

*Spettabile Direzione del "Policlínico",
Corso Umberto I° - 219 -*

Roma

D.^r EMANUELE BARBERA

Mis. A. 40.10

UN CASO

di

Meningite Cerebrale

acuta idiopatica

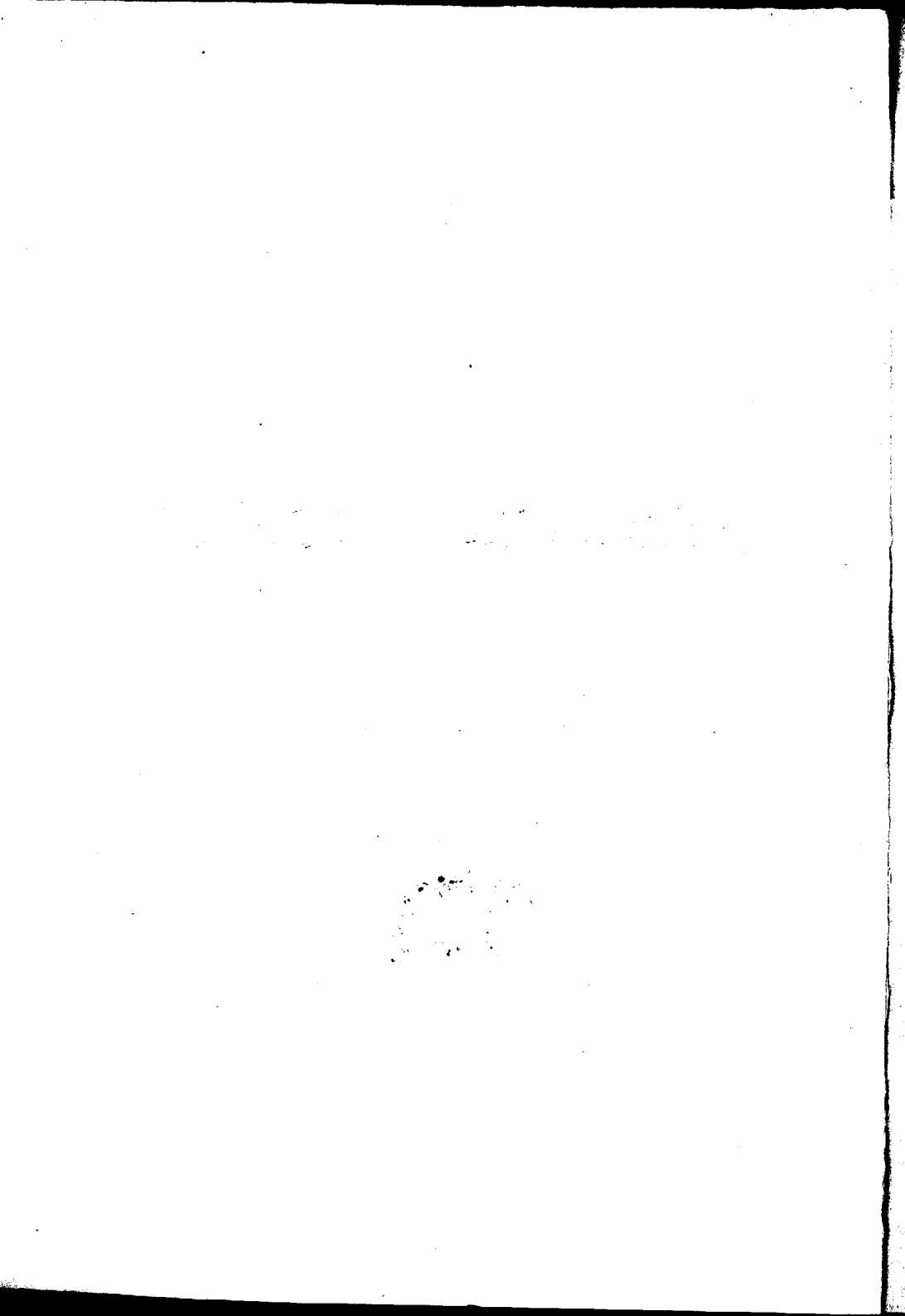
GUARIGIONE COMPLETA



CALTAGIRONE

Tip. - G. Scordia

1906.



*omaggi deferenti e
osservante.*

coll' A.

