



SOPRA  
UNA VARIETÀ ETIOLOGICA

DI ERISIPELA

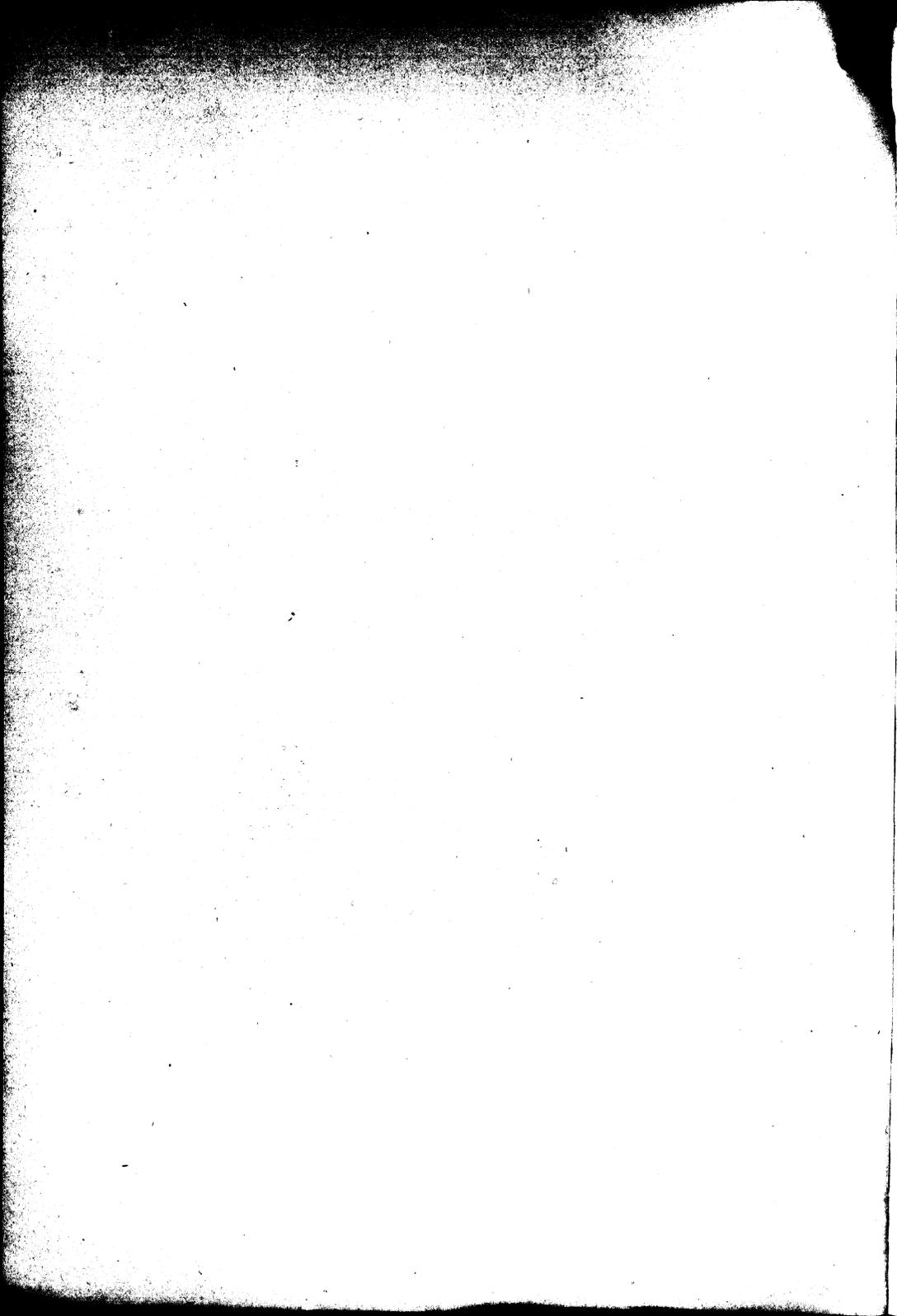
NON DESCRITTA NÈ CENNATA ANCORA DAI PATOLOGI

MEMORIA

DEL

CAV. GIUSEPPE BONACCORSI





# SOPRA UNA VARIETÀ ETIOLOGICA DI ERISPELA

NON DESCRITTA NÈ CENNATA ANCORA DAI PATOLOGI

MEMORIA

DEL

Cav. GIUSEPPE BONACCORSI

Professore di materia medica e farmacologia sperimentale;  
Dottore aggregato, Ufficiale insegnante, e Prof. parraggiato nella R. Università di Catania;  
Socio fondatore della Società italiana d'Emulazione (sezione medica);  
Della Società didascalica italiana con medaglia d'oro residente in Roma;  
Socio Patrone dell'Accademia degli giovani Italiane con medaglia d'oro;  
Socio d'onore della Società L'Europa civile con medaglia di prima Classe residente in Napoli;  
Socio attivo dell'Accademia Gioenia, Onorario della Poetica Stesicorea in Catania;  
Corrispondente dell'Accademia reale di Scienze mediche di Palermo;  
Della fisio-medico statistica di Milano; dei fisio-critici di Siena; della Aretina del Petrarca;  
Della Agraria di Pesaro; di quella di Valle Tiberina in S. Sepolcro; di Scienze e lettere di Malta;  
Della reale delle Scienze di Monaco;  
Della Senkbergiana dei Curiosi della natura di Fränkfort sul Meno;  
Della Società d'Emulazione del Dipartimento des Voges (Epinal); della reale delle scienze di Liege;  
Membro della quarta Riunione in Catania della Società italiana di Scienze naturali 1862;  
Membro del Congresso medico di Torino 1878;  
Membro del Congresso medico di Pisa 1878;  
Medico straordinario della Deputazione sanitaria marittima;  
Ordinario dell'Ospedale Villarmosa etc. etc.

Letta nella seduta ordinaria del dì 13 Marzo 1862.

SECONDA EDIZIONE



CATANIA,  
TIPOGRAFIA C. GALATOLA  
nel R. Ospizio di Beneficenza.

1879.

---

*Estratta dagli Atti dell'Accademia Gioenia di Scienze naturali*  
*Volume XVIII Serie Seconda.*

AI MIEI FRATELLI

**AVV. PAOLO E PROF. MICHELANGELO BONACCORSI**

IN ATTESTATO

D'INDELEBILE FRATERNO AFFETTO

QUESTO LAVORO

CONSACRO.



---

Si l'observation a été le premier fondement  
de la science medicale, elle est encore  
le principal instrument de ses progrès.

GINTRAC *cours theoriq. et cliniq. de  
pathologie intern. et de therap.  
med. T. 1.<sup>o</sup>*



VOLGENDO le pagine degli antichi e moderni Autori, noi troviamo che l'erisipela è stata guardata sotto varii punti di vista.

Così Ippocrate fra i primi considera l'erisipela come una malattia che può, e senza cangiare d'identità, svilupparsi o negli organi interni, o manifestarsi in una regione della superficie del corpo, potendo portarsi dall'esterno all'interno e viceversa.

Questa teoria del Vecchio di Coe era il punto di partenza della divisione fatta sull'erisipela d'alcuni moderni, in interna ed esterna, fra i quali si possono citare i due Franck; costoro però non ammisero la primitiva esistenza di essa negli organi interni, ma riguardarono l'erisipela interna come fatto patologico conseguente alla ripercussione di quella che si era dapprima manifestata all'esterno; anzi altri Nosolo-

gisti e fra i primi Hildembrand non ammettono l'esistenza dell'erisipela interna, nè come fatto primitivo, nè come fatto secondario; essendochè la infiammazione che si spiazza dalla pelle per venire alle mucose o serose, non offre più i caratteri distintivi che costituivano la malattia, ma ne presenta dei nuovi, e percorre e termina di un modo differente a quello che si osserva, quando la flogosi si ferma alla pelle esterna.

E di vero, l'osservazione ha sanzionato questa teoria in quantochè la pratica c' insegna come il vizio erpetico, per esempio, che dalla pelle si trasporta ad una mucosa o serosa che si fosse, offre una fisionomia del tutto nuova, e sviluppa una serie di disordini funzionali che non presentano nessuna analogia con quelli che si mostravano mentre che questo vizio agiva sopra la pelle, ove si manifesta con macchie di varia forma e grandezza, con croste che si distaccano più o meno larghe, più o meno doppie e di vario colore, ed ordinariamente senza febbre; mentrechè quando già la ripercussione di esso vizio è un fatto compiuto nei casi dei decessi la necroscopia non ha dimostrato che la malattia avea prodotto sopra la mucosa, serosa, o altro organo interno le stesse alterazioni della pelle esterna; cioè a dire nè pustole, nè croste, ma invece enteritidi acute e più spesso croniche, con erosione d'epitelio pirettiche ed apirettiche, le oftalmie, le bronchiti croniche, l'idropericardio ed altre malattie d'aspetto affatto dissimile a quello dell'erpete cutaneo.

Ma la disparità fra le opinioni degli Autori menzionati non ha regnato solamente circa all'idea se l'erisipela può esistere negli organi interni primitivamente, o come fatto secondario alla retrocessione; ma inoltre in riguardo alla nomenclatura di essa, ed al

posto d'assegnarle nel quadro nosologico; talmentechè nei tempi andati l'erisipela venne con varii nomi distinta. Fu chiamata *fuoco di S. Antonio Ignes*, da Serenus Sammonicus; *Amesire*, da Serapione; e *Rasa* da Sennert etc.

Gli Umoristi d'altra parte fra i quali Galeno piazzarono l'erisipela fra le malattie provenienti dalle alterazioni umorali e principalmente della bile. In prosieguo Sydenham, Hoffmann, Schroeder, le diedero posto fra le febbri; Villan d'altra parte la colloca fra le malattie bullose della cute. Finalmente i travagli di Schedel, Biett, Cazenave, Rayer, Gibert, dotati di uno spirito analitico migliore, hanno posto diffinitivamente l'erisipela fra le esantemi acute della pelle.

Da ciò che precede sembra non erroneo il dedurre, che non ostante lo studio perseverante dei Nosologisti e le osservazioni moltiplicate pure fin qui, la scienza non possiede tali e tante conoscenze da potersi dire che nulla resti a desiderare, e che la patologia dell'erisipela è già esaurita.

