Polso 80, respiro 24.



11 aprile 1906. — Polso 88, respiro 28.



11 aprile 1906. — Polso 96, respiro 82. Ore 2.30 dopo la somministrazione di 2 cmc. di Digalen.



12 aprile 1906. — Polso 88, respiro 28. Ore 8.30 dopo.

Si continua a somministrare digalen fino al 28 la pressione sale a 220 mm., la quantità di urine sale a 2000 cmc.; si sospende il rimedio.

Il giorno 1 la pressione è già scesa a 185 mm. la quantità di urine è già scesa a 610, il polso è abbastanza regolare, piccolo, appaiono lievi edemi ai malleoli e tosse con escreato abbondante finemente aerato (l'ammalato da qualche giorno si alzava), il giorno 4 il polso è notevolmente irregolare, la quantità di urina è sempre bassa, la pressione va abbassandosi ancor più, 175 mm., appare lieve cianosi, aumentano gli edemi. Si riprende la somministrazione del digalen la quantità di orine aumenta poco, 780 cmc., la pressione si porta a 210 mm., il polso come risulta dallo sfigmogramma del 9 migliora assai quantunque non sia più diventato come quello del 14 marzo, persistono gli edemi i quali anzi vanno aumentando, la tosse esiste sempre. Si cerca di eccitare la diuresi associando al digalen un diuretico e si dà la teocina a 60 centgr. pro die. La pressione da 220 scende a 190 mm., la quantità di urina sale a 1480 cmc., gli edemi vanno lentamente diminuendo, le condizioni degli organi respiratori migliorano, la tosse e l'escreato diminuiscono, migliorano pure le condizioni circolatorie. L'ultimo sfigmogramma quantunque lasci sempre molto a desiderare in confronto del primo e quantunque ancora presenti delle rilevanti irregolarità pure è anch'esso testimone delle migliorate funzioni cardiache.

Osservazione XI. — Numero della storia 28^{bis}. (Pensionante) vedi registro ambulatorio pag. 1120. Numero del letto 23. A. Teresa, di anni 40, massaja di Carpaneto (Piacenza). Entra il 25 gennaio 1906. Esce il 22 febbraio 1906. La madre morì, pare, di neoplasia addominale, di tredici fratelli nove morirono in tenera età, uno di tifo. Nessuna malattia, mestruò a 17 anni, le mestruazioni furono sempre regolari, passata a nozze non ebbe gravidanze. La malattia attuale data da tre anni e forse più, si iniziò con debolezza, affanno di respiro e cardiopalmo colla fatica, cui seguirono disturbi agli organi digerenti, senso di peso, gonfezza dopo i pasti, mai vomito né nausea, mai senso di bruciore né

eruttazioni acide, a digiuno tali disturbi cessavano. Alvo regolare, talvolta stipsi.

Arterie poco indurite, polso intermittente, irregolare. Aia di ottusità relativa del cuore non ingrandita, soffio in primo tempo alla punta, accentuato il secondo sulla polmonare, il rumore è più manifesto sulla parasternale dove si palpa anche l'urto. Fegato deborda di 1 cm., liscio, indolente. Stomaco ampio; piccola curva a metà della xifombellicale, grande curva almeno a 3 cent. sotto l'ombellico, forte sciabattamento. Milza normale.

Gastroptosi ed ectasia gastrica in soggetto sofferente per endocardite bicuspidale. 28 gennaio 1906, polso 78, respiri 24, digalen cmc. due per os., uno al mattino ed uno la sera; 29 gennaio, polso 60, respiri 24, digalen cmc. due per os., uno al mattino ed uno la sera; 30 gennaio, polso 64, respiri 18, polso meno irregolare, digalen cmc. due per os., uno al mattino ed uno la sera; 31 gennaio, polso 62, respiri 18, digalen cmc. due per os., uno al mattino ed uno la sera. Alla punta assai meno avvertibile il soffio, sdoppiato nettamente il II. 1° febbraio, polso 60, respiri 18, digalen cmc. due per os., uno al mattino ed uno alla sera; 9 febbraio, le intermittenze si sono fatte rarissime (una in 1 minuto primo). Non si avverte più il soffio che accompagnava il I tono, il II sdoppiato su tutti i focolai. (Vedi grafiche a pag. 21).

