



All' Illustra Accademia di Med

D. Roma

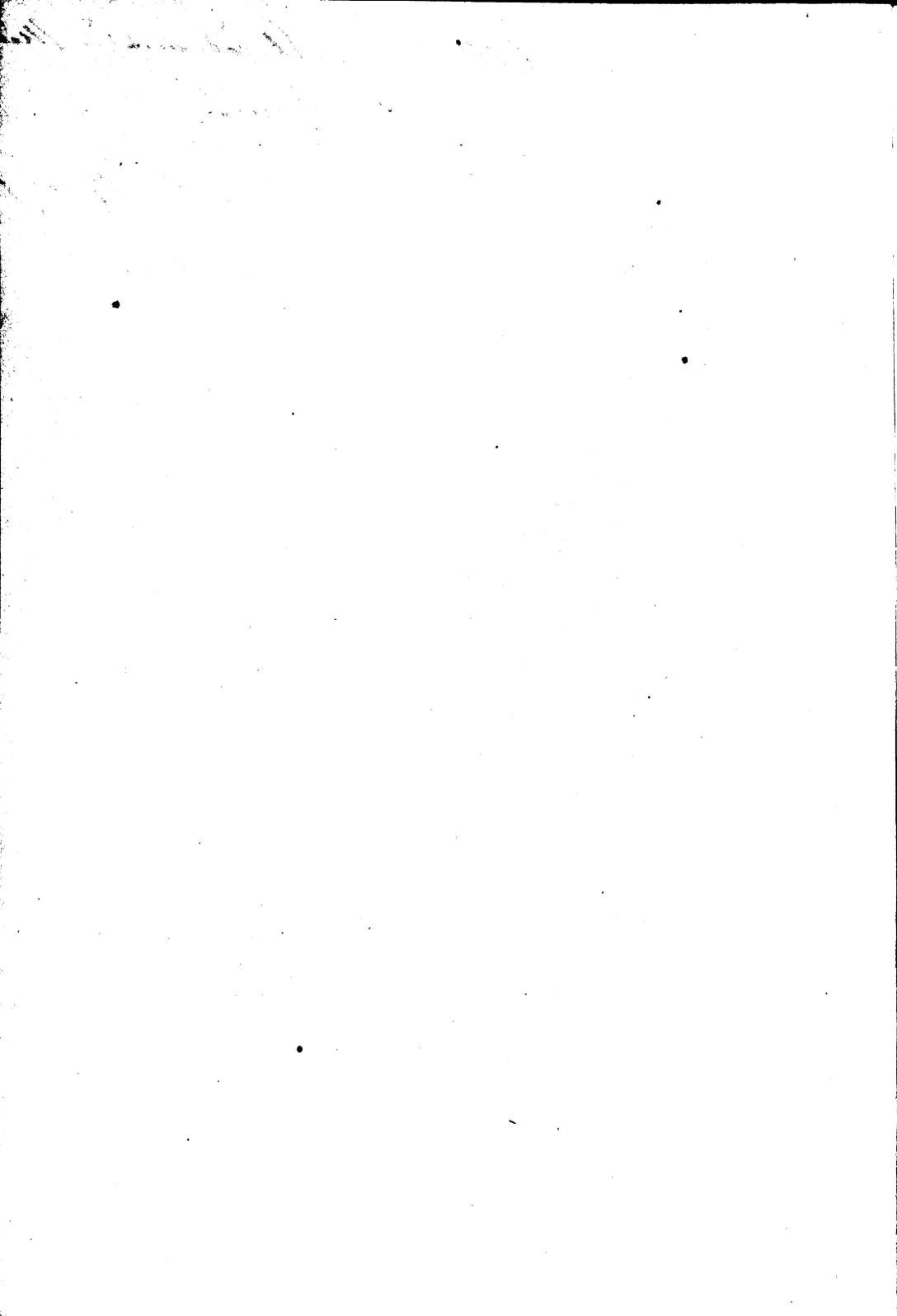
Omaggio di Stimma e di Ricor

Dell' Aut. Socio Corr.