Vero è che i travagli dei dotti Medici e soprattutto di Renauldin, Nelis, Lawrence, Lepellittier, Blandin, Velpeau ed altri, ci hanno messo alla portata di conoscenze preziose circa alla fisionomia, all'andamento ed ai caratteri speciali dell'erisipela; ma in mezzo a tanti studii e tanti progressi sembrami, che esiste una lacuna da riempire, e che il punto il più importante della patologia di esso morbo resta a rischiararsi, giacchè, come io farò osservare nelle storie cliniche di qui appresso, la pratica ci offre alcuni casi d'erisipela, l'andamento della quale e la natura dei sintomi è differente di quella che si osserva nell'erisipela ordinaria, e che sembrano dipendere da

cause che non sono le ordinarie; la conoscenza della natura della quale erisipela che probabilmente risiede in alcuni vizii diatesici e d'acquistarsi; e se si è detto che la natura dell'erisipela è speciale, non si è con ciò fatto conoscere in che consiste questa specialità, e se dessa natura è sempre la stessa non ostante la varietà che oltre alla sede, all'età, alli caratteri locali, alla causa che la produce si riferisce, e quale è quindi l'elemento primo che produce la malattia.

Sembra a creder mio che alla mancanza di questa conoscenza debbono attribuirsi le opinioni diversamente professate dagli Autori circa alla nomenclatura, al posto nosologico del morbo in questione, ed alla sua natura.

Nulla di più importante frattanto e non sempre facile in pratica, che lo stabilire la natura delle malattie. Bisogna dunque non usare risparmi e mettere in contributo tutti li mezzi che l'osservazione ci offre per arrivare a conoscerla.

Imperocchè la conoscenza esatta della natura non solo costituisce ciò che vi è di più essenziale per lo studio pratico delle malattie in generale, ma inoltre indica quali sono i mezzi coi quali deve combattersi, e da che dipende l'esito felice o funesto di essi morbi, tuttocchè hanno potuto presentare fin dal suo esordire tutta la gravezza possibile, o viceversa mostrarsi nel suo principio sotto l'aspetto semplice e lieve per indi divenire gravi.

Si è quindi per la conoscenza della natura che la Medicina ha portato i suoi gloriosi trionfi sopra morbi d'aspetto letale, e di prognostico funesto; e si è all'opposto per l'ignoranza di essa natura che mor-

bi di aspetto lieve, rapidamente piegando al male hanno finito con esito funesto, e talvolta quindi contro l'aspettativa del Medico, e senza potere stabilire quale è stata l'alterazione primitiva che possa rendere ragione dell'esito mortale della malattia, nonostante tutta l'attenzione prestata circa alla etiologia ordinaria, al modo d'espressione della malattia, non che al grado, all'andamento, alle complicanze morbose, e allo studio necroscopico.

Ma bisogna dire che per quanto utile e necessaria è la ricerca e la conoscenza della natura delle malattie onde più facilmente vengono vinte, altrettante sono le difficoltà che si presentano nella pratica e gli ostacoli da sormontare; essendochè non solo in molti morbi la natura per sè è occulta o dubbia, ma ancora perchè dessa sembra non essere sempre la stessa in un medesimo morbo o in un medesimo individuo.

Così l'erisipela nel suo corso dapprima può presentare un aspetto flogistico e iperstenico vascolare, ed accompagnarsi quindi a febbre forte, a calore eccessivo di tutta la pelle, a sete, a cefalgia; e poi offrire uno stato opposto, l'adinamia, l'atassia, la caduta dei polsi, la diminuzione del calore, li vaniloquii, il delirio, lo scoloramento della regione occupata dallo esantema e della fisionomia per indi produrre la morte dell'individuo, o dunque ripristinarsi lo stato fisiologico; o pure in altro caso la stessa erisipela in un individuo può presentare fin dal suo nascere, ed esaurire tutte le sue fasi con apparato flogistico. In un altro viceversa abbenchè porta le stesse condizioni individuali, la malattia si associa nel mezzo del suo corso all'ipostenia nervosa circolatoria, ed induce disordini generali varii che compromettono la vita del paziente.

In un terzo l' erisipela tuttocchè presenta l' identità dei suoi caratteri fisici è prodotta da una causa traumatica. In un quarto da forte insolazione. In un quinto finalmente l' erisipela non dipende da nessuna di queste cause. Si comprende frattanto che la natura di questi casi di erisipela non può essere in tutti la stessa.

E siccome l' osservazione clinica ci offre molti casi di erisipele le quali non ostante il metodo tenuto il più indicato ed il più energico pure sono state seguite dalla perdita degli ammalati per non aversi potuto conoscere la causa che ne costituisce la natura.

E siccome nell' Isola nostra i casi d' erisipela in generale che si osservano in ogni stagione sono multipli, e quindi nella loro molteplicità facilmente se ne incontra una parte che per la ragione di sopra finisce colla morte e segna un certo numero nella statistica a danno della fragile umanità, principalmente in certe epoche nelle quali attesa la molteplicità dei decessi viene distinta dagli Antichi col nome di erisipela maligna come Ippocrate, Batemann, Villan ed altri. Così convinto della verità di questi fatti.

Convinto che se lo studio pratico in ogni morbo è sempre più necessario ed importante, lo è assai più nell' erisipela nella quale non si è potuto conoscere la causa e la natura intima, e nella quale quindi non può indicarsi un rimedio efficace per attaccare la gravità della malattia nella sua causa radicale, e prevenire quindi o menomare il numero dei decessi.

Convinto che li caratteri speciali dell' erisipela in generale bastano a dimostrare che non è una flogosi franca.

Convinto finalmente e d' accordo coi classici come Chomel, Grisolle, Lateur, Gintrac, etc: che la sin-

tomatologia prodromica e la costitutiva generale, indicano che la malattia non è solamente locale, ma che a priori o contemporaneamente allo sviluppo dello esantema, l'elemento patogenetico dà mostra di suo esercizio morboso sullo stato generale dell'organismo, e che perciò una influenza interna, una modalità diatesica deve esistere nello sviluppo di alcune erisipele, senza di che non si possono facilmente spiegare li sintomi generali che l'accompagnano o le precedono, come l'ingorgo delle glandole linfatiche, la febbre, li disturbi gastrici varii, la cotenna del sangue, il delirio, l'anidrosi, la scarsezza delle urine ec. Così mi sono fatto a studiare nella mia clinica civile se ad alcuna delle cause diatesiche o costituzionali conosciute, poteva riferirsi la natura di quelle erisipele che si sviluppano senza l'influenza delle cause esterne: Ed ho trovato fra gli altri che la gotta o podagrismo è uno dei modi di essere dello stato morboso interno dell'organismo che può costituire l'elemento morboso essenziale originario di esse erisipele come lo mostrano tra gli altri i casi seguenti che onde evitare la lungheria restringerò per quanto è possibile li dettagli clinici.

## STORIE CLINICHE

### OSSERVAZIONE PRIMA

*Erisipela bollosa e fittenoide della faccia e del capellizio  
a forma dinamico atassica.*

Agatina Mallerio di Catania, abitante nel quartiere della Madonna SS.<sup>a</sup> del Carmelo di anni 56, statura alta, costituzione robusta, temperamento sanguigno

linfatico, maritata e madre di sei figli; nata da genitori gottosi.

La sua salute si comportava bene sino alla sudetta età, se si eccettui un senso doloroso accompagnato da leggiero gonfiore che ad epoche varie si faceva sentire alle articolazioni ora dell'uno, ora dell'altro piede.

Il giorno 21 dicembre 1857, avverte malessere generale, nausea, leggieri dolori intestinali e cefalgia, dopo un giorno si sviluppa febbre forte e di aspetto flogistico, (salasso generale il sangue è cotennoso); il 23 dolori alle articolazioni dei piedi e si dissipano la sera, la febbre continua, la notte del 24 la guancia destra è occupata da dolore lancinante, si arrossisce vivamente, si gonfia, diviene lucida, e li caratteri di una eruzione erisipelacea vi si osservano, la febbre acquista una forza maggiore, la lingua è impaniata, la sete si sviluppa. A capo di due giorni l'erisipela ha guadagnato tutta la faccia ed il fronte; si cuopre di grosse flittene e le parotidi s'ingorgano, il dolore della guancia persiste e presenta esacerbamenti nella notte e scemamenti nel giorno; il 26 l'eruzione si diffonde per tutto il capellizio ed il collo, ove si manifestano anche delle eruzioni bollose e flittenoidi, la testa acquista pel gonfiore un volume enorme, la faccia si scompone e li tratti di umana fisionomia si trasformano; il 27 la Mallerio è in profondo coma, il rossore della faccia e del capellizio è rimpiazzato da un colore oscuro, le flittene e le ambolle sono abbassate, il gonfiore molto diminuito, il dolore persiste, e l'eruzione si presenta immaturamente appassita, le forze prostrate, li polsi bassi piccoli ed intermittenti, la respirazione frequente, la lingua brunastra, e le estremità degli arti inferiori fredde talmente da non poterle riscaldare con

nessuno mezzo eccitante, (vino colchico, polveri anti-monialia ed epispastici agli arti inferiori).

Questo stato così allarmante e che si aggrava maggiormente nella notte dura un settenario e compromette la vita della paziente; ma dopo l'insistenza di forti revulsivi agli arti inferiori, il calore vi si ripristina, dei dolori acuti brucianti con rossore e gonfiore si fanno sentire nelle articolazioni dei piedi. Dopo stabilita la reazione la faccia si colora, la lingua si sveste dell'intonaco brunastro, il coma si dilegua, le forze si rialzano, ed il pericolo svanisce (continua il colchico); 4 gennaio il rossore della faccia è vivo, la desquamazione s'inizia; frattanto dolori acuti ai piedi rossore vivo e gonfiore, febbre; 5, il rossore della fisionomia è diminuito, la desquamazione continua e fornisce doppie squame e larghe e di un colore giallo oscuro, febbre, dolori ai piedi; 6, la desquamazione è completa, dolore e tumore all'articolazione del ginocchio destro, diminuzione di quello del piede corrispondente, la febbre continua; 7, scemamento del dolore del ginocchio, ma il rossore persiste, aumento però di quello dei piedi, febbre.

Questa flogosi delle articolazioni sopraccennate, dopo avere conservato come si viene di vedere l'andamento e li caratteri non dubbii di un attacco gottoso, perdurano fino il giorno 15 del suddetto mese, e dopo la vicenda di aumento e diminuzione, e dopo avere attaccato varie articolazioni si risolvono intieramente, e l'ammalata si guarisce del tutto.

OSSERVAZIONE SECONDA

*Erisipela della faccia.*

Carmelo Fichera di Catania, abitante nel quartiere Spirito Santo, di anni 60, fabbricante di Selle, statura alta, di robusta costituzione, temperamento sanguigno, figlio di padre che soffriva abitualmente dolori di natura reumatica alla colonna vertebrale.

La sua salute si conserva florida e nei suoi verd'anni non venne mai turbata da qualsivolvesse incomodo.