In questa XI osservazione si tratta di una pensionante che non si è potuta trattenere in osservazione più di quel tanto che ha creduto fermarsi e le osservazioni sono più che tutto limitate al polso.

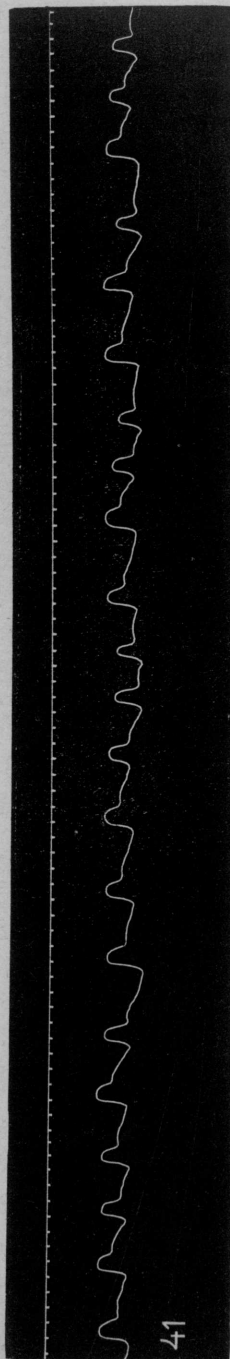
Come si rileva dal primo sfigmogramma il polso è notevolmente aritmico e intermittente, di più la curva è costituita da un sollevamento che termina in un vertice molto arrotondato dopo il quale si ha una rapida caduta sin quasi al livello da cui la linea parte per elevarsi, percorre un tratto ora breve ora lungo irregolarmente orizzontale o quasi e poi risale nuovamente per segnare una nuova ondata che si ripete coi soliti caratteri.

Nell'ultimo sfigmogramma preso dopo una cura consecutiva di 0,3 mgm. di digalen due volte al giorno per quattro giorni, si notano subito molti cambiamenti. Già si vede come le ondate si susseguano con ritmo

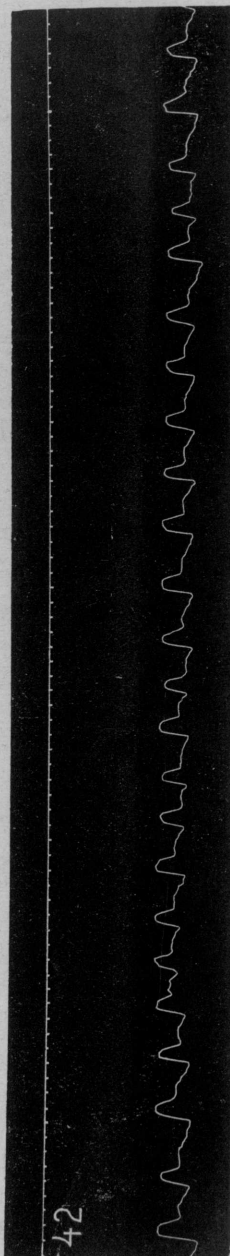
assai regolare, le intermittenze sono meno evidenti, meno sentite e meno frequenti. Si ha ancora una ascesa rapida che non supera in realtà in altezza il precedente, terminante sempre con un vertice come nel primo molto arrotondato, non segue poi più la rapida e completa caduta che si notò

nel primo sfigmogramma, ma si ha invece una piccola caduta che è forse anche meno brusca della precedente ed è certo molto più corta, brevissima, cui segue una linea non più orizzontale ma inclinata che scende lentamente fino al punto più basso iniziale. Ancora però si notano delle aritmie