3

Ms. B. 50. 22









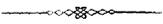
SULL' ANORESSIA



STORIE E CONSIDERAZIONI

DEL

PROF. CAV. GIOVANNI BRUGNOLI



BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1876.

Estratta dalla Serie III. Tomo VI.
delle Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna,
e letta nella Sessione del 30 Dicembre 1875.

L'anoressia, quello stato morboso che viene costituito dalla mancanza del desiderio di alimento ed anche dall'assoluta avversione, se in antico fu considerata come una malattia completa e bene delineata, in oggi non si vuole ammessa definitivamente che come un sintomo. I libri di patologia speciale medica anche i più estesi e dettagliati non trattano più dell'anoressia riconosciuta come specie morbosa, ma sempre se ne discorre quale sintomo costante od accidentale di altra malattia. Difatti l'anoressia è assai frequente nel campo clinico e la si incontra quale sintomo costante in tutte quante le malattie acute febbrili, in moltissime di quelle che hanno sede nello stomaco; è sintomo accidentale di spesso nelle malattie del cervello, del sistema nervoso, della clorosi ed in molti mali delle vie urinarie. È ben vero che talvolta campeggia così, in ispecie nelle nevrosi complesse, da richiamare tosto su di essa l'attenzione in casi d'isterismo, in casi di nevrosi della vita organica, specialmente in affezioni da attribuirsi al nervo vago dando luogo ad un digiuno protratto tanto tempo e senza corrispondenti effetti nel mantenimento della forza e della nutrizione da destarne grande meraviglia. Negli Annali della scienza si leggono molte istorie di digiuni protratti per lungo tempo e tollerati senza danno delle forze e della nutrizione; e ne fecero raccolta l'Haller, il Beccheri, il Vallenzasca che ne descrisse un rilevante esempio alla nostra Società Medico-Chirurgica nel 1840, inserito nel Vol. 2 delle sue

Memorie, io stesso ne riportai un caso nella mia Memoria - Sull' uso terapeutico della Noce Vomica - che si protrasse assoluto per più di 50 giorni, e di altro anche rilevante tenni discorso in quest' Accademia nella Istoria di un Sonnambulismo spontaneo morboso, stampata nel Vol. 9, Ser. 2, pag. 87 delle Memorie. Ma in tutti questi casi il singolare consiste nel protrarsi un digiuno, cioè la mancanza di alimentazione in modo strano insufficiente senza che ne conseguino gli effetti della inanizione; e poi bene esaminando il complesso dei fenomeni concomitanti a questi strani digiuni si rileva chiaramente che il non potersi alimentare è un epifenomeno, è un sintoma di una nevrosi complessa, di una alterata innervazione di una provincia del sistema nervoso e specialmente di quella parte che presiede alle funzioni della vita organica, ai quali sintomi spesso si aggiungono altri di alterazioni psichiche, di alterazioni di senso o di movimento.

Ma di casi in cui sia mancata l'appetenza al cibo, o siavi stata tale avversione a mandare alimento nello stomaco e ciò duraturo per lungo tempo e da recare le conseguenze che sono da prevedersi ove manchi l'entrata dei materiali riparatori e necessari al ricambio nutritivo, io non ne conosceva, nè per la mia propria osservazione di quasi 40 anni di esercizio medico pratico, nè per osservazioni pubblicate dagli scrittori di fatti pratici. Ora essendomi occorso anche in breve spazio di tempo di vedere e studiare due di questi casi che non posso chiamare che col nome di anoressia, ove l'avversione al cibo e la quasi impossibilità di mandarlo nello stomaco, unico e solo fenomeno morboso, ha durato per quasi due anni terminando infaustamente, mi ha sembrato che sieno due fatti meritevoli di annotazione e quindi ho divisato di comunicarli a questo illustre Consesso e prenderli a tema della Dissertazione che oggi sono tenuto di presentarvi; tanto più che questi fatti oltre il mostrare che è conveniente conservare nel quadro nosografico l'anoressia, come ci viene tenuta la bulimia e la pica, possono dar campo ad importanti riflessioni per rischiarare alcuni anche oscuri quesiti di fisiologia e di patologia.