Nel mese agosto 1860 prova dolori alle articolazioni delle mastoidi ed alla bocca; questi dolori, accompagnati da rossore e tumefazione, presentavano nel loro corso esacerbamenti nella notte e diminuzione nel giorno, fino a quando dopo non lunga durata dissiparonsi gradatamente e spontaneamente, e con essi loro il turgore e la rossezza.

Nel mese settembre soffre dolori alle articolazioni dei diti del piede destro, e principalmente dell'alluce, il quale si presenta rosso e gonfio più che gli altri; questi dolori come altri d'altra volta si esacerbavano nella notte o nel giorno, massime sotto il dominio del vento di Sirocco; allora la circolazione si attivava, il calore in generale si accresceva, ed al Fichera si rendevano difficili li movimenti dell'arto e quindi impossibili la locomozione; ma dopo la non breve durata di più di un mese li fenomeni della flogosi locale diminuivano sensibilmente ed il morbo dell'acuto passava allo stato cronico.

Però nel fine del mese ottobre il Fichera dopo lo

esporsi all' aere notturno accusa; malessere, brividi, nausea, febbre; un' erisipela si sviluppa che appare dapprima alla guancia destra, e poi si estende al naso ed al labbro superiore; questi punti erano calorosi, rossi, dolorosi, tumefatti, lucidi, elastici, e la leggiera pressione faceva disparire in tutti li punti la rossezza per riapparirvi tantosto (Salasso della radiale superficiale, il sangue è cotennoso. Tintura di Colchico ed epispastici alle gambe).

Questa erisipela viene accompagnata da dolore che si fa intensissimo nella notte, da intonaco bianco della lingua, da sete e febbre. Durante il suo corso il dolore del piede tace, e li fenomeni iperemici vi si sono dileguati (continua il Colchico); la sudetta erisipela si desquama dopo il periodo di nove giorni, ed un corso regolare; indi le urine vengono emesse con abbondanza, desse sono torbide e cariche di urati. Finita la desquamazione un attacco gottoso succede all' esantema; le urine sono poche; l' alluce si arrossisce nuovamente, si tumefà leggermente, ed il dolore è forte e lancinante.

Questi fenomeni dopo avere molestato non poco l' ammalato e per un periodo breve d' acutezza presentano un corso lento e si risolvono intieramente nel mese di Dicembre.

Da quest' epoca in poi la salute del Fichera non è stata turbata menomamente.

#### OSSERVAZIONE TERZA

##### *Erisipela flitenoide della faccia e del capellizio.*

Domenica lo Verde di Palermo, abitante nel quartiere San Berillo, di anni 71, temperamento sangui-

gno, bene costituita, statura media, maritata, e madre di un figlio, emorroidaria, e mestrata fino alla età di anni 53.

La sua salute non si era alterata fino al 51° anno di sua età.

Nel mese gennaio 1841 accusa dolori alle articolazioni mastoidee, accompagnati da gonfiore, rossore, e febbre, dura venti giorni circa, e poi si risolve secondo il suo dire senza medicata alcuna.

Il 21 dicembre 1860 avverte; malessere generale, sete, nausea, brividi, cefalgia, e febbre; il 24 un senso di bruciore alla guancia destra la molesta; una erisipela vi appare e guadagna gradatamente l'occhio, il fronte, e la metà corrispondente del capellizio; la febbre aumenta, il vomito si determina, la sete persiste, la lingua è coperta di una patena biancastra, la pelle secca, le urine poche, rosse, torbide e cariche di acido urico e rosacico (Tintura di Colchico); 25 li disturbi gastrici vengono meno, ma l'eruzione diviene più pronunciata, la guancia si tumefà maggiormente, diviene lucida, e le palpebre come edematose, la febbre continua; 26 lievi dolori epigastrici; 27 sonnolenza senso di peso alla testa; l'eruzione si mostra in pieno sviluppo; dolore acuto nella notte che occupa il fronte e la guancia destra e che si esaspera nella notte; 28 l'erisipela si dissemina di flittene, febbre diminuita; 29 la sonnolenza persiste (due revulsivi alle gambe, continua il Colchico); 30 l'ammalata è sveglia e la sonnolenza è svanita, il rossore ed il dolore, diminuiti, le flittene appassite, la febbre è discreta, senso di dolore nel piede destro, acido urico nelle urine; 31 dolore della testa nulla, rossore poco, delle croste giallastre si formano, la parte è pruriginosa;

1 gennaio 1861 il dolore del sudetto piede è più risentito, lieve rossore dell'alluce; frattanto principio di desquamazione, alcune croste si sono distaccate, nulla di meno il dolore si risente ed è più sensibile nella notte, urine sedimentose; 2 la desquamazione continua, il dolore del piede è più forte (segue il Colchico); 3 desquamazione quasi in fine; 4 insonnio ed inquietudine nella notte, febbre risentita, aumento del dolore del piede; 5 febbre, e dolore intenso all'alluce comitato da calore grande, gonfiore e senza rossore manifesto, il minimo movimento dell'arto cagiona dolore lancinante; 6 rossore diffuso per tutto il metatarso; 7 esacerbazione del dolore nella notte, febbre (continua la tintura del Colchico); 8, 9, 10 scemamento; 11 riasacerbazione dello attacco gottoso che coincide ad un abbassamento di temperatura; 12 il dolore e la tumefazione persistono, si estendono al dorso del piede, al tarso ed al malleolo, e continuano sotto l'acuto fino la 1<sup>a</sup> di febbrajo. E non restando che lieve senso di dolore al malleolo e poco ingorgamento che si risolvono dopo pochi giorni, la paziente lascia il letto e si restituisce alle sue abitudini casareccie.

OSSERVAZIONE QUARTA

*Erisipela bollosa penfigoide della faccia.*

Rosario Bonanno di Catania abitante nella strada Schiopettieri; figlio di padre sofferente dolori cronici di natura reumatica all'uno e all'altro piede, e di madre visitata spesso da dolori artritici; la sua età è di anni 19; statura alta, costituito regolarmente ed a temperamento sanguigno linfatico.

Soffre nel mese febbrajo 1860 febbre di carattere infiammatorio, seguita da rossore e lieve gonfiore del dorso del naso che dura ore 48 e poi si dileguano insieme alla febbre.

Il 27 dello stesso mese anno 1861 dopo essersi esposto al passaggio istantaneo da caldo a freddo avverte; bocca amara, nausea, malessere, cefalgia, e brividi; il 18 questi disturbi aumentano, la febbre si dichiara e si mostra come altra volta di carattere infiammatorio; il 19 delle punture come di spine che si esercitano sopra il naso molestano il Bonanno; queste punture sono seguite da calore molto e senso di bruciore; la notte del 20 una erisipela si sviluppa e cuopre tutto il naso; la febbre continua e forte, nessuno disordine dalla parte del tubo gastro-enterico; 21 la parte è rossa, oscura, congestionata, lucida e tumida, la pressione schiarisce il rossore e saggia la cedevolezza del gonfiore; nella notte del 22 il paziente è molestato da dolore forte e lancinante che occupa la stessa sede dell'erisipela, e che diminuisce sensibilmente nel giorno, l'eruzione è sormontata da bolle trasparenti contenenti del siero color giallastro, si interna nelle narici e s'irradia pel labbro superiore, la febbre nulladimeno è diminuita (Tintura vinoso di Colchico); 23 abbassamento delle ambolle, rossore e lucentezza diminuiti; il 24 la pelle del naso diviene rugosa, delle croste doppie giallo-biancastre si formano e la desquamazione s'inizia, il 25 e 26 nessuna novità; il 27 febbre nuova, senso di calore bruciante al zigoma sinistro, dolore forte nella notte, apparizione di una piastra del colore rosso vivo, dessa gradatamente s'elargisce, guadagna l'occhio corrispondente, e si eleva al suo centro un'ambolla trasparente della grossezza di

un nocciolo , e dell' altezza di dieci linee trasverse , contiene un siero limpido, ed è simile ad una ambol-  
la di penfigo ; 28 nessuna novità ; 1 marzo abbassa-  
mento di essa , rossore gonfiore e lucentezza di tutta  
la guancia sinistra, sviluppo di nuove bolle, ingorgo  
doloroso della parotide corrispondente, difficoltà di de-  
clutizione, febbre, lingua impaniata, biancastra, costi-  
pazione , dolori alle articolazioni scapolo-omerale de-  
stra, cubitale e carpiana sinistra, accompagnati da lie-  
ve rossore e tumore (continua il Colchico, epispastici  
agli arti inferiori ) ; 2 estensione maggiore dell' erisi-  
pela , dessa ha guadagnato tutta la regione sottoma-  
scellare sinistra, la regione laterale del collo, ed ascen-  
de fino dietro il padiglione dell' orecchio ; frattanto li  
dolori alle articolazioni persistono ; 3 l' erisipela si è  
fermata nei limiti sudetti, dolori artritici più sensibi-  
li ; 4 e 5 nessuna novità ; 6 l' ingorgo parotideo si è  
dileguato, la desiccazione è avvenuta, delle croste dop-  
pie di varia larghezza bianco-giallastre si sono forma-  
te, urine abbondanti, torbide e cariche di acido urico  
e rosacico ; finalmente l' 11° giorno del sudetto mese  
la desquamazione si compie e l' ammalato sembra gua-  
rire ; se non che il 12 li dolori alle articolazioni ac-  
compagnati da gonfiore e rossore delle parti attaccate,  
ed anco della guancia sinistra, sotto l' influenza di un  
infreddamento si riproducono ed inforzano più che  
nella loro prima manifestazione , ( si aumenta la dose  
del Colchico) ; persistono in questo grado per altri cin-  
que giorni poi diminuiscono ; il 22 si risolvono intie-  
ramente ed il Bonanno lascia il letto questa volta ri-  
solutamente guarito.

OSSERVAZIONE QUINTA

*Erisipela bollosa della faccia a forma  
adinamico-atassica.*

Maria d'Urso catanese, abitante nel quartiere Santa Teresa, ed in casa bassa ed umida, figlia di padre sofferente artritide lenta alle vertebre della spina dorsale, e questi nato da genitore gottoso; l'età della d'Urso è di anni 12, non ancora mestruta, di temperamento linfatico nervoso, costituzione gracile.

Soffriva all'età di anni otto blefarite acuta, della quale si guariva colli rilascianti locali e revulsivi alle braccia.