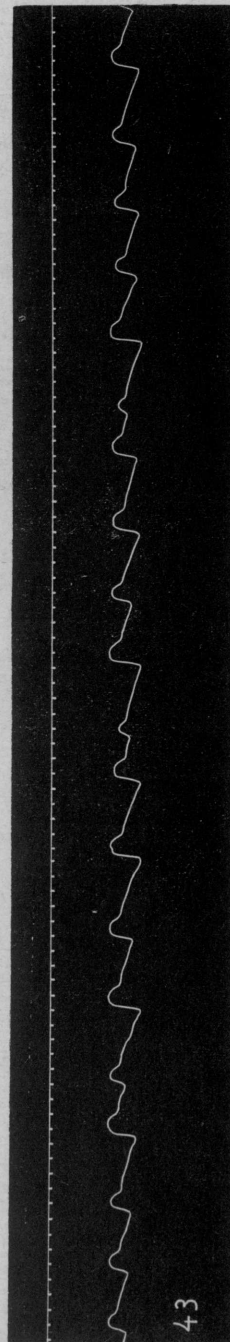
Numero della storia 28^{bis} (pensionante). Numero del letto 23.
A.... Teresa, gastroptosi in soggetto sofferente per endocardite bicuspidale.



28 gennaio 1906. — Polso 75, respiro 24. Prima della cura.



28 gennaio 1906. — Polso 73, respiro 20. Un' ora dopo la somministrazione di 1 cmc. di Digitalin per os.



1 febbraio 1906. — Polso 64, respiro 18.

costituite da una piccola onda che viene a interrompere talvolta la linea di discesa poco dopo il suo inizio.

Le condizioni generali e la obiettività sono però così migliorate nel loro complesso che l'ammalata esce sentendosi veramente benino.

Osservazione XII. — Numero della storia 45. Numero del letto 6. M... Francesco, di anni 65, merciaio ambulante. Entra il 2 marzo 1906. Esce 14 aprile 1906. Nulla nella eredità. A 25 anni reumatismo articolare, a 35 polmonite, a 50 febri malariche. Salvo un po' di tosse e talvolta lieve dispnea stette sempre bene. Nel novembre girando di paese in paese notò senso di stanchezza non mai avuto prima, e facile dispnea per cui ogni breve tratto era costretto a riposare. Da allora fu costretto a prendere nel letto la posizione semiseduta ed era nella notte assalito da frequenti accessi di dispnea, accompagnata da dolori alla regione cardiaca irradiantisi alle braccia. Talvolta diventava improvvisamente afono per alcune ore.

Cuore ingrandito specialmente il ventricolo sinistro, doppio rumore specialmente evidenti sul focolaio dell'aorta, che si diffondono ai vasi del collo, polso celere. Qualche aritmia.

Insufficienza delle valvole aortiche ed aortite.

— Fino al giorno 26 marzo si somministra della trinitrina; non scompaiono gli accessi stenocardici che diminuiti di intensità e durata nella notte assalgono ancora il malato, polso un po' meno celere.

27 marzo 1906, polso notevolmente irregolare, pressione 135 mm. Hg., polso 78, respiri 20; 28 marzo, orina 2460, polso 80, respiri 20, digalen cmc. 1 per os.; 29 marzo, orina 2000, polso 80, respiri 28, digalen cmc. 1 per os.; 30 marzo, orina 1650. Non più aritmico il polso; 31 marzo, orina 1860, pressione 145 mm. Hg.; 1° aprile, polso 64, respiri 26, pressione 145, mm. Hg.