D.^r EMANUELE BARBERA



[Signature]

UN CASO

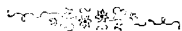
di

Meningite Cerebrale

acuta idiopatica



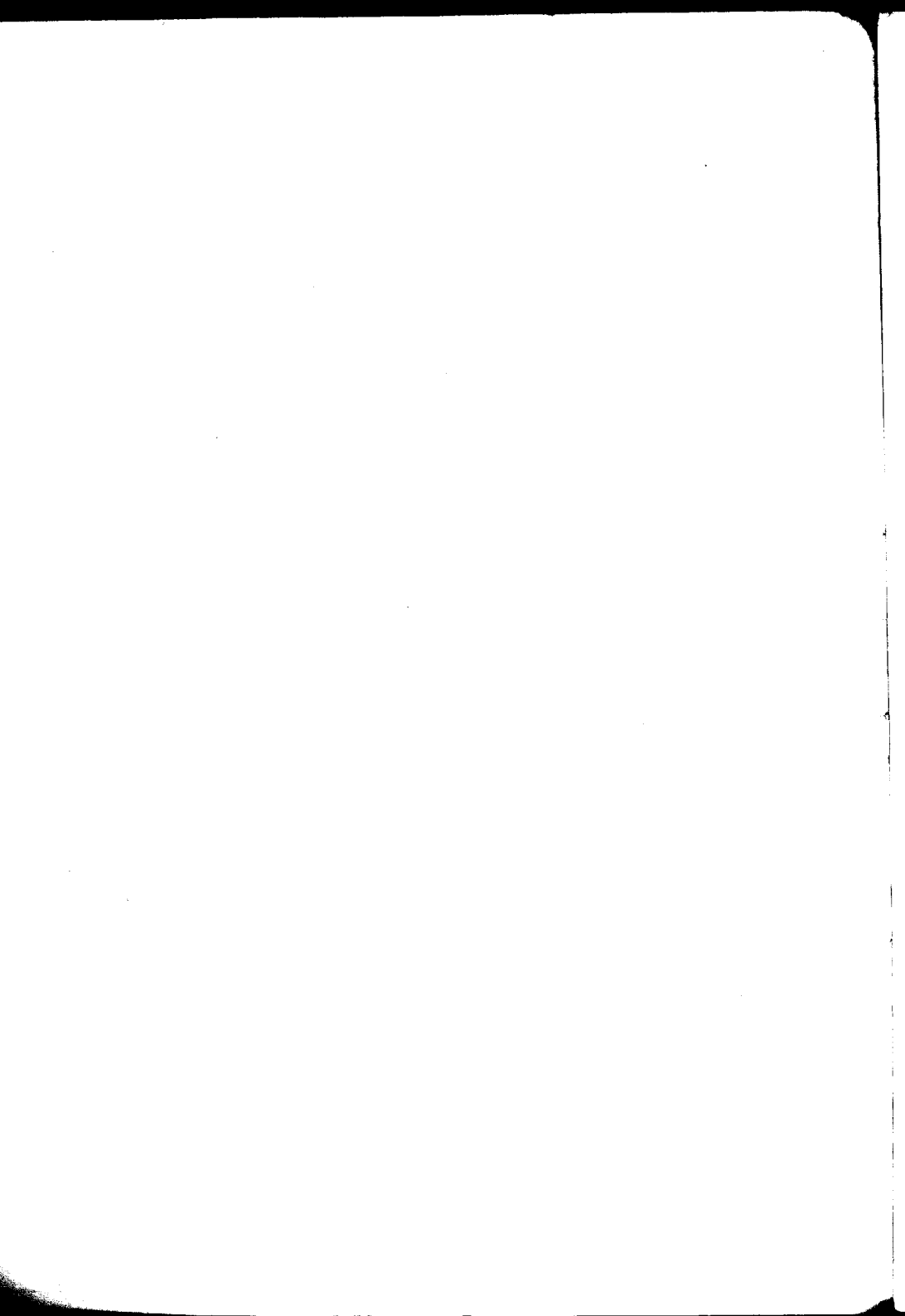
GUARIGIONE COMPLETA



CALTAGIRONE

Tip. — G. Scordia

1906.





L'ammalato di cui espongo la storia, da me curato nel 1904, destò la meraviglia generale per la rarità stessa del caso clinico presentato e del suo scioglimento: una meningite cerebrale guarita.

È naturale quindi che due dei nostri Colleghi incontrarono l'infermo e lo interrogarono a lungo sui sintomi della sofferta malattia, che, tanto egli che la famiglia ricordano benissimo.

Adesso io rendo il caso di pubblica ragione; lieto se da questo episodio potesse, ad opera dei lavoratori della scienza, scaturire un forte incentivo ad una modificazione della Terapia nella meningite cerebrale acuta idiopatica.







GESUALDO FEDERICO, fu Giacomo, di anni 42, sensale di bestiame. Sviluppo scheletrico regolare, nutrizione ottima, robustissimo. *Homo quadratus* in una parola.

Nessun precedente di malattia alcuna del cranio, delle ossa, visceri etc. Nessun trauma, nessuna infezione.