Il 27 marzo 1861 dopo avere sperimentato malesere generale, nausea e leggieri dolori intestinali, accusa freddo pronunciato e di breve durata a cui succede febbre forte accompagnata da vomitorazione, e da dolori artritici che si dileguano la dimane; il 28 avverte sulla guancia sinistra e durante la notte dolore forte, e si fa lieve all'apparire del giorno, indi un'erisipela con piccole bolle vi si manifesta e si dilata alla narice corrispondente; il 29 il corso dell'erisipela viene interrotto; il rossore è disparito, il gonfiore diminuito, e le ambolle appassite, il polso è piccolo, vi ha tossicolazione; il 30 abbenchè il fronte ed il capelizio sono gonfi come edematose e di un colore oscuro, nessuno rossore frattanto si osserva alla guancia, la testa è dolorosa in varii punti, hanno luogo coma, e vaniloqui; il 31 un vescicatorio viene applicato al braccio destro; il 1° aprile lo stato dell'ammalata peggiora, la pelle della faccia si solleva sempre più e si

offre vieppiù oscura, il coma è profondo, li vaniloquii più ravvicinati, il polso più piccolo e più frequente, la respirazione superficiale, la tosse leggiera ma spessa; le forze prostrate, la lingua frattanto è bianchiccia ed umida; nessuno fenomeno rimarchevole dalla parte del tubo digerente, e l'ascoltazione e la percussione non rivelano nè rantoli, nè alterazioni di sorta dello strepito respiratorio; il 2 continua lo stesso stato (Tintura vinosa di Colchico ed epispastici agli arti inferiori); il 3 continua lo stato grave; 4 il coma e li vaniloquii sono diminuiti, la guancia destra è rossa, delle piccole bolle si sollevano, l'erisipela è riapparsa, la tosse è leggiera e rara, il calore in generale è accresciuto, ed il polso più sviluppato e meno frequente (siegue la stessa medicatura); 5 polso meno frequente come ieri, pelle madida, coma, tosse e vaniloquii cessati, li fenomeni flogistici costitutivi locali dell'erisipela abortiscono e non restano che sole tracce; frattanto sviluppo di febbre seguita da dolore dell'alluce destro; 6 un attacco podagrico si dichiara, giacchè dolori acuti, brucianti, e lancinanti si sviluppano, non solo nell'alluce sudetto, ma ancora nel malleolo corrispondente, li quali sono gonfi, e rossi; 7 continua lo attacco podagrico; 8 è in declinazione, frattanto senso di punture nella regione ove si era manifestata l'erisipela; 9 l'alluce ed il malleolo sono sensibilmente sgonfiati, poco rossore della pelle soprastante, assenza di dolore; 10 l'erisipela ripiglia definitivamente il suo corso; la guancia è calda, rossa, gonfia, e lucida, si ricuopre di piccole bolle ed infra il periodo di quattro giorni questi fenomeni percorrono tutte le loro fasi e la desquamazione si compie; le orine che vengono emesse sono abbondanti e contenenti

acido urico e rosacico; 14 dolori alle grandi e piccole articolazioni degli arti inferiori, seguiti dopo il 5° giorno da gonfiore e rossore; il 23 dopo essere molestata non poco, si dall' erisipela che dall' artritide, la paziente si ristabilisce totalmente.

OSSERVAZIONE SESTA ED ULTIMA

*Erisipela bollosa e fittenoide della faccia  
e degli arti inferiori.*

Salvatore Caraccioli catanese, sartore, abitante nel quartiere Nuovaluce, di anni 60 temperamento sanguigno, ed abitualmente pletorico, figlio di genitori gottosi, e lui stesso molestato fin dal 40° anno di sua età ed in epoche più o meno lontane d'attacchi podagrici che finivano colla caduta di croste leggieri che si formavano in quei punti ove durante l'acutezza dello attacco, delle sollevazioni epidermiche avevano avuto luogo.

Da qualche tempo però la podagra non si era manifestata, ma durante la sua assenza le urine venivano abitualmente cariche di acido urico e renella più o meno quantitativa, e più o meno grossa.

Fu sul principio di gennaio 1861 che sotto l'influenza di una temperatura vicissitudinaria la gotta svolgeva le sue fasi, ma sotto aspetto e forme delle quali eccovene la relazione.

Il giorno 4 sudetto mese il Caraccioli dopo essersi esposto per alcune ore all'ambiente della notte, prova malessere, inappetenza, nausea, dolori vaghi all'addome e brividi; il 5 un dolore leggiero si fa sentire al piede destro, occupa la parte dorsale di esso e prin-

principalmente l'articolazione dell'alluce; il 6 la parte non è rossa ma gonfia ed il dolore aumentato; il 7 8 e 9 continua nello stesso stato; la notte del 10 la regione dorsale del sudetto piede diviene rossa, gonfia, lucida, cedevole; il dolore vi è bruciante, lancinante e più molesto nella notte. Questi sintomi presentano li caratteri non dubbii di una eruzione erisipelacea (Tintura vinoso di Colchico a dose crescente); il giorno 11 la parte è sparsa di poche bolle trasparenti contenenti un umore seroso; il 12 si appassiscono, e più tardi formano delle croste giallastre; frattanto il gonfiore, il rossore, ed il dolore, presentano uno scemamento sensibile; 13 febbre risentita, apparizione di una erisipela flittenosa all'articolazione del ginocchio destro; percorre con rapidità le sue fasi ed il 16 la desquamazione si effettua sì nel piede che nel ginocchio; 17 18 nuovo attacco di gotta nel piede sinistro e destro; 19 è in declinazione, ed abbenchè le parti non sono molto dolorose nè gonfie, pure sono rosse, ed il polso è frequente, il calore della pelle aumentato; 20 dolore bruciante ed acuto nella notte, occupa la guancia sinistra, e più tardi vi si sviluppa una erisipela bollosa, s'estende all'occhio ed alla narice corrispondente e presenta una durata regolare; nulladimeno il 27 coma, aberranze, cefalgia intensa (due vescicanti alle gambe e continua il Colchico); 28 prosiegue lo stesso stato; 29 coma, aberranze nulla, cefalgia diminuita, intelligenza normale, l'erisipela è desquamata, pure il calore della pelle non è regolare, il polso è febrile; 30 senso di dolore alle articolazioni degli arti addominali e toracici; 31 febbre pronunciata, sete, cefalgia, nausea; 1° febbrajo dolore intenso al piede destro comitato da calore grande e gonfiore; 2 questi stessi sintomi senza

essere scemati nell'anzidetta regione si mostrano in gradi sommi, pria nel piede e poi nel ginocchio sinistro, ove perdurano per altri giorni cinque subendo delli esacerbamenti nella notte, e scemamenti durante il giorno, fino a quando dopo l'uso non interrotto del sudetto Colchico, e dopo sudore generale, ed urine abbondanti torbide e che depongono un sedimento rossastro, si dileguano, l'attacco gottoso finisce risolutamente, e la salute del Caraccioli si ripristina intieramente.

### RIFLESSIONI

Secondo la classificazione dei moderni le osservazioni d'erisipela che ho rapportato, a due varietà appartengono; cioè a dire, la prima in rispetto alla sede ed ai caratteri locali, in riguardo alla varietà di forma la seconda.

Così la prima e la quinta di esse osservazioni sono da collocarsi fra le erisipele della faccia e delle bollose e flittenoidi la prima, e l'ultima fra le bollose semplici; finalmente l'una e l'altra fra le adinamico-atassiche; la seconda fra le flittenose della faccia e del capellizio, la terza fra le bollose penfigoidi della faccia; e la sesta e quarta in fine fra le bollose e flittenoidi della faccia l'una e degli arti inferiori l'altra. Inoltre alcune di esse alle successive appartengono, alle ambulanti le altre.

Ma oltre ai caratteri fisici, di sede, e di sintomi locali, generali, e simpatici che hanno presentato li casi d'erisipela anzidetti e che hanno fatto rilevare a quale delle varietà appartenevano, il vizio gottoso ereditato negl'individui che formano i soggetti delle

osservazioni precedenti, l'andamento della malattia, li fenomeni d'accompagnamento, la renella, l'acido urico ed il rosacico osservati nelle urine, gli effetti dei mezzi terapeutici ottenuti, sembra che dimostrassero, da una parte che vi sono delle erisipela la di cui natura consiste nel vizio gottoso, e che per questi casi dalla sua azione morbosa entro l'organismo dei pazienti veniva costituita quella influenza interna generale, quello elemento patogenetico, ammesso dagli autori ma non definito ancora, che agisce o prima o contemporaneamente allo sviluppo dell'erisipela sullo organismo umano e che altera più o meno le funzioni in generale e le condizioni del sangue, e che dimostra con ciò che nell'erisipela non deve riguardarsi uno stato morboso esclusivamente locale; e dall'altra che l'essenza morbosa degli annunciati casi di erisipela consistendo nel sudetto vizio gottoso implicitamente statuisce una nuova varietà d'erisipela, che riferendola alla sua causa intima, alla sua essenza io opino chiamarla erisipela podagrica.

Ma essendochè questa sarebbe una nuova varietà, della quale gli autori non hanno parlato.

Essendochè per ammettere un fatto nuovo come vero nella scienza fa uopo che nessuno dubbio resti e che perciò debba esaminarsi sotto tutti i punti di vista, studiandolo per ogni verso, ed analizzandolo rigorosamente per schivare 'gli errori e dileguare i dubbii, ed onde mettere in chiaro gli argomenti e le ragioni che provano l'esistenza della nuova varietà d'erisipela, bisogna che si rispondesse ai quesiti seguenti cioè:

1. Il vizio gottoso esisteva realmente negl'individui di tutte le anzidette osservazioni?

2. Le osservazioni cliniche che ho rapportato erano delli casi veri d' erisipela, o pure una semplice iperemia cutanea prodotta da virus celtico, o da vizio scrofolare, o pure dal solo vizio gottoso principalmente nell' individuo della sesta osservazione?

3. La gotta e l' erisipela erano malattie che coincidevano indipendenti l' una dall' altra, erano prodotte da due cause differenti, o pure la genesi era comune e quindi lo sviluppo dell' erisipela dipendeva dalla influenza morbosa interna dello stesso vizio gottoso?

4. Nel caso affermativo l' erisipela presentava quella analogia di cause, di sintomi, d' aspetto morboso, d' andamento e d' esito necessaria per potere sostenere che la sua natura era gottosa, da costituire una nuova varietà d' erisipela?

5. La Terapia addebita depose in favore della realtà della sudetta varietà?

6. Quali sono i caratteri distintivi che si possono assegnare come propri a questa varietà?

7. Finalmente quale conclusione trarre da tutto ciò che si è detto?

I. Se si rivolge per poco l' attenzione ai soggetti della 1<sup>a</sup> 3<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> osservazione vi si rinvengono sufficienti elementi costitutivi chiaro argomento che fissa la realtà dell' esistenza del vizio gottoso entro il loro organismo.