Polso regolare, forse un po' meno teso, dice di sentirsi bene, non ebbe affanno né nessun accesso stenocardico. 2 aprile 1906, orina 1600. Il polso si è rifatto irregolare, ogni 7-8 pulsazioni ve ne sono due o tre irregolari; 3 aprile urine 1400, polso 80, respiri 28, pressione 135 mm. Hg., sempre irregolare il polso, non ebbe accessi, tosse con scarso escreato; 4 aprile, orina 1800, polso 80, respiri 24, pressione 125 mm. Hg. Non accessi di affanno, non dolore alla regione

precordiale. Aia cardiaca sempre nei soliti limiti, all'ascoltazione toni più profondi e più oscuri, non edemi. 5 aprile, urine 1440, polso 78, respiri 24; 6 aprile, urine 1500, pressione 130 mm. di Hg.; 7 aprile, urine 1400, polso 72, respiri 24, pressione 135 mm. di Hg., digalen cmc. due, 1 al mattino ed 1 la sera; 8 aprile, urine 1960, polso 72, respiri 24, pressione 165 mm. di Hg., irregolarità del polso meno evidente; 9 aprile, urine 1410, pressione 145 mm. di Hg.; 10 aprile, urine 1680, polso 64, respiri 24, pressione 145 mm. di Hg.; 11 aprile, urine 1480; 12 aprile, urine 1800, polso 68, respiri 24, pressione 140 mm. di Hg., polso regolare, più manifesta la celerità; 13 aprile, urine 1520, polso 100, respiri 24, pressione 135 mm. di Hg., polso irregolare, aritmico, frequente (100) alle ore 12 digalen cmc. 1 $\frac{1}{2}$, sera 18,45, pressione 145 mm. di Hg., polso già più regolare digalen cmc. 1; 14 aprile, urine 1700, polso 64, respiri 24, pressione 145 mm. di Hg., polso regolare, non frequente, alle ore 10,15 digalen 1 cmc., ore 11,45, pressione 155 mm. di Hg., polso tranquillissimo, nessun disturbo. (Vedi grafiche a pagg. 23, 24 e 25).

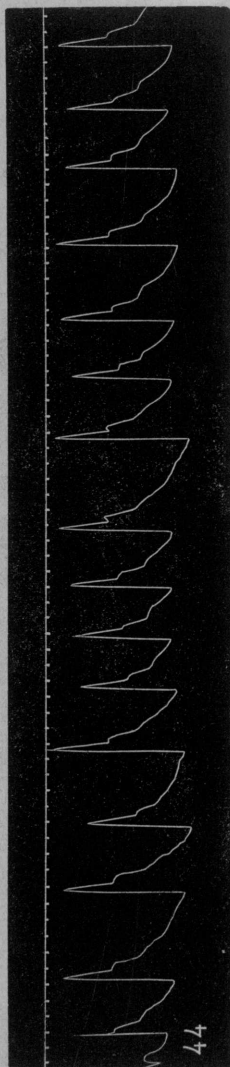
In quest'ultimo caso dove venne usato il digalen in tre periodi di tempo, successivamente interrotti da uno spazio di riposo, più che tutto esso esercitò una influenza veramente notevole, e per questo credo possa ascriversi fra i più dimostrativi, sulla regolarizzazione del polso; a momenti, come nell'ultimo periodo, si trovava un polso che impressionava per la frequenza e le irregolarità e dopo la somministrazione per bocca di pochi centimetri cubi di digalen si aveva il completo ristabilirsi delle funzioni cardiache, il regolarizzarsi del polso, ed in seguito la scomparsa degli accessi stenocardici che non avevano ceduto neppure alla trinitrina, ed il senso di completo benessere che indusse l'ammalato a volere uscire dalla clinica.

Poca influenza invece sulla diuresi, buoni gli effetti sulla pressione che sotto l'azione del rimedio si sollevava da 130 a 165 e da 135 a 155 mm. di Hg.