Egli, di ritorno da una fiera, viene sorpreso da un fortissimo temporale mentre, a piedi, ritornava a Caltagirone. La strada provinciale, sotto Minico, nella piana, vicino ad uno dei ponti è declive ed avvallata. Egli era stanco da parecchie ore di marcia e si affrettava sperando di arrivare alla men peggio a casa sua. Ma il temporale divenne tempesta; egli sudato ed investito continuamente dalla pioggia e dal vento, si sbigottì, tanto più che, arrivato in questo avvallamento dello stradale, l'acqua sospinta dalle pendenze circostanti, gli arrivò al petto, come egli dice.

Il poveraccio allora, credendo di potersi sommergere, pensò di salvare almeno il portafogli (!) cavandolo dal petto e sollevandolo in alto con la mano. Fortunatamente, in mezzo allo infuriare del vento e della pioggia vide venire a sé un carro tirato da una mula. Il carrettiere, sbattuto anch'egli dalla tempesta, passando rapidamente lo afferrò per il braccio sollevato in aria col portafogli, lo trasse sul carro e dopo molte peripezie trovarono finalmente rifugio in una casa di campagna dove furono bene accolti, poterono cambiarsi di abiti e bere del vino *più* del bisogno.

L'indomani, Giovedì, rincasò; e la sera fu colto da forte brivido, febbre, spossatezza, cefalea, delirio. Stette così tutto il Venerdì.

La mattina seguente, Sabato, chiamato con urgenza dai parenti, lo trovo sdraiato supino sul letto, in preda ad irrequietezza generale psichica e somatica notevolissima; delirava alquanto, sebbene la coscienza fosse quasi al completo.

Mi riconobbe, e alle mie intimazioni di calma si acquetò; anzi cercava di rassicurare con la parola e col gesto la moglie che piangeva.

Ma poco dopo ricominciò ad agitarsi; mi disse interrottamente che soffriva atrocemente alla testa da tre giorni. Parlava quasi balbettando, sussultava al più piccolo rumore che si faceva attorno a lui:

per esempio: la moglie e qualcuno dei parenti, piangendo, emettevano qualche scatto di acuto grido, ed egli sussultava violentemente e cadeva quasi in convulsione.

I parenti intanto aprirono la porta e siccome io desideravo più luce per lo esame degli occhi, fu acceso un lume. Non l'avessero mai fatto! L'infermo spaurito, con gli occhi sbarrati e la pupilla ristretta, buttò giù il lume con uno strettone sul braccio di chi lo portava, imprecaando contro tutti in mezzo a forti scosse convulsive.

La *ipersensibilità* era tale, che anche il toccamento del polso gli provocava convulsioni riflesse: sinanco il tremore del letto lo faceva scattare. Febbre 40°, 5.

Nel pomeriggio la situazione era mutata. Non si trattava più di scosse convulsive, ma di vere convulsioni toniche e cloniche. Veramente notevole poi era una specie di immobilità della regione cervicale durante questi accessi che si verificavano ad intervalli.

Fotofobia imponente. Febbre 40°, 8 — polsi 125 al minuto — pupilla notevolmente ristretta.

Ordinai dei cataplasmi di neve, qualche derivativo intestinale e mi ritirai in verità non molto sicuro sulla diagnosi.

Nella notte la temperatura, salvo oscillazioni di pochi decimi, si conservò nella stessa elevazione. 48°, 8 — 40°, 5.

La domenica, di buon'ora, lo stato dell'infer-

mo era ancora più grave: convulsioni aumentate di violenza e frequenza — fotofobia spaventevole di tale intensità quale l'avevo solo notato nel 1897 in Mineo in un caso di *idrofobia* — pupilla ristretta al massimo grado — cefalea intensissima — coscienza offuscata — l'infermo ad occhi chiusi vedeva baleni e lampi continuamente saettantisi, come si rilevava dalle esclamazioni interrotte che gli scappavano ad intervalli — delirava continuamente e potei assicurarmi che udiva rumori assordanti agli orecchi. Febbre 40°, 4 — polsi 135 — nuca quasi rigida.

Era caratteristico quel viso stravolto, immobile sulla regione cervicale rigida, quasi contratta, cogli occhi sbarrati a pupilla ristretta, emiparesi facciale destra pronunziata, e agitato da tremori convulsivi in ogni parte; labbra, sopracciglia, guancie, fronte. Sembrava un corpo attraversato ininterrottamente da scariche elettriche.

Evidentemente si trattava di meningismo: ma era iperemia o vera meningite cerebrale?

Ordinai un discreto salasso e la sera abbondante sanguisugio alla regione cervicale e mastoidea — neve sul capo — clisteri purgativi.

Tutto ciò non mutò essenzialmente il quadro fenomenico suddetto; o meglio la differenza fu costituita solo da un aumento di violenza nelle convulsioni, che adesso erano frequenti, toniche e cloniche.