Infatti costoro derivavano da genitori gottosi, essi stessi avevano sofferto per lo avanti attacchi podagrici principalmente i soggetti della 1<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> ed inoltre quando la diatesi restava silenziosa e senza svolgersi in quello di quest' ultima le sue orine portavano seco abitualmente renella, ed acido urico e rosacico. Ma già i caratteri fisici e l' espressione delli fenomeni locali, costituiscono ciò che non lascia dubbio sulla esistenza

della diatesi podagrica nei soggetti anzidetti, poichè il dolore occupava le piccole articolazioni dei piedi, era forte, bruciante, vicendato da diminuzione, e da esacerbamenti che avevano luogo perloppiù nella notte, e quando la temperatura subiva ulteriore abbassamento; desso poi era susseguito da rossore, da tumefazione caratteristica della parte, e quando occorse di aprire la vena perchè l'indicazione si era precisa come nel Fichera e nella Mallerio, il sangue presentava cotenna, e coagulo denso; finalmente l'esito della malattia, la terapia usata e li risultamenti da essa ottenuti concorsero anch'essi a dimostrare la esistenza e la natura della diatesi.

E se mi si vuole apporre in contrario che mancando il carattere più certo e distintivo, cioè a dire la congregazione toface che sarebbe l'effetto esclusivo e morboso della diatesi gottosa, resta sempre dubbio se la causa diatesica che agiva nei precedenti individui era veramente la gottosa, o se pure la sifilitica, essendochè anche questa diatesi ha la tendenza a depositarsi nelle articolazioni, ove agisce anche suscitando dolori che incrementano pure sotto l'azione delle versatilità ed abbassamento della temperatura, ed ove se il virus agisce alle lunghe, principalmente se si tratta di soggetti la di cui sensibilità è eccessiva, nei quali perciò la iperestesia della pelle delle articolazioni è facile a destarsi, possono avere luogo anche ed il tumore ed il rossore; allora io rispondo, che in nessuno dei soggetti delle mie osservazioni, neanche nei rispettivi genitori avea avuto luogo il contagio della sifillide; e che si è quando la flussione si è ripetuta molte volte e lungamente che produce li tumori calcari o congregazione toface sudetta nelle articolazioni; ma quando

\*

la gotta non è di antica data, quando gli attacchi non sono frequenti e lunghi come nei sudetti individui, in questo caso come sel sanno i pratici, il deposito calcare ordinariamente non si effettua; da onde è da concludere che non è dubbio che trattavasi di gotta e non di sifillide.

Ma tutto ciò che si è detto per dimostrare che nei soggetti della 1.<sup>a</sup> 3.<sup>a</sup> e 6.<sup>a</sup> osservazione esisteva veramente il vizio gottoso non può invocarsi in favore della 2.<sup>a</sup> 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup>, essendo differenti le circostanze dei soggetti corrispondenti; ma facendo un esame più attento risulta, che alcune delle ragioni che hanno deposto in favore di quelle, depongono anche in favore di queste ultime, come sarebbero di carattere locali, li fenomeni generali, l'andamento di essi loro, l'esito della malattia, ed il risultamento della cura che non differivano, che anzi erano analoghi in tutti quanti li soggetti delle sudette osservazioni.

Ma ciò che deporrebbe in contrario, e che metterebbe in forse se anco in questi esisteva il vizio gottoso, sarebbe solamente che non è certo se i soggetti di queste ultime tre osservazioni derivavano da genitori gottosi; che l'età di alcuni di essi come quella degli individui della 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> non era quella nella quale ordinariamente la gotta suole manifestarsi; e che finalmente nel soggetto della 4.<sup>a</sup> gli attacchi flogistici non occupavano le articolazioni dei piedi.

Sembra a prima giunta che questi dati lasciasero in qualche modo dubbia la questione.

Ma se si contemplan con migliore esame le istorie cliniche precedenti; se si considera che un vizio diatesico, come la pratica ci fa sapere spesso, resta silenzioso in una generazione, sia perchè non trova

in questa le circostanze che agevolerebbero il suo sviluppo, sia per ragioni cosmo-telluriche, atmosferiche, igieniche, di sobrietà etc., per svolgersi poi nella seguente generazione in tutti i suoi gradi, sia spontaneamente, sia sotto l'influenza della concorrenza delle circostanze anzidette; se si richiama alla nostra memoria che quantunque ordinariamente si è nell'età provetta che la gotta suole svilupparsi pure non è cosa strana nè nuova nella scienza osservarla nella fresca età, si è indotti con sana logica a dedurre che anco nei soggetti delle precedenti ultime tre osservazioni, il vizio gottoso stava indubitatamente entro la loro compage organica.

Questa deduzione poi, viene viemmeglio giustificata dallo esame migliore delle circostanze individuali che si rilevano dalle istorie cliniche istesse; imperocchè è vero che il Genitore della d'Urso non avea sofferto mai podagra, ma era stato abitualmente molestato da dolori alla colonna vertebrale, e per essere essolui nato da Padre gottoso è da credersi che la natura loro fosse gottosa, e quindi come suole avvenire per tutte le malattie gentilizie il vizio podagrico si fosse trasmesso dal Padre alla figlia.

E quand' anche si vuole ritenere che li dolori nel Padre di essa d'Urso non erano di natura gottosa, ma semplicemente artritici, essendo un fatto che l'Avolo della paziente sudetta era stato gottoso, bisogna convenire che il sudetto vizio esplicandosi nel Padre, fino a quando il caso incorse nella mia pratica, sotto la forma di semplice rachialgia, si fosse però svolto di buon' ora ed in tutte le forme nella figlia ove trovava circostanze e condizioni peculiari tali, che favorivano maggiormente il suo sviluppo; e di vero la

ragazza d' Urso abitava in una stanza bassa ed umida, priva di sole e contigua ad un giardino.

Dopo ciò è da dirsi che l'età adolescente dei soggetti della 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> osservazione non depone in contrario relativamente allo sviluppo della diatesi gottosa, oltrechè non mancano fatti nella scienza che attestano lo sviluppo precoce di questa malattia, e nulla ostando alla esistenza di essa se li dolori non occupavano le articolazioni dei piedi nel soggetto della 4<sup>a</sup> osservazione, in sostegno di questa verità giova invocare le osservazioni di Rusch (1), Selmuth, Pechlin, Hilden, Schenk, Schelz, rapportati da Chudenius (2), i quali hanno osservato la gotta in ragazzi di quattro, cinque, sei, sette, ed otto anni.

II. Se l'anzidetto basta per dimostrare che in tutti quanti gl'individui delle osservazioni cliniche sudette il vizio gottoso esisteva realmente, non risponde però al quesito secondo, cioè se le eruzioni esantematiche presentate dagl'individui che formano i soggetti delle osservazioni nominate e caratterizzate per erisipela, costituivano veramente questa malattia, o se pure ne aveano la sola apparenza ed erano prodotte da virus celtico, o da alcuno vizio scrofolare, o se per errore di diagnosi furono scambiati con quel rossore e gonfiore che fa seguito allo attacco gottoso.

Ma essendo che in nessuno di essi esisteva virus sifilitico; essendo che non offrivano affatto segni di scrofalismo che anzi tutti erano di temperamento sanguigno, bene costituiti, meno della d' Urso la quale

---

(1) Med. ing. and. obs. t. 2.<sup>o</sup> p. 228.

(2) De Morbo enni.

offriva il linfatico nervoso ma che però niente indicava in essa, se si eccettui la blefarite sofferta nella sua età più fresca e che fu breve nella sua durata oltrechè poteva essere la prima manifestazione del vizio gottoso rimasto latente sino a quell'epoca anzichè l'espressione di scrofolismo, che la predominanza linfatica una sola volta avesse subito processo morboso da costituire così il vizio scrofoloso, è facile quindi, con giudizio medico trarre la deduzione che l'erisipela non potea essere la conseguenza di virus o vizi che d'altronde come si viene di vedere non esistevano nell'organismo delli cennati soggetti.

Sembra però che il rossore ed il gonfiore prodotti dallo svolgimento e dalla localizzazione della gotta e che presentano le sembianze e si ravvicinano quindi al rossore e gonfiore dell'erisipela avrebbero potuto mentirla, principalmente nell'individuo della sesta osservazione in cui l'erisipela occupava sedi ordinarie alla gotta cioè le articolazioni dei piedi e del ginocchio, e farmi incorrere perciò in errore di diagnosi.

Ma se si riflette che non erano il solo rossore ed il gonfiore che mi fecero diagnosticare la malattia per erisipela, ma la fenomenia prodromica generale e la costitutiva; se si riflette che li sintomi locali costituivano dei segni caratteristici e propri all'erisipela, come il tumore, la lucentezza, la elasticità, la rossezza, che dispariva sotto la lieve pressione e riappariva subito dopo, lo sviluppo delle ambolle e delle fittene, e finalmente le larghe e doppie squami che si distaccavano, il modo successivo dello svolgimento o l'andamento di tutti questi fenomeni, il modo d'estendersi e di peregrinare dell'eruzione da vicinanza in vicinanza, o da una regione ad un'altra come ri-

levasi dalle storie cliniche anzidette, l'ingorgo delle parotidi come nella Mallerio, e nel Bonanno; ne risulta che tutti questi fenomeni costituiscono come la pratica c'insegna nella diagnostica dell'erisipela una caratteristica non dubbia.

Io comprendo frattanto che alcuni di questi fenomeni locali appartengono anche ad altri morbi che non sono affatto l'erisipela; comprendo che principalmente la fenomenia prodromica anzidetta costituisce l'invasione di molte altre malattie, ma quando questa è susseguita da una eruzione, quando questa eruzione presenta li caratteri locali succennati, in questo caso sembrami giusto il dire, da una parte che la diagnosi della malattia formata sopra la prodromia fenomenica generale e costitutiva, e li caratteri locali non fu erronea, e conchiudere dall'altra che le esantemi offerti dai soggetti succennati non furono scambiati col rossore e gonfiore prodotto dallo svolgersi e localizzarsi dall'attacco insomma della gotta, nè erano semplici iperemie cutanee prodotte da virus celtico, da vizio scrofolare o altro, ma bensì delli casi veri d'erisipela.

III. Abbenchè però questi casi d'erisipela erano veri e non scambiati come si viene di dire col rossore e gonfiore della coesistente evoluzione gottosa, non puossi dopo l'esame pratico delle anzidette osservazioni cliniche per quanto mi sembra e con buono criterio medico sostenere, che l'erisipela era una malattia intercorrente coincidente prodotta da cause esterne e quindi affatto pendente dalla gotta.