Do subito cominciamento colla narrazione delle due Istorie.

Storia I. — La giovane che forma il soggetto di questa prima osservazione clinica apparteneva ad illustre e nobile famiglia di questa città, e cresceva sana e rigogliosa fino al sedicesimo anno, tipo di bontà, dotata di molta intelligenza, era la delizia di quella famiglia.

Nata da sani e robusti genitori, non eravi sospetto alcuno di qualsiasi labe ereditaria, soltanto nella famiglia del padre si potrebbe scorgere una qualche proclività ai mali dello stomaco. Le malattie dell'infanzia furono poche e di niun rimarco, e viene anzi asserito che fin'oltre al 16° anno la Guendalina non fu mai seriamente malata. A quattordici anni soltanto fu mestruta, ma anche prima il suo corpo aveva raggiunto tale sviluppo, ed era di membra così complesse da far ritenere che contasse già i 18 anni, era poi certamente la più complessa dei fratelli a modo che la chiamavano la castalda della casa. Amava e sembrava che ne abbisognasse, di stare molto in piedi e di camminare; non era abituata a mangiar molto, ma più che le pietanze di carne prediligeva le brodose minestre ed anche in copia. Essendo giunta presso il 17° anno ai parenti accadde di osservare che la Guendalina mangiava assai meno del solito, anzi che essa non si cibava più di carni, o di altro alimento di sostanza, ad eccezione della minestra della quale anche era diminuita la dose consueta. Vi è stato chi ha attribuito qual causa di tale cambiamento e dell'intera malattia di cui questo fu il principio, ad uno spavento che ebbe tutta la famiglia una notte ad ora ben tarda per un falso allarme di ladri in casa, ma essa però dichiarò sempre che non avea ricevuto sinistra impressione, e che ciò non poteva essere la causa di quel suo male. Esaminata diligentemente non si riscontrava alcuna anormalità anatomica, alcuna altra funzione alterata; la deglutizione si eseguiva liberamente, l'alimento pervenuto allo stomaco veniva digerito regolarmente e senza molestia o dolori, la defecazione si operava come d'ordinario, la mestruazione come prima, soltanto le urine erano assai abbondanti, e molta era la sete, le quali due ultime circostanze condussero al dubbio di diabete, che fu dissipato dalle analisi delle urine ripetute più e più volte nel corso della malattia. Solamente con questi sintomi continuò la giovane per alquanti mesi senza che la nutrizione e le forze muscolari se ne risentissero di molto, ma piuttosto che scemare il male col tempo si aumentava ad onta che molti mezzi terapeutici fossero posti in opra. Da prima allo scopo di vincere una gastrite catarrale si usarono gli alcalini, le acque di Vichy, l'acqua seconda di calce, si usò della noce vomica e poi dell'oppio sotto diverse forme; ma niun prò se ne ebbe. Era una pena grave per lei e per la famiglia l'ora del pranzo, in cui quella da questa era stimolata a mangiare, ma dopo avere obbedito a mettere cibo in bocca e formare