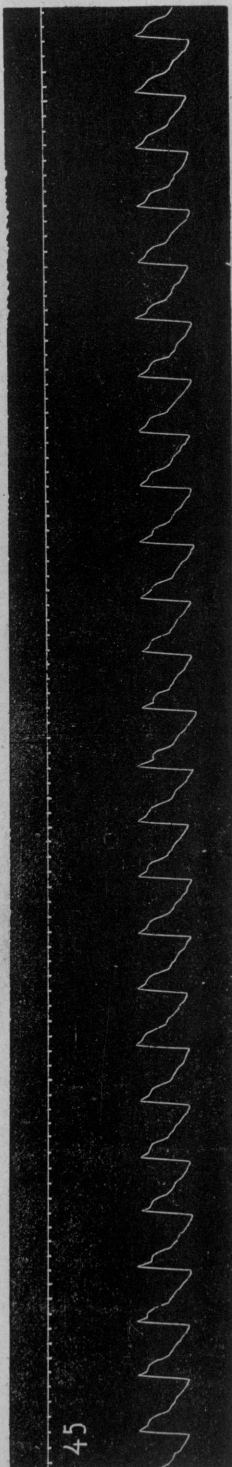
Riassumendo quindi quanto ci fu dato constatare nelle nostre molteplici esperienze, e come anche si può controllare da quelle

più sopra riferite, il giudizio nostro in termini generali su questo nuovo preparato è molto buono ed in realtà dovemmo riconoscere che può essere per i suoi effetti sul circolo e sulle condizioni generali un ottimo succedaneo della digitale, avendone di questa i pregi e non presentandone i difetti.

Numero della storia 45. Numero del letto 6. — M... Francesco, insufficienza aortica ed aortite (1^a serie).

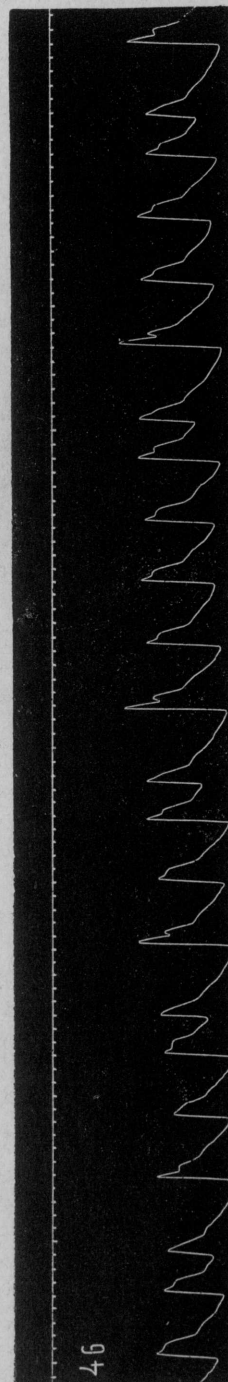


4 marzo 1904. — Polso 60, respiro 24.



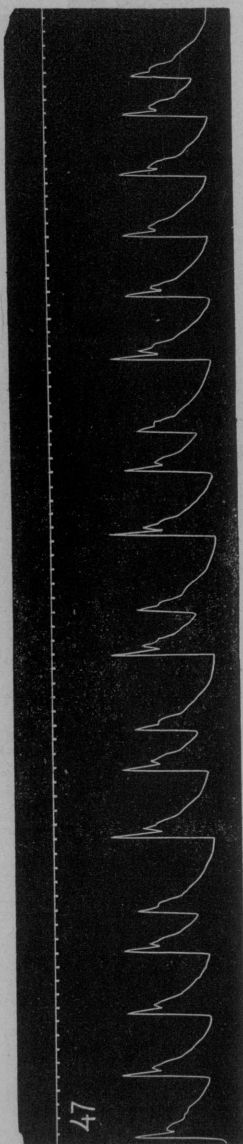
28 marzo 1904. — Polso 80, respiro 20.

(2^a serie).