Ed invero l'andamento dell'una e dell'altra malattia non faceva sconoscere li rapporti di comunanza etiologica che fra esse esistevano; e per dimostrarlo

bisogna notare che lo sviluppo della erisipela non fu precesso d'altra causa marcabile meno di quella che agiva internamente cioè della gotta in svolgimento; che in tutti gl'individui meno di lo Verde e Bonanno questa precesse l'erisipela; che l'una e l'altra si sviluppavano a vicenda e talvolta sopra li stessi punti; che quando l'erisipela si vestiva della forma insidiosa adinamico-atassica come nella Mallerio e nella d'Urso e minacciava la loro vita, si fu dopo il richiamo della podagra provocata dalli revulsivi alle gambe che si vide la cessazione delli fenomeni allarmanti ed il pericolo finire; quasichè la gotta trasportandosi dai piedi in un'altra regione del corpo, sia come nel Fichera, o no un tempo occupata da dolori reumatici, provocata vi si restituiva reduce di avere prodotto un'altra forma morbosa; che il corso dell'erisipela era interrotto tutte le volte che riappariva la podagra, e si ripigliava dopo che questa si era cessata, per ritornare dopo che quella avea espletato tutte le sue fasi come avveniva principalmente nella sudetta d'Urso. Finalmente ciò che più monta che nel Caraccioli l'erisipela si riprodusse successivamente in varie articolazioni, e non si limitò ad una sola regione come suole avvenire ordinariamente quando la causa dell'erisipela è locale.

Tutti questi fatti morbosi, marcati nello sviluppo e nell'andamento della malattia, mi sembrano bastevoli per provare con una certa chiarezza che l'esantema dipendea dalla influenza morbosa dello stesso vizio gottoso, e che quindi non era malattia coincidente o ricorrente, prodotta da causa locale esterna.

Ma se si volesse supporre che la gotta e l'erisipela erano due malattie di origine distinta e che so-

lamente questa ricorreva durante lo svolgimento della gotta; se si volesse supporre che se questa malattia taceva subito che l'esantema veniva a manifestarsi, si era, non perchè la stessa causa trasferendosi in una altra regione del corpo produceva non la stessa forma flogistica ma un altro genere di flogosi chiamata erisipela, ma piuttosto per quel principio patologico che due malattie non possono coesistere nello stesso grado ma che l'una deve cedere il posto all'altra; allora io dico che questa supposizione sarebbe arbitraria ed in disaccordo colle regole della fisiologia patologica. Imperocchè se l'esantema ricorreva, come spiegare che dessa vicendava colla gotta, manifestandosi nelle stesse regioni che costituiscono la sede ordinaria di quest'ultima, come avveniva principalmente nel Caraccioli?

Se l'erisipela era ricorrente e prodotta da causa transitoria esterna, perchè riprodursi in vari punti dell'economia e senza che nessuna causa esterna l'abbii provocata?

Se l'erisipela era indipendente dall'elemento etologico gottoso, come avveniva tutto insieme fra tanta gravezza di essa l'esito rapido e felice al riapparire della gotta, come avvenne principalmente nella Malterio e nella d'Urso?

Se l'esantema non avea per causa il vizio gottoso perchè veniva interrotto il suo corso subito che la gotta riappariva?

Se la causa essenziale finalmente dell'erisipela non era il vizio gottoso, d'onde quel sintomo locale estraneo all'erisipela ordinaria, perchè costituito non da calore vivo ardente, o da dolore simile a quello che produce la scottatura come si osserva nella sudetta

erisipela ordinaria, ma da un dolore intenso, acuto, lancinante, che aumentava la notte e diminuiva il giorno?

Essendo che la pratica ci ha fatto apprendere che quando la malattia che ricorre o coincide non dipende dalla stessa causa che avea prodotto quella di già vigente quando l'altra ricorreva o coincideva, ma da un'altra causa, ammesso che dessa malattia ricorrente o coincidente ha tali gradi di forza che supera la malattia prima e l'abbortisce, mentre essa si svolge in tutti i suoi gradi e periodi, allora in questo caso non può riprodursi in varie regioni, molto meno vicenda colla malattia prima come avvenne nelle mie osservazioni meno che la causa non sii organica e comune.

Essendo che quando una malattia presenta caratteri gravi e allarmanti sia locali, sia generali, sia circolatorii, sia nervosi, quando dessa insomma ha alterato gli organi e le funzioni talmente da costituire quello stato che ci fa temere la vicina estinzione della vita dell'ammalato, come avveniva nei soggetti della 1.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> osservazione, non è sperabile che fra tanto pericolo venghi infine un esito felice costituito da una rapida risoluzione della malattia, meno che dessa attinga la sua origine etiologica in un elemento morboso diatesico movibile e quindi suscettibile di trasferirsi da un punto ad un altro dell'organismo, di manierachè non ostante la gravezza della malattia e le alterazioni organiche locali che *sembra* abbia prodotto, può questa avere un esito felice quando si riesce a spiarzarlo dagli organi attaccati e provocarlo in altri organi lontani e meno interessanti al mantenimento della vita.

Essendochè finalmente quando una malattia viene interrotta nel suo corso perchè un'altra in un altro punto se ne sviluppa, e poi si riproduce quando questa cede per indi nuovamente questa supplire a quella, quando insomma si osserva una vicinanza di azione morbosa e di sede della causa che agisce, alternativa che secondo le regole cliniche non può effettuarsi contemporaneamente nel caso che fosse differente la causa dell'una e dell'altra malattia, a menocchè l'una e l'altra non dipendono da unica causa diatesica mobile, dimanierachè dessa malattia può abortire in una regione quando la causa vi si allontana e va a fissarsi in un'altra, ove può produrre, non la stessa, ma un'altra forma flogistica, per ritornare alla sua volta ivi dopo avere sia o no espletato un altro processo morboso come avvenne principalmente nei soggetti della 1.<sup>a</sup> e 6.<sup>a</sup> osservazione; così assistito da queste considerazioni fisio-patologiche, credo giusto il concludere che la gotta e l'erisipela non erano malattie che coincidevano, nè erano indipendenti l'una dalla altra, nè prodotte da due cause differenti, ma l'origine etiologico era comune, e quindi lo sviluppo dell'erisipela dipendente dall'influenza morbosa interna dello stesso vizio gottoso.

IV. Nè si creda frattanto che non mi si presenti alla mente ciò che inoltre mi si potrebbe opporre cioè che le cause, li sintomi generali, l'andamento, li caratteri locali o fisici, e l'esito della gotta e dell'erisipela differiscono fra di loro, e che non presentano quella analogia necessaria per potere ammettere che l'una e l'altra malattia possono essere il risultato morboso della singola causa gottosa; cioè per potere sostenere che la natura dell'erisipela negli anzidetti

soggetti era gottosa da costituire perciò una nuova varietà.

Io non niego che a prima giunta sembra così, molto più che la gotta non è secondo gli autori moderni se non se l'effetto dell'eccesso dei fosfati e degli urati dell'organismo, mentrechè l'erisipela in alcuni casi può essere il seguito di una causa traumatica, o di una causa deleterea atmosferica, ammessa sempre però la predisposizione interna; ma dopo un esame migliore si troverà che in fatto non è così, e si è pertanto che io voglio ravvicinare e paragonare quelli dell'una e quelli dell'altra, e da questo paragone credo ne emergerà, se non una analogia costante in tutte le sue parti, certo almeno una somiglianza importante che li ravvicina molto, e che farà rilevare quali stretti rapporti si passano tra la gotta e l'erisipela.

Per raggiungere questo scopo però io non intendo passare in rassegna tutte le cause della gotta, i sintomi generali e locali corrispondenti, il corso, e l'esito, reputando ciò superfluo, ma ne accennerò solamente li principali, e quelli che saranno sufficienti per l'argomento che io intendo provare.

La gotta è una malattia la causa principale della quale consiste nel vizio umorale che la produce trasmesso per via della generazione, che anzi secondo Robert Hamilton sarebbe la sola reale e fondamentale; questo germe patogenico può restare silenzioso, fino all'arrivo di altre cause esterne che ne attuano lo svolgimento; fra le prime di esse bisogna notare, le bevande alcooliche usate senza moderazione, le vivande succolente molto azotate, il freddo umido, le transizioni delle stagioni o della temperatura, le ripercussioni del sudore o la soppressione della perspi-

razione cutanea etc. Quando poi l' attacco gottoso si prepara alla manifestazione allora hanno luogo i sintomi prodromi seguenti cioè: disturbi gastrici varii, dolori vaghi, tensione addominale, nausea, malessere, prostrazione, brividi, sete, orine poche e sedimentose; la gotta si sviluppa, e secondo la sua intensità e la ripetizione degli attacchi li quali hanno luogo nella notte, dessa è accompagnata da febbre, la quale può mancare quando gli attacchi sono miti, da cefalgia, da sete etc.; quali fenomeni diminuiscono o si esacerbano secondo la forza del parosismo, o degli attacchi sudetti, li quali hanno luogo ora in una, ora in un' altra articolazione, di modochè la gotta offre un corso costante e successivo.

Li caratteri poi che presenta la località sono, dolore, calore, tumore, congestione, rossore, lucentezza e la parte è come eritematosa.

La gotta finisce per la risoluzione, che viene annunciata da orine abbondanti, ipostatiche, contenenti acido urico e rosacico; allora la località impallidisce e succede una desquamazione marcatissima che Cullen e Scudamore (1) osservarono, e che l' uno riguarda come costante e come variabile l' altro.

Finalmente l' esito della gotta può essere la cancrena come è stato osservato da Rossignoly (2) e da de Meza (3).

Ecco il sunto delle cause, dei sintomi, generali e locali, dell' andamento, e dell' esito che offre la gotta in svolgimento.

---

(1) A treatise on the nat. and. cure of gout. London. 1816.

(2) Ancien. Journal t.º 9.º pag. 307.

(3) Acta regiæ sac. hauniensis t.º 1.º pag. 213.

Vero è che la causa dell' eredità se è la più ordinaria per la gotta, non è fin qui ammessa dai moderni per l' erisipela; ma lo Chomel (1) portando opinione circa alla influenza delle cause esterne sullo sviluppo dell' erisipela dice :

« Secondo noi l' erisipela non è mai il risultato di  
« una causa esterna, od almeno se una causa esterna  
« concorre alla sua produzione, non ha che una parte  
« secondaria al suo sviluppo; ed è sempre da supporre,  
« il concorso d' una causa interna, d' una disposizione  
« particolare che noi ignoriamo. »

Se dunque secondo il celebre autore nominato, la principale causa dell' erisipela consiste in una modalità morbosa indefinibile dell' economia che predispone l' individuo a contrarre detta malattia sotto l' influenza o no di una causa esterna.