il boccone dichiarava che *non va giù* o lo deglutiva con grande stento; ma eseguito ciò alcune volte aggiungeva che non le era più possibile e si metteva in diretto pianto. E così bene delineava la difficoltà che provava di mandare il boccone dalla bocca allo stomaco che quantunque la vedessi deglutire solidi e liquidi in mia presenza speditamente, volli fare più volte una esplorazione colla sonda esofagea e sempre se ne ebbe risultati da escludere ogni stenosi. Il fatto clinico fu pure veduto e studiato in consultazione col chiarissimo collega Prof. Roncati, ed accarezzando il concetto di una dispepsia si amministrò per qualche tempo la limonata idroclorica, la pepsina e gli altri presidi diretti a favorire la digestione stomacale, ma anche questa medicatura non apportò a migliori risultamenti. Dietro poi il concetto di una nevrosi ed anche in seguito al sospetto di una nevrosi secondaria ad alterazione organica non si lasciò di mettere a prova molte e svariatissime cure e fra gli altri rimedi per molto tempo si fece uso degli estratti virosi, dei solforosi, dei bagni medicati, e quantunque le medicature fossero eseguite regolarmente e con abbastanza fiducia e diligenza per parte dell'inferma il male proseguì con lento passo il suo cammino e lo stato di denutrizione cominciò a farsi abbastanza rilevante, in ispecie si spogliarono dell'adipe i muscoli del collo e della faccia da dare alla malata un aspetto particolare. Già si contava oltre un anno che così procedevano le cose, e quantunque si mantenessero a sufficienza le forze muscolari da sostenere ancora lunghe passeggiate, la mestruazione però cessava dal comparire, la nutrizione ognor più si mostrava scadente da dovere formare una prognosi infausta. Volendosi pure dai parenti e dagli amici, come spesso e quasi sempre avviene, sapere, o trovare la causa che produsse tale male si pensò da qualcuno che l'esercizio del piano o della pittura nei quali assai bene riesciva, fossero da mettere in colpa, ma presto si fecero tralasciare ambidue. Si congetturò pure da altri che vi potesse aver parte un patema erotico, ma oltrechè niun dato o segno se ne poté raccogliere, in mille modi fu escluso dalla Guendalina la quale candidamente confessò che il desiderio del suo avvenire si rivolgeva piuttosto al chiostro. Io non so come dopo la manifestazione di questa idea corressero le cose, fatto è che dopo qualche tempo fui richiesto se poteva dichiarare che la signorina non era attaccata dalla tisi pulmonale; e questo ammesso se ritenevo che potesse sostenere il viaggio fino a Roma. Avendo opinato affermativamente tanto per l'una quanto per l'altra domanda

mi si comunicò il progetto che era stato formato (dopo che io aveva fatto presentare un irreparabile fine letale) di condurla in un Monastero di Domenicane in Roma ove trovavasi una sua sorella per monacarsi. Appianata ogni difficoltà, avuta l'accettazione, con una assai dettagliata relazione della malattia circa la metà dell'Aprile la signorina assai lieta e contenta partì; il viaggio fu sostenuto molto bene. A Roma fu subito visitata e poscia curata ed assistita dal chiarissimo prof. Rudel il quale non riscontrando alterazioni viscerali sperò per qualche tempo che col cambiamento di clima, del metodo di vita, colle nuove impressioni morali si rompesse quella catena di svariati movimenti di alterata innervazione e si ottenesse la guarigione di questa strana malattia. Ma ogni speranza andò a vuoto, continuarono a languire ognor più la nutrizione e le forze e dopo tre mesi del suo arrivo in Roma tentati altri e nuovi presidi dell'arte, messi a prova mezzi igienici fisici e morali cessava di vivere il 12 Luglio 1869 avendo compiuti gli anni 18.

A questa farò seguire l'altra istoria di cui ho fatto menzione per poscia venire a quelle considerazioni che in attenenza a questi fatti la mia mente saprà ricavare ad illustrazione dell'argomento dell'anoressia.