La sera esse diminuirono in numero, ma po-

tei notare contemporaneamente un grave abbattimento, quasi *sopore*, da prima poco notevole, ma che l'indomani andò facendosi mano a mano più accentuato — di tanto in tanto le solite convulsioni generali — rigidità perfetta della nuca — la pupilla andava leggermente dilatandosi — e verso sera una specie di *insensibilità* che faceva contrasto coll'esagerata eccitabilità dei primi giorni. L'arto inferiore e superiore destro quasi paralitici — emiparesi facciale destra e deviamiento della lingua a destra — ma dopo poche ore, all'indomani, *paresi totale* del viso e *paresi generale* degli arti. L'infermo giaceva immobile, non reagiva agli stimoli esterni ed interni — eccitabilità riflessa scomparsa — di tanto in tanto qualche accesso di convulsione generale, e talora di singoli gruppi muscolari, specie dei polpacci — nuca in continua contrazione tonica. Febbre 40° — polsi adesso 96.

Mi convinsi trattarsi di *malaco-meningite acuta idiopatica, a frigore*.

Fu continuato il sanguisugio, fu somministrato ripetutamente il calomelano (50 egr. al giorno in due cartine). Furono praticate iniezioni di morfina alla *Ziensen*, ghiaccio a permanenza sul capo — fu tentata la doccia fredda sulla nuca.

L'infermo andava sempre peggiorando. Il *sopore* nei due giorni successivi pigliò l'aspetto di *coma* — insensibilità completa agli stimoli di ogni

sorta — pupilla dilatata permanentemente — contrazione continua di singoli gruppi muscolari — spasmo tetanico permanente della nuca e di tutta la regione cervicale — arti immobili — polso rallentato: 74 al minuto.

Era la paralisi generale che cominciava; e l'infermo andava mano a mano perdendosi.

A questo punto debbo fare una parentesi, affinché il lettore possa vedere come e da che fui indotto ad applicare nell'infermo il metodo terapeutico che descriverò in seguito.

Nel 1898 in Ustica (allora ero Medico Militare) avevo curato un ragazzo colpito da meningite cerebrale acuta semplice, anch'essa *a frigore*:

« Egli tredicenne, di ottima costituzione e nutrizione e senza precedenti nosologici di importanza;
« giocando sulla spiaggia insieme a molti compagni,
« sudato era stato da essi per ischerzo buttato in mare
« (l'acqua era alta appena un mezzo metro, sino a
« una diecina di metri dalla riva) così vestito e sudato come trovavasi. Egli tentò subito di guadagnare la riva, ma i compagni, celiando, gli ricacciavano
« il capo sott'acqua; continuarono così per un pezzo,
« dopo di che il ragazzo, rincasò per cambiarsi di abito. I genitori lo accolsero con fortissimi scapaccioni e la sera si mise a letto con fortissima febbre,

« cefalea, delirio etc. Nei giorni successivi si mani-
« festò la malaco - meningite.

« Usai tutti i rimedi (*neve, sanguisugio, vesci-*
« *canti alla nuca, morfina, calomelano, doccia fredda*
« *continua* etc.). Il ragazzo si avviava alla paralisi
« generale e nulla ostacolava il cammino della male-
« detta malattia. Fra qualche giorno sarebbe certa-
« mente morto.

« Fu allora che vistolo assolutamente perduto,
« mi decisi ad un ardimentoso esperimento che del
« resto trovava la sua legittima ragione di essere nel
« fatto seguente: Il padre di questo giovinetto, un ex
« coatto, barbiere, era sifilitico: e per quanto avessi
« potuto interrogarlo sulla data della sua infezione,
« egli mi aveva sempre risposto che ciò era avvenuto
« dopo la nascita di quel ragazzo. Anzi precisava di
« aver contratta l'ulcera dura caratteristica durante
« il puerperio della sua donna.

« Egli non meritava fiducia per molte ragioni,
« ed io mi ero fatto sempre un dovere di non cre-
« derlo neanche quando affermava il vero.

« Non poteva darsi che egli mentisse secondo
« il suo solito per il piacere di mentire? o per giu-
« stificare di fronte alla moglie la sua infezione,
« dimostrando così di averla contratta a causa della
« astensione forzata in cui dovetti trovarsi per il
« puerperio della moglie stessa?

« Decisi adunque di praticare a dose progressiva

« al fanciullo le iniezioni di bicloruro di mercurio.
« La prima di $\frac{1}{2}$ cgr. nel pomeriggio del giorno in
« cui lo vidi assolutamente perduto; la sera visi-
« tandolo mi rafforzai di più nella convinzione che
« forse non avrebbe passato la notte.