Se per servirmi dei suoi stessi termini l' erisipela non è mai il risultato di una causa esterna.

Se nello sviluppo di essa è da supporre il concorso d' una causa interna; in questo caso io trovo che questa causa interna, questa disposizione particolare, deve essere suscettibile a similitudine di tutte le altre cause interne, vizii, virus, predisposizioni etc. di trasmettersi per via della generazione, e che quindi è da credersi che implicitamente la eredità è ammessa da costui come una delle cause dell' erisipela.

D'altronde bisogna dire inoltre che non è il solo che ammette l' eredità come una delle cause principali della sudetta erisipela, poichè l' illustre Medico Gregory (2) parlando delle cause dell' erisipela così si esprime.

---

(1) Dizion. di med. t. 12 pag. 216.

(2) Fevers eruptive pag. 216.

« In certe famiglie, una irritabilità ed una delicatezza particolare del tessuto cutaneo dispongono alle erisipela che fanno nascere allora le cause locali le più leggieri. »

Venendo poi al confronto delle cause esterne che determinano lo svolgimento di questa causa patogenica interna, è da osservarsi che nell'erisipela hanno luogo quelle stesse che nella gotta, come per esempio il freddo umido, le transizioni delle stagioni o della temperatura atmosferica, l'abuso delle vivande succolenti, e delle sostanze alcooliche in generale, la retropulsione del sudore, la soppressione della perspirazione cutanea, le animopatemi etc.

E poichè anche l'erisipela è precessa da disturbi gastrici, da prostrazione, da sete, da nausea, da inappetenza, da tensione addominale etc. accompagnata da cefalgia, da sete, da febbre, la quale è più o meno forte secondo il grado della flogosi esantematica, o manca del tutto quando l'erisipela è leggiera, come manca in un attacco gottoso mite, o dunque è più o meno forte secondo il grado di forza di esso attacco.

E poichè l'erisipela può manifestarsi alla sua volta ora in un punto, ora in un altro della superficie dell'organismo umano, come avveniva nel Caraccioli, o pure dal primo punto di manifestazione estendersi successivamente ad altri organi vicini come si osservava negli altri soggetti anzidetti, come la gotta attacca ora una, ora un'altra articolazione, o pure dall'articolazione primitivamente attaccata si diffonde mano mano ai tessuti ed alle articolazioni vicine, offrendo perciò quella un corso continuo e successivo a similitudine di come l'offre quest'ultima.

E poichè li caratteri locali dell'erisipela marcati

nelle osservazioni anzidette, se si eccettuano le ambole e le fittente, del resto erano simili a quelli che offre la gotta, come il dolore bruciante che aumentava la notte e diminuiva il giorno, il calore, il tumore, il rossore, la lucentezza, l'aspetto eritematoso etc.

E poichè l'esito di queste due malattie è la risoluzione la quale si annuncia coll'impallidire della parte, coll'abbondanza delle urine, che portano sedimenti di urati e rosati, come si viene di vedere nelle precedenti mie osservazioni.

E poichè anche la gotta finisce con una marcatissima desquamazione osservata come già si è detto da Cullen e Scudamore ed avverata nel Caraccioli.

E poichè se l'esito della gotta può essere la gangrena come hanno osservato li predetti autori Rossignoly e de Meza, anche l'erisipela può finire colla gangrena come si è detto da Ippocrate (1), Villan (2), Bateman (3).

E poichè finalmente il sangue dei gottosi presenta aumento di fibrina ed offre quindi una cotenna più o meno densa secondo le condizioni speciali degli individui, ed il grado della flogosi, principalmente quando il sangue è estratto durante l'acuto dello attacco; anche il sangue degli erisipelanti può offrire le stesse condizioni morbose e presentare altresì la cotenna come io stesso osservai nei soggetti della 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> osservazione, e come già d'altra parte è stato constatato dai moderni e fra i primi Gintrac (4), sembrami quindi

(1) Aph. 20 sect. 7.<sup>a</sup>

(2) Cut. diseases t. 1. pag. 497.

(3) Practical synopsis, pag. 128.

(4) Cours. theoriq. et cliq. de pathol. intern. et de therap. medical. t. 5.<sup>o</sup> pag. 26.

che della stessa maniera come per le cause interne ed esterne, non è da marcarsi differenza assoluta, tra i sintomi prodromi, li generali e locali costitutivi, il corso e l' esito della gotta e dell' erisipela, e che quindi può dedursi la conclusione che la etiologia, la sintomatologia, il corso, e l' esito, della gotta e dell' erisipela, principalmente osservata nei precedenti casi, offrono quella analogia voluta, per ammettere nella scienza che l' una e l' altra malattia possono essere prodotte dalla sola causa organica gottosa.

V. Che l' erisipela può essere prodotta dal vizio gottoso non solamente viene dimostrato da ciò che si è detto ma inoltre, ciò che più monta, dal risultato dei rimedii adibiti nei soggetti delle dette precedenti osservazioni.

In effetto come potrebbe spiegarsi la pronta guarigione principalmente della Mallerio e della d' Urso nelle quali, come già si è detto, la malattia avea interessato in tal modo gli organi, da costituire l' erisipela a forma adinamico-atassica o maligna degli antichi, avvenuta dopo l' amministrazione del Colchico d' Autunno, dell' applicazione degli epispastici alle gambe, e dopo la ripristinazione dello attacco gottoso, senza ammettere che tutto quel disordine funzionale allarmante non era un attacco primitivo essenziale indipendente dalla gotta, ma prodotto dalla stessa causa gottosa, la quale diminuita nella sua forza morbosa da una parte per l' azione medicatrice del Colchico sudetto, e richiamata dall' altra alle articolazioni mercè l' azione revellente degli epispastici, dava termine a quell' apparato di fenomeni atassico-adinamici, e svolgeva in questi organi altre forme flogistiche proprie e speciali?

Non essendo altra via di mezzo, e poichè in tutti i soggetti delle precedenti osservazioni l'amministrazione del Colchico, e l'applicazione degli epispastici agli arti inferiori come si viene di dire furono seguite dalla guarigione di essi, è vero quindi che l'erisipela dipendea essenzialmente dalla causa gottosa, e che anche li rimedii terapeutici usati deposero a favore della reale esistenza di una nuova varietà d'erisipela.

Nè vale l'opporre al mio assunto che non è nelle regole della pratica che il vizio gottoso venghi a fissarsi alla pelle, quando si allontana dalle articolazioni, per potervi produrre la forma flogistica d'erisipela, poichè le osservazioni che ho avvedutamente raccolto usando di tutta precauzione per non incorrere in errore di diagnosi etiologica, e principalmente quella che riguarda il Caraccioli nel quale nei tempi di sua gioventù la gotta offriva delle sollevazioni dell'epidermide che cuopre le articolazioni e le quali finivano colla caduta di croste leggiere, costituiscono una prova non dubbia che il fatto in contrario a ciò che mi si potrebbe opporre esiste.

Del resto essendochè nessuno per quanto è a mia conoscenza ha dimostrato con prove che il vizio podagrico non produce se non se la podagra e l'artritide in generale solamente e nessun'altra forma morbosa.

Essendochè nessuno ha detto fra i classici antichi e moderni che desso vizio non viene a fissarsi mai alla pelle, o in altri termini, essendochè nessuno fra i patologi ha stabilito per massima nella scienza che tal vizio è una diatesi monogenica.

Essendochè anzi l'erudito Gintrac (1) parlando

---

(1) T. 1.º pag. 460.

della varietà e forme speciali delle malattie ha detto:

« Che la medesima malattia presenta delle forme  
« cioè a dire dei gruppi di sintomi varii secondo gli  
« organi che essa affetta. Essa riveste una fisionomia  
« nuova a misura che si dispiazza. Sembra trasfor-  
« marsi ma senza cessare di essere essa stessa. »

Ed invero essendochè il vizio gottoso non è una diatesi monogenica tanto che quando si è fissata in punti lontani dalle articolazioni sua sede ordinaria ha prodotto disturbi fisiologici varii, ed una flogosi in apparenza differente di quella che produce nelle articolazioni *ma senza cessare di essere essa stessa* nella sua essenza.

Essendochè un gran numero di malattie possono svilupparsi in diverse regioni dell'organismo sotto l'influenza della diatesi podagrica come per esempio li depositi calcari sia nelle articolazioni, sia in regioni lontane di esse (1), la renella, la nefrite calcolosa, le nevralgie (2), la cistite (3), l'ingorgamento della prostata (4), la gonorrea (5), le dispepsie, le gastralgie, la flemmasia gastro-intestinale (6), la pleurite (7), l'a-

---

(1) Gintrac. t. 2.º pag. 368.

(2) Murray De cognatione inter calculum et arthritidem opsc. t. 1.º — Scudamore; Gaute retrocessive t. 1.º pag. 60.

(3) Hoffmann De gravi spasmi et dolor vesicae etc.

(4) Scudamore t. 11.º pag. 83.

(5) Gauthier de Claubry; Journal general Sedillot t. 10º pag. 376 — Barthez Trattato delle malattie gottose t. 2.º pag. 332.

(6) Barthez t. 11.º pag. 180. — Schmdtmann, somma observationum medic. t. 1.º pag. 282, 285, 289.—Musgrave, de arthritide larvata sub schmate morborum abdominalium, hist. 3.ª — Land-berg, Medical Times t. 6.º pag. 263.

(7) Schmdtmann t. 1.º pag. 263.

sma nervoso (1), la pneumonite (2), l'emottisi (3), l'indurimento delle arterie e delle valvole del cuore (4), le nevralgie (5), l'apoplezia (6) etc.

In conseguenza essendochè finalmente il vizio podagrico spiazzandosi dalle articolazioni, o pure tenendo un corso irregolare, può fissarsi in tutti gli organi sudetti ed esprimersi sotto li disturbi fisiologici, e sotto le forme varie delle flogosi sudette, o per meglio dire essendochè il vizio podagrico oltre la gotta e l'artritide può produrre malattie diverse secondo la diversità degli organi ove si fissa, come l'apoplezia se si fissa al cervello, la pleurite se alla pleura, l'emottisi o l'asma nervoso se agli organi respiratorii, l'indurimento delle arterie e delle valvole del cuore se ai centri circolatorii, la gastro-enterite se allo stomaco o agl'intestini, l'epatite se al fegato, la nefrite calcicola se ai reni, la gonorrea se alla membrana uretrale, le nevralgie varie se al sistema senziente etc.; della stessa maniera, non ostando nessuna ragione nè anatomica nè fisiologica, può fissarsi alla pelle, sede delle malattie eruttive ed organo provvisto di vasi e di nervi come tutti gli organi anzidetti, e produrvi lo sviluppo della erisipela come io già ho osservato.