Storia II. — Annetta U. era nata negli ultimi giorni dell'anno 1852 da genitori sani e dotati di molta robustezza, però è da notare che la madre or sono pochi mesi fu colpita subitanamente, non ancora cinquantenne e in ridente salute, da grave malore che in brevi ore la tolse di vita e che con tutta probabilità è stato una emorragia meningea. L'Annetta nacque a Copparo nel ferrarese, ebbe una infanzia una puerizia ed una adolescenza in uno stato assai robusto e florido, passò parte di questi anni a Bologna, a Porretta, a Catania, non ebbe malattie di rilevanza, solamente circa al 5° anno ebbe infiammata una piccola glandula al collo, forse per trauma, la quale presto passò a suppurazione, ma sollecitamente si formò la cicatrice, nè allora nè poi fuvi indizio di sorta da far dubitare di abito serofoloso, o di tempra linfatica. Ebbe poscia uno sviluppo di corpo assai rigoglioso, e già a 14 anni quando mestruò, era così alta della persona e tarchiata da superare in questo tutte le sue compagne. Allora posta in un Collegio continuò a crescere così rigogliosamente e forse anche più di prima, bene s'adattò alla vita regolare del convitto ed assai bene ancora

progredì nel fisico e nel morale; ebbe soltanto a patire una febbre reumatica contratta per manifeste vicissitudini termometriche facendo esercizi di drammatica. Uscita di Collegio non venne meno lo stato di florida salute, e la sua alta e complessa statura richiamava l'attenzione di chi la vedeva. Essa era abituata fino dall'infanzia a mangiare molto e spesso, e specialmente a cibarsi di molto pane; più volte fu fatta osservazione su questa abitudine e sul bisogno che di spesso provava di alimentarsi sentendosi attratta a prender alimento cinque ed anche sei volte nella giornata. Ma a questo non venne mai dato valore, spiegando il fatto per la forma quasi colossale del suo corpo, che a mantenersi così richiedesse molto alimento. In questa maniera continuarono le cose fino oltre il suo 21° anno quando circa nel Luglio 1873 s'incominciò ad avvertire diminuita così notevolmente la sua alimentazione da doversi ritenere assai insufficiente. Essa non accusava alcun dolore, alcuna molestia, soltanto talvolta diceva di provare un senso di stiramento dalla faringe allo stomaco, sensazione però che aveva provato altre volte per lo addietro e che si dissipava mangiando. Ma ora diceva di non sentirsi fame, anzi di non potere mangiare, perchè il cibo *non andava giù*. Questo fenomeno perdurò costante per 17 mesi, cioè fino a che accadde la morte; soltanto vi fu di rimarchevole che più volte scomparve per alcuni giorni. Per lo più ciò accadeva o prima della comparsa della mestruazione o subito dopo, ed Essa il sentiva ed allegra annunziava che in quel giorno avrebbe mangiato bene, e difatti questo avveniva, ed il cibo abbondante ed anche grossolano preso non arrecava alcun disturbo. Ma questo raggio di speranza non durò mai più di tre giorni e soltanto accadeva una o poche volte per mese, in seguito durò anche meno fino per un solo pasto, e, fatto curioso, avvenne una qualche volta che a notte inoltrata si svegliasse col sentimento di potere liberamente mangiare, e che mangiasse abbondantemente cose anche di non facile digestione senza niun disagio, ma nel mattino seguente l'avvenuto della notte era scomparso come se fosse stato un sogno. Per più di dieci mesi non si ebbe altro fenomeno che la difficoltà di mandar cibo nello stomaco e una sempre crescente denutrizione; anche qui si spogliarono di adipe in ispecie i muscoli del collo e della faccia, da vederli bene delineati nelle loro contrazioni, e portar cambiamento di fisionomia. Ma circa il giugno del 1874 mancò la mestruazione, si presentarono febbri vespertine erratiche, insorse qualche colpo di tosse secca. Col progredir del tempo