« L'indomani però, contrariamente a quanto mi
« aspettavo, il ragazzo era sempre in stato gravissimo,
« ma ricordo bene che, mentre la sera precedente egli
« non poteva muovere assolutamente gli arti, e la
« nuca soprattutto era completamente rigida, ora in-
« vece questa mi parve un pò più rilasciata ed il fan-
« ciullo mosse leggermente uno degli arti superiori.
« Praticai una seconda iniezione della egual dose: si
« notò ancora un leggero miglioramento che però
« nel pomeriggio e nella sera era sparito. Si riebbe il
« profondo coma con la solita scena della paralisi
« generale.

« Io meravigliato di vedere ancora vivere e rela-
« tivamente non peggiorare il ragazzo, decisi di pren-
« der norma del suo stato del mattino seguente in
« ordine alla continuazione o non del trattamento
« mercuriale ipodermico.

« L'indomani non ebbi più dubbio: il ragazzo
« migliorava davvero—gli arti più sensibili reagivano
« debolissimamente agli stimoli esterni — la pupilla
« midriatica era anch'essa un pò meno dilatata—la
« rigidità della nuca di molto attenuata—febbre di-
« minuita di qualche grado. Insomma i sintomi di
« compressione cerebrale erano assai meno gravi.

« Non credendo quasi ai miei occhi e convin-
« cendomi sempre più che il ragazzo era un *eredo-*
« *sifilitico*, concepì le migliori speranze e continuai
« ad iniettare nei giorni successivi sino ad 1 cgr. del
« sublimato corrosivo.

« Erano già passati dieci giorni; il fanciullo non
« solo non era morto, ma i sintomi di paralisi ge-
« nerale erano lentamente spariti per dar luogo ad
« una notevole paresi di moto, che anch'essa dimi-
« nuiva di giorno in giorno. La febbre ridotta ad
« uno o due gradi—la coscienza era quasi ritornata ed
« il ragazzo faceva vedere di comprendere ad inter-
« valli—la nuca quasi del tutto rilasciata ed i mo-
« vimenti degli arti gradatamente rinforzantisi, solo
« la *cefalea* persisteva sempre come era lecito capire
« dai segni del ragazzo il quale ora prendeva i brodi
« all'uovo, defecava regolarmente e andava riacqui-
« stando ogni giorno di più la funzionalità degli or-
« gani di senso e di moto.

« Ora dovendo io lasciare Ustica per rientrare
« all'Ospedale militare di Palermo, venni nella de-
« terminazione di voler sapere assolutamente se quel
« ragazzo era un *eredo-sifilitico* o no. Il che, come
« si capisce, era per me di eccezionale importanza.

« Ebbene, fatte le più diligenti e moleste ricer-
« che, chiamata la donna e vinta con qualche pò di
« denaro qualunque ritrosia, ebbi a constatare che
« assolutamente il padre del ragazzo contrasse la si-



« filide nella notte successiva a quella, in cui sua
« moglie aveva dato alla luce il ragazzo.

« Questo dunque non era un eredo-sifilitico;
« *il mercurio dunque per via ipodermica, nella me-*
« *ningite cerebrale acuta, a frigore* esercitava un'a-
« zione terapeutica come nessuno dei nostri noti ed
« usati rimedi.

« Tornato a Palermo, dopo poco tempo scrissi
« ad Ustica chiedendo nuove del ragazzo — non ri-
« cevetti alcuna risposta — riscrissi, e dopo un paio di
« settimane mi si rispose che il ragazzo continuava
« a migliorare ogni giorno di più.

« In seguito non potei curarmene più; ma de-
« cisi di studiare coscienziosamente, su qualunque caso
« di tale malattia mi capitasse, l'azione del mercurio
« per via ipodermica ».

E questo era proprio il caso! L'infermo era quasi moribondo ed io avevo perduto le ultime speranze che ancora mi rimanevano.

Praticai adunque una prima iniezione di 1 cgr. di bicloruro di mercurio, la sera del martedì — una il mercoledì mattino — una il giovedì mattino.

Non mi dilungo troppo nel descrivere minutamente le varie modificazioni cliniche succesivamente notate: lo stesso progressivo miglioramento che avevo notato in Ustica — solo che qua era molto più rapido. Già il giovedì i sintomi di compressione ce-

rebrale erano di gran lunga attenuati ed il Venerdì quasi spariti: *pupilla* quasi normale coi riflessi un pò deboli — *cessati* i movimenti convulsivi di qualunque genere — *rigidità* cervicale del tutto scomparsa — *febbre* 38° — la *coscienza* evidentemente ritornava — l'infermo portava le mani al capo, accennando di sentirvi molto dolore e talora pronunciava qualche parola di risposta alle interrogazioni ansiose che gli rivolgevo.

Dopo 6 iniezioni di bicloruro di mercurio, continuando però le applicazioni del ghiaccio sul capo e di qualche derivativo intestinale, l'infermo perfettamente cosciente ed in possesso della sua attività organica e funzionale, rimaneva solo stordito e debole.