VI. Frattanto dallo studio delle circostanze morbose, delli fenomeni locali che ebbero luogo nelle osservazioni cliniche precedenti, risulta, che li caratteri distintivi che si possono assegnare a questa varietà sono:

---

(1) Barthez t. 11.º pag. 335.

(2) Schmd. pag. 260.

(3) Id. pag. 279 — Bayle Rivist. medic. 1824, t. 2.º pag. 391.

(4) Stall. Selle, Corvisar. Hope.

(5) Gintrac. t. 2.º pag. 372.

(6) Id. pag. 373.

1.° Che l'erisipela di natura gottosa non ha luogo che negl'individui nei quali esiste il vizio podagrico.

2.° Che questa erisipela precede coesiste alla gotta, o quando questa non ha finito di svolgere tutte le sue fasi flogistiche negli organi primitivamente attaccati la succede.

3.° Che il dolore che l'accompagna non è come quello della scottatura o pruriginoso come si osserva nell'erisipela ordinaria, ma intensissimo lancinante, e che si esaspera nella notte e diminuisce nel giorno.

4.° Che le ambolle si osservano in questa varietà più frequenti che le flittene, mentre queste lo sono nell'erisipela ordinaria.

5.° Che l'ingorgamento delle glandole vicine all'eruzione nella sudetta varietà non è frequente come nella ordinaria.

6.° Che comunque la flogosi arrivi a gradi eminenti non si osserva il passaggio alla suppurazione come qualche volta avviene nell'erisipela ordinaria.

7.° Che questa erisipela gottosa non solo può osservarsi in varii punti del corpo, ma anche nelle articolazioni degli arti inferiori, potendo facilmente trasportarsi da una ad un'altra articolazione.

8.° Finalmente che non ostante il carattere grave che può presentare questa varietà, l'ammalato guarisce facilmente sotto l'uso del Colechico e degli epispastici agli arti inferiori, e che il suo fine viene precesso da orine abbondanti, e sedimentose di acido urico e rosacico.

## CONCLUSIONE

VII. Essendochè dalle precedenti osservazioni e riflessioni risulta, che in tutti gl'individui che ne co-

stituiscono i soggetti esisteva realmente il vizio gottoso ereditato.

Essendochè le osservazioni cliniche descritte erano delli casi veri d' erisipela.

Essendochè la causa della gotta e dell' erisipela era comune, o in altri termini, che l' erisipela era prodotta dallo stesso vizio podagrico.

Essendochè l' erisipela, e principalmente quei casi che costituiscono le mie osservazioni, offre analogia nelle sue cause, nei suoi sintomi generali e locali, nel loro andamento, e nell' esito della malattia stessa con quelli della gotta come si viene d' esaminare.

Essendochè finalmente li rimedii adibiti concorsero a dimostrare che l' erisipela dipendea dall' azione morbosa del sudetto vizio gottoso e non d'altra causa, credo giusta la conclusione che oltre le varietà di erisipela che all' età, alla sede, all' esito etc. si riferiscono, esiste un' altra varietà nuova che alla genesi si rapporta cioè a dire l' erisipela gottosa.

In conseguenza di chè, tutte le volte che l' erisipela spontanea si manifesta in individui a diatesi podagrica.

Tutte le volte che questa erisipela coincide, precede, o succede, allo sviluppo della podagra.

Tutte le volte che la natura e l' andamento dei suoi sintomi è analogo a quello della gotta, come per esempio il dolore acuto e lancinante, che aumenta la notte e diminuisce il giorno etc., o si trasporta da una regione o da una articolazione ad un' altra senza avere ancora espletato le sue fasi.

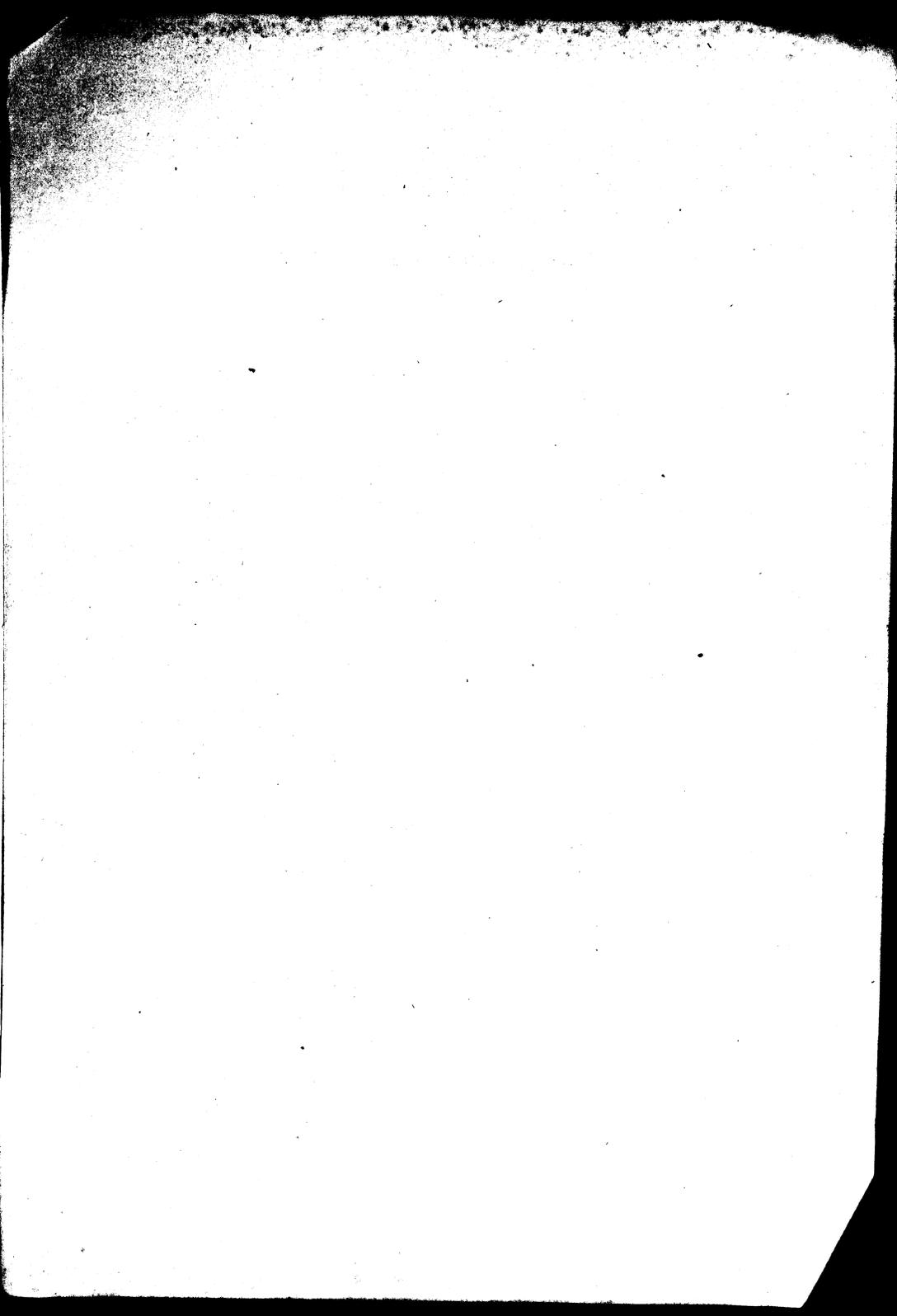
Tutte le volte che dessa svanisce quando la gotta si sviluppa, e riappare sia nella stessa regione sia in un' altra, quando la gotta si tace, o in altri ter-

mini quando l' erisipela si vicenda contemporaneamente coll' artritide.

Tutte le volte infine che il sangue e le urine presentano le stesse condizioni morbose che quelle della gotta, allora non ostante li altri caratteri che può presentare e che all'erisipela ordinaria pure si riferiscono, come le flittene e le ambolle, deve diagnosticarsi la malattia erisipela podagrica, e dar di piglio quindi, tuttochè durante l' acuto, per combatterla, non ai rimedii che vengono indicati localmente dai classici antichi e moderni nell' erisipela ordinaria, come il salasso locale, le fomentazioni risolutive, il collodion, le unzioni mercuriali, l'oppio, il cloroformio, le cataplasme di ghiaccio, le frizioni ammoniacali, li vescicanti sopra la stessa eruzione, il nitrato d'argento etc. ma piuttosto ai rimedii antigottosi fra i quali sono da preferirsi le preparazioni dell' autunnale Colchico ad uso continuato ed a dose crescente per l' interno, e gli epispastici agli arti inferiori, nei casi che l' erisipela si manifesti alla faccia, al cuoio capelluto, agli arti inferiori, o al tronco; e nei casi ove dessa apparisce dopo la rapida ed immatura disparizione della podagra; coi quali rimedii è facile ottenersi la guarigione del sudetto morbo eruttivo tuttochè come già si è detto perduri l' acuto o presenti la forma grave adinamico-atassica come io stesso la otteneva.

28100





*Opere pubblicate dallo stesso Autore.*

---

1. Rivista bibliografica ad un lavoro del Sig. B. G. M. — Catania, Tip. Musementici Papale 1862.
  2. Se la Cotenna sul coagulo del Sangue è incompatibile colla esistenza della febbre essenziale intermittente, lavoro 1.\*—Catania, Tip. Crescenzo Galatola. 1859.
  3. Rivista bibliografica a 4 Memorie del Prof. E. Gintrac di Bordeaux — Catania tip. Crescenzo Galatola 1862.
  4. Se la Cotenna sul coagulo del sangue è incompatibile colla esistenza della febbre intermittente essenziale, lavoro 2.\* — Catania, Tip. Crescenzo Galatola 1862.
  5. Prospetto del Corso delle lezioni di materia medica e tossicologia—Catania, Tip. Eugenio Coco 1864.
  6. Sul Colchico autunnale indigeno in Sicilia, lavoro 1.\* — Atti del Congresso medico di Torino 1876.
  7. Sull'antagonismo tra l'oppio e la belladonna — Catania, Tip. Crescenzo Galatola 1877.
  8. Sul Colchico autunnale indigeno in Sicilia, lavoro 2.\* — Atti del Congresso medico di Pisa 1878, Tip. Crescenzo Galatola 1879.
  9. Refrigerante a Ghiaccio, — Atti del Congresso medico di Pisa 1878, Tip. Crescenzo Galatola 1879.
-