le febbri divennero più marcate, anche durante la giornata eravi una lenta febricciattola e quantunque un attento esame del petto non facesse scorgere rantoli di sorta, ma soltanto in alcuni punti un respiro un po' rude, venne il dubbio che si potesse ordire una tubercolosi miliare acuta; a confermare sempre più tale sospetto furono osservati alle colonne del palato e sulla parete posteriore della faringe alcuni piccoli punti bianchi che avevano pure tutta la caratteristica dei tubercoletti migliari. All'anoressia che perdurò fino all'ultimo della vita si aggiunse tutto quanto il complesso dei sintomi e questi tennero tutto intero l'andamento ordinario di tale malattia, la quale sembrò svilupparsi primitiva e rimanere al grado di tubercoli migliari, giacchè mai e poi dati di ascoltazione, e per l'ispezione degli sputi vi fu indizio di qualche tubercolo caseoso, o di scavo. Anche l'ultima fase del male confermò questo concetto. Respirazione vescicolare forte e ruvida in ambidue i polmoni, pochi rantoli sibilanti e pochissimi a bolle sui grossi bronchi, suono normale alla percussione ovunque; tosse secca, dispnea ed in fine tutti i caratteri della forma asfittica della tubercolosi polmonale, la quale dopo poche ore portò la morte la mattina del 20 Novembre dello scorso anno.

Aggiungerò poche cose in relazione alla terapeutica usata ed alle molte medicature che si misero a prova. Come è detto nella prima istoria, qui pure si adopraron i mezzi curativi diretti a modificare le condizioni dello stomaco. Alcalini diversi, bicarbonato di soda, magnesia, acqua seconda di calce, calomelano. Fra i nervini il laudano, l'oppio, la noce vomica sotto varie forme, il bromuro di potassio, i revulsivi. Poscia anche cure risolventi, calomelano, joduro di potassio, arsenicali, gli alcalini solforosi, le acque della Porretta e con ciò accenno solo alle principali. Da tutte queste cure non si ebbe mai neanche un raggio di speranza d'aver trovato il rimedio opportuno, la via da percorrere; spesso anzi accadde che la nuova medicatura messa in opera dopo pochi giorni fosse trovata molesta, portasse disturbo e parecchie per troppo breve tempo furono continuate, o fu necessario fare frequenti sospensioni. In breve il male produttore dell'anoressia non diede alcun segno di risentirsi o di modificarsi per l'azione dei potenti farmaci nominati, nè per molti altri mezzi igienici quali la campagna in aria di pianure, di collina e di montagna.

Esposte così in breve le due istorie di cui ho fatto cenno da principio del mio discorso ora permettete, o Accademici Egregi, che vi faccia seguire alcune brevi considerazioni a schiarimento di questi due fatti clinici e del tema che mi sono proposto oggi di trattare.

Niuno certamente vorrà mettere in discussione che il fine letale, cui sono state condotte queste due donne, sia stato procurato dalla insufficiente materia nutritiva introdotta nello stomaco, per cui nel ricambio materiale organico avrà fatto deficienza l'albumina liquida attraversante il contenuto liquido degli elementi cellulari, il processo quindi di combustione non trovando in essa sufficiente alimentazione deve aver attaccate le parti solide dei tessuti, l'albumina organizzata delle membrane e dei nuclei cellulari, e con ciò si è intaccato il capitale di fondazione dell'organismo per introduzione mancante a tempo di albumina di provvigione, si è prodotto un deficit e finalmente, per dirlo col linguaggio usato dal Cantani, si è arrivati al fallimento.