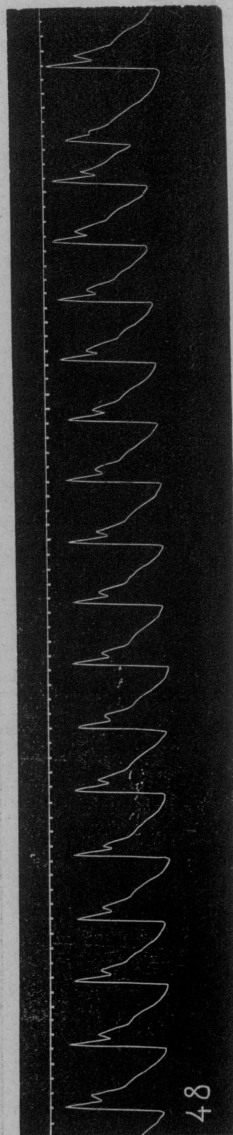


1 aprile 1906. — Polso 64, respiro 26.

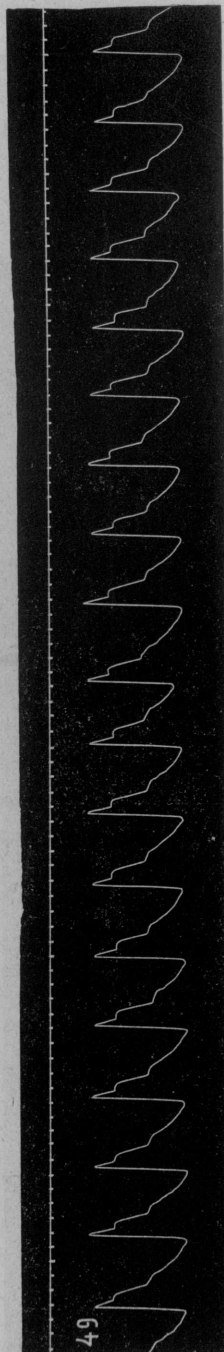
(Segue 2^a serie).



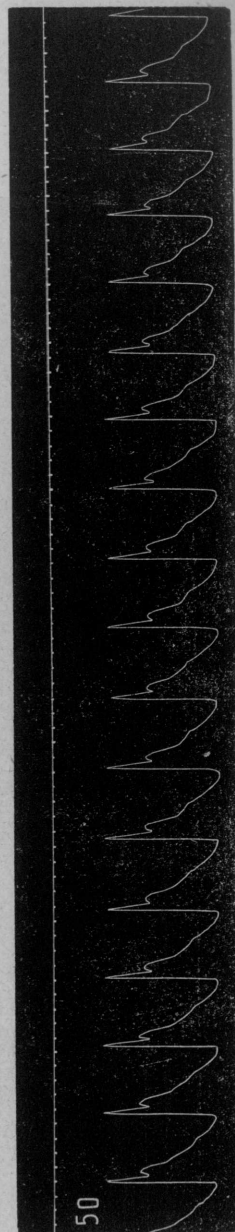
7 aprile 1906. — Polso 72, respiro 24.



8 aprile 1906. — Polso 72, respiro 24.

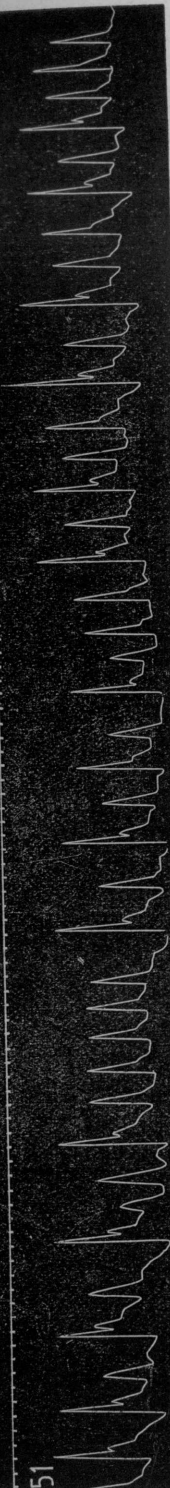


10 aprile 1906. — Polso 64, respiro 24.