Ma quanto *debole*! Era una meraviglia grandissima. Non poteva neanche alzare le braccia; faticava moltissimo nell'ingoiare i brodi all'uovo; faticava moltissimo nel soddisfare ai bisogni corporali. Dopo aver parlato un pò, sentiva il bisogno di riposarsi lungamente.

Era una stanchezza strana, una debolezza immensa che contrastava vivamente colla scomparsa di quasi tutti i sintomi della meningite essudativa.

Mi accorsi inoltre che dopo la 6^a iniezione, insieme ad una violenta gengivite reattiva, questo stato così stranamente *adinamico* andava crescendo, e dopo la 7^a, risolutamente smisi di continuare. Al-

lora l'infermo, rimasto sempre debolissimo per un paio di giorni, cominciò a migliorare sensibilmente ed a rinforzarsi ogni giorno di più.

Una settimana dopo si alzava; però durante questi ultimi otto giorni volli tentare la somministrazione del *joduro di sodio*: l'effetto fu disastroso; insieme ad un forte attacco di cefalgia, riapparve con mio dispiacere un pò di sopore.

Gli consigliai di finire di ristabilirsi in campagna, facendogli prendere 15 cgr. di idroclorato di chinino ogni mattina alle 4.—Mi obbedì per pochi giorni, ma subito dopo lo rividi a Caltagirone che aveva ripreso il suo mestiere—faceva ancora qualche collutorio al clorato di potasso per un pò di gengivite rimastagli.

Non occorre dire che nei tre mesi successivi ed anche ora spessissimo lo cerco, lo interrogo, lo *tasto* per così dire; egli sorride, e si rimette al lavoro.

Solo posso notare che è rimasto nel suo sguardo un certo *imbambolamento*, una certa espressione curiosa di *trasognato*, un certo soffermamento più del bisogno nei gesti e nelle espressioni del viso con cui traduce i suoi pensieri e sentimenti.

Osservazioni — Questo il fatto brutto per così dire.

Ora dal complesso dei fatti *etiologici*, *clinici* e *terapici* scaturisce impellente il bisogno di chiarire bene molte cose, e specialmente due:

1° l'infermo *Federico G.* è stato affetto veramente da *malacomeningite*?

2° era egli *sifilitico*?

I.—Non ho verun dubbio sulla *meningite* della *convessità* del *Federico*:

Egli, dopo la sufficiente violenza fisica e morale del momento *etiologico*, viene assalito da alta *febbre* preceduta da intenso brivido — contemporaneamente si inizia la grave *cefalea* e la *frequenza* straordinaria del *polso* — seguono distintamente e chiaramente in ordine progressivo i fenomeni psico-senso-motorj di *irritazione*, poi *paresi*, poi *paralisi*, corrispondenti allo svolgersi dell' *infiammazione*, *essudazione* della pia madre, e *compressione* progressivamente imponente della massa cerebrale per restringimento della cavità cranica sotto lo espandersi delle masse fibrinose (e forse già fibrinoso-purulente) negli spazj sotto aracnoidei, fra le circonvoluzioni cerebrali, lungo il decorso dei vasi etc... E quindi la marcia non interrotta dei sintomi da compressione: da principio gradatamente IRRITATIVI psico-senso-motorj, tali: la *cefalea* — *ipersensibilità* — *ftotobofia* — *midriasi* — *sussulti muscolari* — *irrequietezza* generale — *convulsioni parziali* — poi generali — *contrazioni isolate* — poi *contratture permanenti* dei muscoli profondi della regione cervicale — *rigidità assoluta* della nuca. Quindi progressivamente

PARETICO-PARALITICO: sopore—insensibilità progressiva—diradamento delle convulsioni parziali e generali—coma—paresi generale—dilatazione graduale della pupilla—emiparesi facciale—emiplegia—paraplegia—paralisi generale incipiente.

Squisitamente svolgentisi poi i fenomeni di *anemia da compressione* del paio anteriore dei corpi quadrigemini, con susseguente paralisi dell'oculomotore e dello sfintere dell'iride—tutto ciò preceduto dalla emiparesi facciale, con deviamiento fugace della lingua a destra, armonico con la paralisi dello ippo-glossa di sinistra, e poscia la generale *paresi*.

Insomma tutto il quadro dalla irritazione meningea sino alla paralisi generale da compressione per abbondante prodotto essudativo.

Non perdo molte parole nella dimostrazione differenziale diagnostica riguardo a possibili altre malattie cerebrali; i caratteri della febbre, la mancanza di dolori al dorso, il decorso generale paretico-paralitico, l'insufficienza di qualunque terapia etc... escludono potersi trattare di semplice *iperemia cerebrale*, di *meningite cerebro-spinale*, di un vasto *focolaio* di qualsiasi natura allo encefalo etc... La spontaneità, la violenza e acuzie del processo su un soggetto, la cui etiologia è perfettamente *negativa*, non ammettono dubbio alcuno in ordine ad altri processi cerebrali *secondari* o non.