Ma se non ambedue la seconda di sicuro andò a soccombere per una malattia sopravvenuta e ritengo più di successione che di complicazione, cioè una tubercolosi migliare acuta. E sebbene la teoria di Buhl, che vuole tale malattia essere da infezione generale, la quale parta da un focolajo caseoso o di altra natura preesistente, sia in oggi assai accarezzata, e le osservazioni in appoggio si vadino moltiplicando, tuttavia non mancano casi ed osservazioni dove dietro le più minute ricerche anatomiche non fu dato di trovare nessun focolajo da cui attribuire l'origine dell'infezione. Ed anche a me stesso fu dato più volte di vedere la tubercolosi migliare acuta svilupparsi e correre rapidissimamente in seguito ad un forte prolungato spavento in individui che non avevano dato alcun segno di avere focolaj di suppurazione di qualsiasi specie, e non ne riscontrai alla necroscopia. Per lo che sono d'avviso che un perversimento della ematosi, sia per la influenza di alterata innervazione, sia per la nutrizione insufficiente, possa formarsi spontaneo da dare origine ad una diatesi speciale, ad una tale alterazione del sangue da formare i piccoli tubercoli grigi della tubercolosi migliare acuta. E ad appoggiare il sospetto che la deficiente nutrizione sia stata causa della tubercolosi viene l'asserzione ammessa dei pratici che cioè un movente causale di entità ne sia la debolezza costituzionale; e lo prova poi il fatto osservato dai medici alienisti, che cioè quegli alienati che si rifiutano a prendere cibo e nei quali imperfettamente si riesce nell'alimentazione forzata, vanno a finire

con una tubercolosi miliare acuta. E, accolto pur anco il dubbio dell'esistenza in parte assai nascosta di un focolajo caseoso, non vi si potrà trovare alcuna correlazione coll'anoressia, e sarà bene difficile di potere negare che questa colle sue conseguenze di defficiente alimentazione non sia stata causa della tubercolosi.

Passando ora a considerare il fatto dell'anoressia, egli è certo da escludere ch'essa fosse sintomatica di malattia dello stomaco; la mancanza del dolore, i risultati dell'esame obbiettivo fatto all'epigastrio, le non moleste digestioni, la mancanza costante di vomiti lo dimostrano all'evidenza, d'altronde per grave che fosse stata una malattia di stomaco, un carcinoma, una degenerazione delle fibre muscolari dello stomaco, non avrebbe dato una anoressia così pronunziata, e non sarebbe stato il solo ed unico sintoma di quella.

Era adunque manifesto che la difficoltà di prendere l'alimento proveniva da un disturbo delle funzioni che si compiono nell'atto della masticazione e della deglutizione. Osserverò innanzi tutto che non era la schifezza pei cibi che tratteneva le mie malate dal mangiare, esse prendevano senza avversione il cibo in bocca, ma l'incaglio si presentava quando erano per mandarlo nel canale faringo-esofageo; e come già feci notare, la descrizione di ciò era così specializzata che m'indusse a fare esplorazione colla sonda esofagea per escludere il sospetto di stenosi; d'altronde invitandole a mangiare in mia presenza i primi bocconi speditamente andavano giù, ma ben presto mi si dichiarava che non lo si poteva più fare tanta era l'opposizione che ne provavano.

Fermandomi a considerare l'appetenza che noi abbiamo pel cibo, e la sensazione piacevole che proviamo mangiando, mi sembra che la si debba dividere in due parti, la prima quando l'alimento si ferma in bocca, e lo facciamo passare sulle papille nervose della lingua e di tutto il cavo orale, la seconda quando lo mandiamo nella gola. E questi due modi di sentire mi sembrano così diversi da dover essere tenuti separati. Vediamo difatti alcuni buongustai i quali hanno tutto il piacere a lentamente gustare il cibo in bocca, ed ivi lo trattengono a lungo, mentre altri sono così attratti dal piacere che provano nell'ingolarlo che il fanno così sollecitamente da non eseguire che incompletamente la divisione e la insalivazione del boccone e a rinunciare alla sensazione piacevole gustatoria della bocca. Considerando ancora questa due diverse sensazioni piacevoli che abbiamo mangiando