12 aprile 1906. — Polso 68, respiro 24.

51



13 aprile 1906. — Polso 100, respiro 24. Ore 1,30 dopo il pasto.

52



13 aprile 1906. — Polso 80, respiro 24, ore 6,45 dopo somministrazione di emc. 1 $\frac{1}{2}$ di Digalen, ore 1,30 dopo il pasto.

53



14 aprile 1906. — Polso 64, respiro 24. A digiuno.

54



14 aprile 1906. — Polso 76, respiro 24 dopo somministrazione di emc. 1 di Digalen. Ore 1,30 dopo il pasto.

Sotto l'azione del rimedio le rivoluzioni cardiache si fanno più regolari e quasi sempre più valide, il polso diviene meno frequente, più pieno e più regolare, oltre a ciò le grafiche, raccolte sempre in ogni osservazione, di cui qualcuna viene riprodotta ad illustrazione del caso, dimostrano con evidenza un notevole rafforzamento delle sistole ed allungamento delle diastole. La pressione arteriosa quasi sempre si eleva spesso in modo notevole, talvolta assai meno, e così più elevata che prima della cura si mantiene per qualche tempo finchè poi ritorna lentamente quale era prima, anche la diuresi viene costantemente aumentata ed anche l'aumentarsi di questa è rapido e quasi va di pari passo coll'aumento della pressione, come questa va poi quasi sempre lentamente diminuendo per ritornare quale

era prima della somministrazione del rimedio.

Mai nei nostri casi ci fu dato di osservare veri fenomeni di intolleranza gastrica nè dannosi effetti da accumulo di rimedio. Abbiamo avuto casi che più prontamente rispondevano al rimedio ed altri che solo rispondevano stentatamente o non rispondevano affatto, ma questi ultimi erano in condizioni tali che nessun altro rimedio da noi pure sperimentato ebbe miglior fortuna.

Concludendo il digalen è sotto una forma che in realtà è ottima per le applicazioni terapeutiche in qualunque modo esse si vogliano fare, per via gastrica, rettale o per iniezione, è perfettamente dosato, ed ottimamente sopportato, è certo il più attivo e quello che meglio e più sicuramente risponde dei succedanei della digitale.



34278

LETTERATURA.