Si trattava della vera malacomeningite acuta idiopatica *a frigore*.

II.—Il Federico G. **non è sifilitico; nè ereditario,** nè *acquisito*. Da un rigorosissimo esame clinico-somatico fatto in principio, e specialmente *dopo*, non ho potuto cavare altro che un foruncolo alla gamba durato 4 giorni—niente reumatismo—nessun trauma—nessuna malattia febbrile.

Potei assodare invece che egli beve volentieri e spesso molto vino—ma si ubbriaca di rado e le sue sbornie sono state ad intervalli di qualche mese, durante il quale talora passano settimane senza che egli beva vino, tutto al più pochissimo. Quindi non può parlarsi di alcoolismo.

In ordine poi a qualche caso oscuro, anomalo di sifilide latente, sconosciuta dall'infermo (1) un

(1) Ne curai qua nel 1904 un bellissimo caso nel carrettiere Francesco Cosentino (58 anni—via Pentolai). Fui chiamato 4 giorni dopo l'accidente; feci diagnosi di congestione cerebrale per endoarterite sifilitica e piccole gomme disseminate nelle circonvoluzioni Rolandiche e qualcuna più grossa verso il piede della 3^a circonvoluzione frontale di sinistra. Come tale cominciai a praticare all'infermo le iniezioni di bicloruro di mercurio, riserbandomi di procedere presto alla cura mista. Dopo pochi giorni i parenti, ai quali avevano dato ad intendere che si perdeva un tempo prezioso mentre avrei dovuto salassare, dissanguare etc..., non vedendo miglioramento apprezzabile vollero un consulto e scelsero il Dott. Carfi. Avuto il pieno assentimento ed incoraggiamento di questo distinto Collega, mi lasciarono continuare il trattamento jodico-mercuriale.

Il Cosentino guarì splendidamente con una quarantina di iniezioni; e negli ultimi giorni di sua malattia mi fece assistere insieme ai parenti meravigliati ai più bei fenomeni di *alalia*, *anartria*, *afasia sensoriale* ed *amnestica*...

La moglie arrivò a credere che il Cosentino facesse il buffone!

solo ne ho incontrato (1899) che menti, ma solo per pochi giorni, una grave forma di meningo-encefalite; ma era anch'esso un fatto di endoarterite sifilitica.

*
* *

Non posso adunque dubitare che il Federico sia guarito dalla sua infiammazione essudativa acuta della *pia* per mezzo dell'uso ipodermico del bicloruro di mercurio, applicato all'inizio della paralisi generale; come non dubito che l'altro infermo di Ustica migliorò costantemente e progressivamente con la medesima terapia.

Non intendo con questo per nulla diminuire la efficacia degli altri rimedj contemporaneamente usati: ghiaccio, sanguisugio, calomelano etc... Solo con essi, ch'io sappia, si è sempre approdato a ben poco nella cura della meningite cerebrale, mentre riesce agevole spiegare la splendida guarigione anzidescritta con la mirabile azione che esercita il mercurio sull'organismo in tutte le malattie infiammatorie acute con essudazioni, ingorghi, versamenti.

Azione mirabile con effetti stupendi di assorbimento, basata naturalmente sulla eccitazione speciale da esso esercitata sugli organi secretorj della economia; azione displastica *topica e generale*, resa di gran lunga più energica ed intensa dall'uso sottocutaneo del metalloide, e dinnanzi a cui, come d'innanzi a tutte le

realtà cliniche, sparisce lo scetticismo (sempre crescente da *Bamberger* a *Cantani*) sull'azione antiflogistica del Mercurio. *Cantani* stesso poi non potrebbe essere più in grado di dire che solo piccolissime parti del metalloide arrivano al sito della flogosi essudativa, poichè col metodo ipodermico, è il caso dire, vi è da temere piuttosto il contrario.