in relazione coi movimenti che vengono eseguiti per ottenerle, sappiamo dalla fisiologia che l'atto della masticazione e fino al momento che la lingua si applica al palato per spingere il bolo alimentare verso l'istmo delle fauci, è tutto soggetto alla volontà, noi siamo padroni di tutti questi movimenti, sono tutti movimenti volontari dritti; ma invece tutti gli altri consecutivi movimenti dell'avvallare ne sono indipendenti e spettano alle azioni riflesse suscitate dall'impressione prodotta dal bolo alimentare sulla parte posteriore della lingua, essendo bene dimostrato non essere ammissibile la deglutizione *a vuoto*. Per le cose superiormente dette mi sembra quindi che nelle due mie malate si debba attribuire l'anoressia o ad un perversimento della sensazione gustatoria di ingolare cibo, la quale invece d'essere piacevole e invitare all'appetire sia stata molesta e di avversione; oppure che l'impressione prodotta dal bolo alimentare sul dorso della lingua non fosse capace di suscitare quell'azione riflessa indipendente dalla volontà e quindi a non eseguire che a stento la deglutizione. Tanto sotto un aspetto che sotto l'altro non puossi a meno di riferire il fenomeno morboso studiato ad una alterata innervazione.

Ma a qual parte del sistema nervoso, od a quali nervi dovrà esso riferirsi? Egli è vero bensì che i nervi glosso-faringei innervano la base della lingua ed il velo del palato, e quindi possono ritenersi gli organi che ricevono l'impressione sensibile e quindi il punto anche dell'azione riflessa; ma ancora i nervi vaghi tanto per le loro proprietà sensibili che per le motrici hanno gran parte nella deglutizione; ma purtroppo la fisiologia ad onta di tanti lavori e sperimenti diretti a sceverare le azioni dei diversi nervi dell'apparato faringo-laringeo nella funzione del deglutire ha ancora molte e grandi incertezze e quindi non può escludersi a mio credere che l'anoressia della specie descritta abbia avuto sua origine e sede in uno degli accennati nervi. Ma d'altra parte sapendosi che asportando gli emisferi cerebrali cessa negli animali il senso della fame; in molte malattie cerebrali, in molte alienazioni mentali si trova l'anoressia e molto rilevante; così la si vede prodotta per patemi d'animo, per l'azione dei narcotici ecc. il che porta a ravvisare che la sede e l'origine dell'anoressia possa essere ancora centrale, cioè nel cervello. E tanto più con ragione siamo autorizzati ad adottare ciò sapendo come malattie centrali cerebrali diano luogo alla bulimia, alla scialorrea, al vomito, al diabete zuccherino. Non potrebbe quindi escludersi che nei due casi riferiti, quantunque sia

mancato ogni altro indizio, la sede dell'alterazione produttrice della anoressia fosse stata nel centro cerebrale. Forse una diligente necrotomia avrebbe potuto portare un qualche raggio di luce sull'oscuro argomento, e dico forse perchè so che non sempre l'anatomia patologica fin qui non può dare spiegazione di disturbi funzionali riferibili all'encefalo ed ai nervi, e perchè trovandosi anche lesioni bene marcate rimane il dubbio se sieno primarie o secondarie, se di causa, di effetto, o di complicazione. Certamente avrei desiderato questa importante ricerca, ma il mio desiderio non potè attuarsi.

Quantunque queste due mie osservazioni sieno per ciò incomplete mi sono sembrate però assai interessanti e meritevoli della vostra attenzione, o Illustri Accademici, perchè casi non frequenti, perchè mostrano al medico che l'inappetenza in una giovane sana e robusta non è sempre un fatto da non valutare e da nulla, ma che può arrivare a sinistre conseguenze, ed in fine perchè mostrano che l'anoressia deve conservarsi fra le specie morbose nel quadro nosografico, come le altre specie designate e caratterizzate da sintomi almeno fino a tanto che la fisiologia e l'anatomia patologica non avranno interamente rischiarato il campo clinico e data intera ragione degli atti tutti della vita sana e morbosa in ispecie rispetto alle funzioni del sistema nervoso.