- NAUMIN, Wirkung der Digitalis und ihre Bedeutung für die Therapie. (Conferenza tenuta nell'Untersächsischen Aerzte-Verein, 2 Luglio 1904; Münchener medizin. Wochenschrift, Nr. 31, 1904). — CLOETTA, Ueber Digalen (Dig. toxinum solubile Cloetta). (Münchener medizin. Wochenschrift, Nr. 33, 1904). — WALT, Erfahrungen mit Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta). (Deutsche Aerzte-Zeitung, 15 Ottobre 1904). — BIBERGEL, Digalen, ein Ersatzmittel des Digitalisinfuses. Aus der III. medizinischen Klinik der kgl. Charité. Direktor: Geh. Medizinal-Rat Prof. Dr. SENATOR. (Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 51, 1904). — KURT KOTTMANN, Klinisches über Digitoxinum solubile Cloetta (Digalen). Ein Beitrag zur subkutanen und intravenösen Digitalistherapie. Aus der Strassburger medizin. Klinik. Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. NAUNY. (Zeitschrift für klinische Medizin, Bd. 56, Heft 1 und 2, 1905). — G. KLEMPERER, Digalen. (Therapie der Gegenwart, Heft 1, 1905). — A. KOLLICK, Etwas über die Wirkung des Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta). (Prager medizinische Wochenschrift, N. 18, 1905; Neue Therapie, Nr. 3, 1905). — UMBERTO BACCARANI, Ricerche clinico-sperimentali sulla pressione cardio-vascolare, sul polso e sulla diuresi, nei soggetti sani trattati col Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta). (Conferenza tenuta nella Società medica di Modena, 2 Giugno 1905. Bollettino della Società Medico-Chirurgica di Modena, Anno XXXI della Società 1904-05). — A. DENNIG, Krankheiten der Kreislauforgane. (Jahrbuch der praktischen Medizin, 1905). — JÖRGEN THISEN, Digalen (Digitox. solub. Cloetta). (Pharmacia, Tidsskrift for kemi og farmaci, 1 Luglio 1905). — K. HOCHHEIM, Klinische Erfahrungen mit Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta). Aus der inneren Abteilung der städt. Krankenanstalt Magdeburg-Sudenburg. Direktor: Med.-Rat Prof. Dr. UNVERWICHT. (Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 22, 1905). — KUMOSI SASAKI, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Digalens auf das Froschherz. Aus der experimentell-biologischen Abteilung des kgl. pathologischen Instituts der Universität Berlin. (Berliner klinische Wochenschrift, Nr. 26, 1905). — R. FREUND, Ueber Abyssinin und sein Vergleich mit einigen andern Digitalispräparaten. Aus der hydro-therapeutischen Universitätsanstalt und der experimentell-biologischen Abteilung des kgl. pathologischen Instituts der Universität Berlin. (Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie, Band I, 1905). — WINKELBERGER, Zur Digitaltherapie. Aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Wiesbaden. Oberarzt: Prof. Dr. WEINTRAUD. (Zentralblatt für innere Medizin, Nr. 27, 1905). — CH. HRAZIK, Leucocytose unter Einwirkung der Bestandteile der Folia Digitalis. Aus dem pharmakologischen Institut zu Zürich. (Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Bd. 53, fasc. 2, 1905). — E. HAFPTER, Zur Anwendungsweise des Digalens. (Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte, Nr. 13-14, 1905). — WINKELMANN, Oberarzt im Feldartillerie-Regiment Nr. 25, kommandiert zum Augusta-Hospital in Köln: Digalen. (Therapeutische Monatshefte, Luglio 1905). — DE RENZI, Sul Digalen (Digitossina solubile Cloetta). Prima clinica medica della R. Università di Napoli, diretta dal Prof. E. DE RENZI. (Nuova Rivista Clinico-terapeutica, anno VIII, No. 7, 1905). — CECONI e FORNACA, Del valore terapeutico del Digalen. Clinica Medica Generale della R. Università di Torino, diretta dal Prof. C. BOZZOLO. (Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche, No. 99, 1905). — EMIL J. HABERFELD, Therapeutische Untersuchungen mit Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta). Mitteilungen aus der gemischten Abteilung des Alten St. Johannes-Kommunalspitals der Haupt- und Residenzstadt Budapest. Leitender Arzt der Abteilung: Primarius Dr. L. POLYAK. (Orvosi Hetilap, Nr. 32-33, 1905). — S. THULHEIM, Ueber Digalen. Aus der medizinischen Klinik der Universität in Lemberg. (Przeglad Lekarski, Nr. 33, 1905). — E. ROMBERG, Die Behandlung der Arteriosklerose. Aus der medizinischen Klinik der Universität in Tübingen. (Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 35, 1905). — S. LIVIERATO, Sull'azione del Digalen e sul valore in terapia. Istituto di Clinica medica della R. Università di Genova, diretta dal Prof. E. MARAGLIANO. (Cronaca della Clinica medica di Genova, Nr. 18, 1905). — A. PITRI e S. DI PIETRO, Sull'uso terapeutico del Digalen (Digitox. solub. Cloetta). Istituto di Patologia speciale medica della R. Università di Palermo. (Prof. L. GRUFFÉ, Gazzetta Siciliana di Medicina e Chirurgia, Anno IV, Ottobre 1905). — MORINI, Sull'azione del Digalen. (Rivista critica di Clinica Medica, n. 6, 7, 8, 9, 1906).