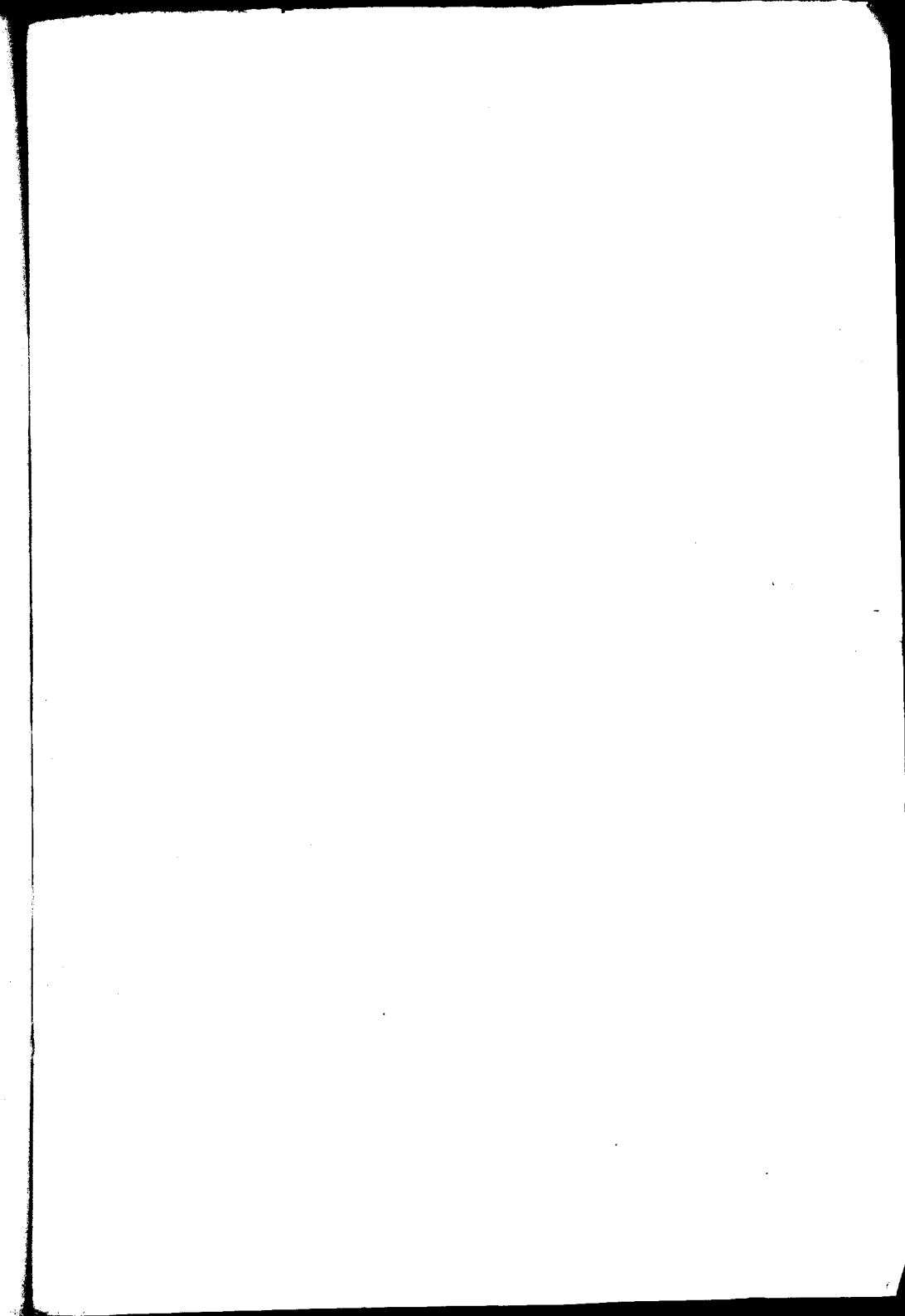
Così infatti mi spiego la profonda, *stranissima* adinamia del Federico, negli ultimi giorni della sua malattia, di gran lunga ben differente dal solo mercurialismo. Non è quello il quadro dell'intossicamento da mercurio, o meglio non forma parte di esso questo stato adinamico di eccezionale gravità, la cui genesi si può trovare tanto in una eccedente quantità del farmaco circolante nell'albero sanguigno quanto nella energica, e forse un pò violenta sua azione terapeutica: *meglio ancora* in entrambe queste due condizioni di cose.

Da parte mia pertanto non tralascerò di riferire su qualsiasi altro caso clinico potrò avere sott'occhio; e spero di constatare sempre più la meravigliosa azione del mercurio bicloruro per via ipodermica all'inizio della paralisi generale nella *meningite cerebrale acuta idiopatica*.

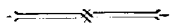


3709





PUBBLICAZIONI DELL' AUTORE



1. La Malaria dei Bambini—Studio pratico, di p. 40, Caltagirone, tip. Scordia, 1905.
2. Sul trattamento del Trombo Vaginale—Forcipe, Incisione o Compressione?... — Nuovo metodo operativo—Caltagirone, tip. Scordia, 1905.
3. Sulla somministrazione del Chinino di Stato—La Malaria dell' abitato in Caltagirone.—Caltagirone, tip. Scordia, 1906.
4. Un caso di Meningite Cerebrale acuta idiopatica —Guarigione completa—Caltagirone, tip. Scordia, 1906.

IN PREPARAZIONE

Sul trattamento Chirurgico dell'idrocele.

