



Imago

Ospedale militare di Roma

STUDII SULL'INFEZIONE TIFOSA

CONTRIBUTO ALLA CONOSCENZA DELLE SUPPURAZIONI NEL TIFO

Dott. G. B. Mariotti-Bianchi

Tenente medico.

Estratto dalla **RIFORMA MEDICA**, anno XXIII, num. 9

ma.

B

64

23

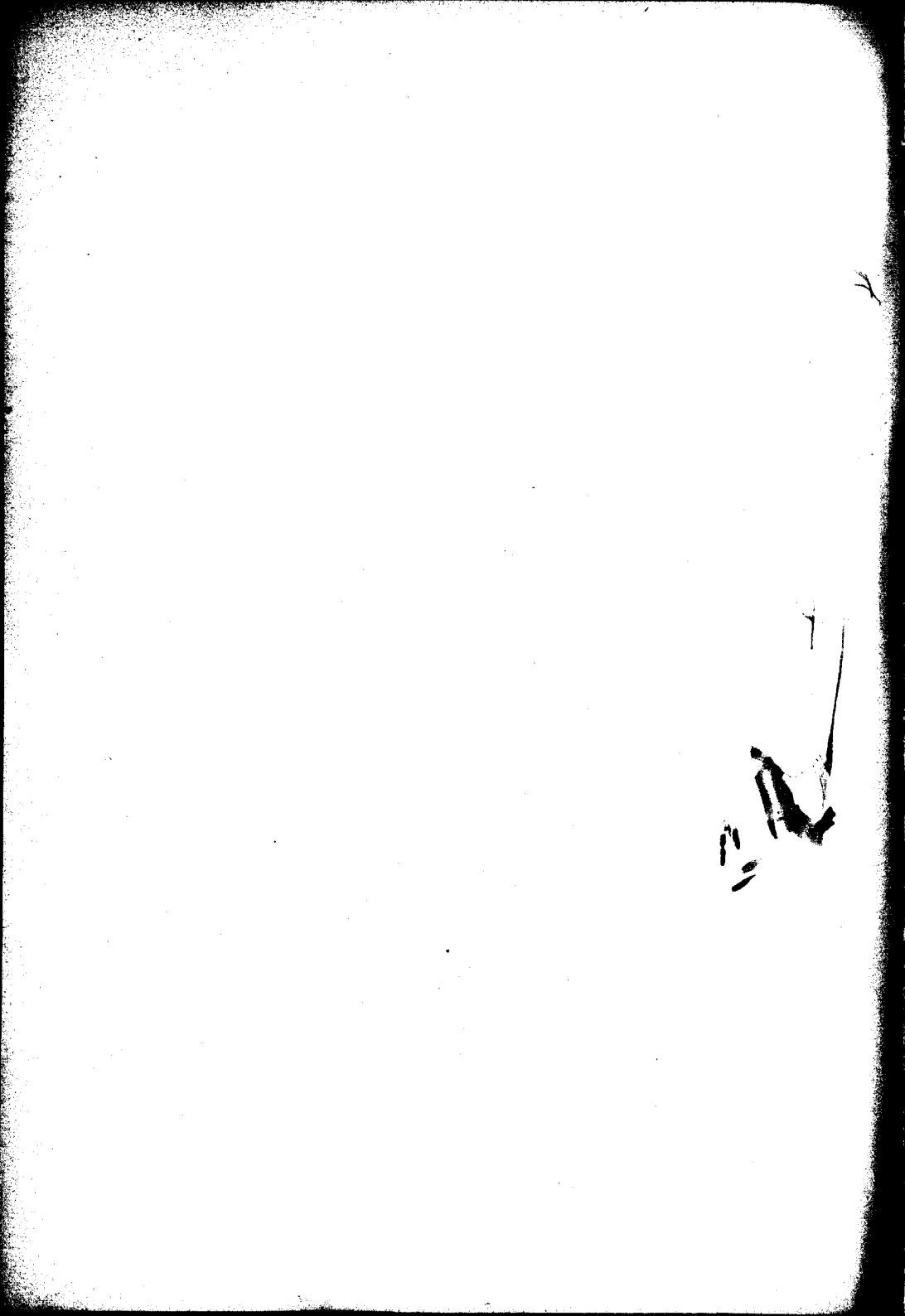
NAPOLI

STAB. TIP. DELLA CASA EDITRICE E. PIETROCOLA

Successore P. A. MOLINA

Via Portamedina alla Pignasecca, 44

1907



Ospedale militare di Roma

STUDII SULL'INFEZIONE TIFOSA

CONTRIBUTO ALLA CONOSCENZA DELLE SUPPURAZIONI NEL TIFO

Dott. G. B. Mariotti-Bianchi

Tenente medico.



Estratto dalla RIFORMA MEDICA, anno XXIII, num. 9

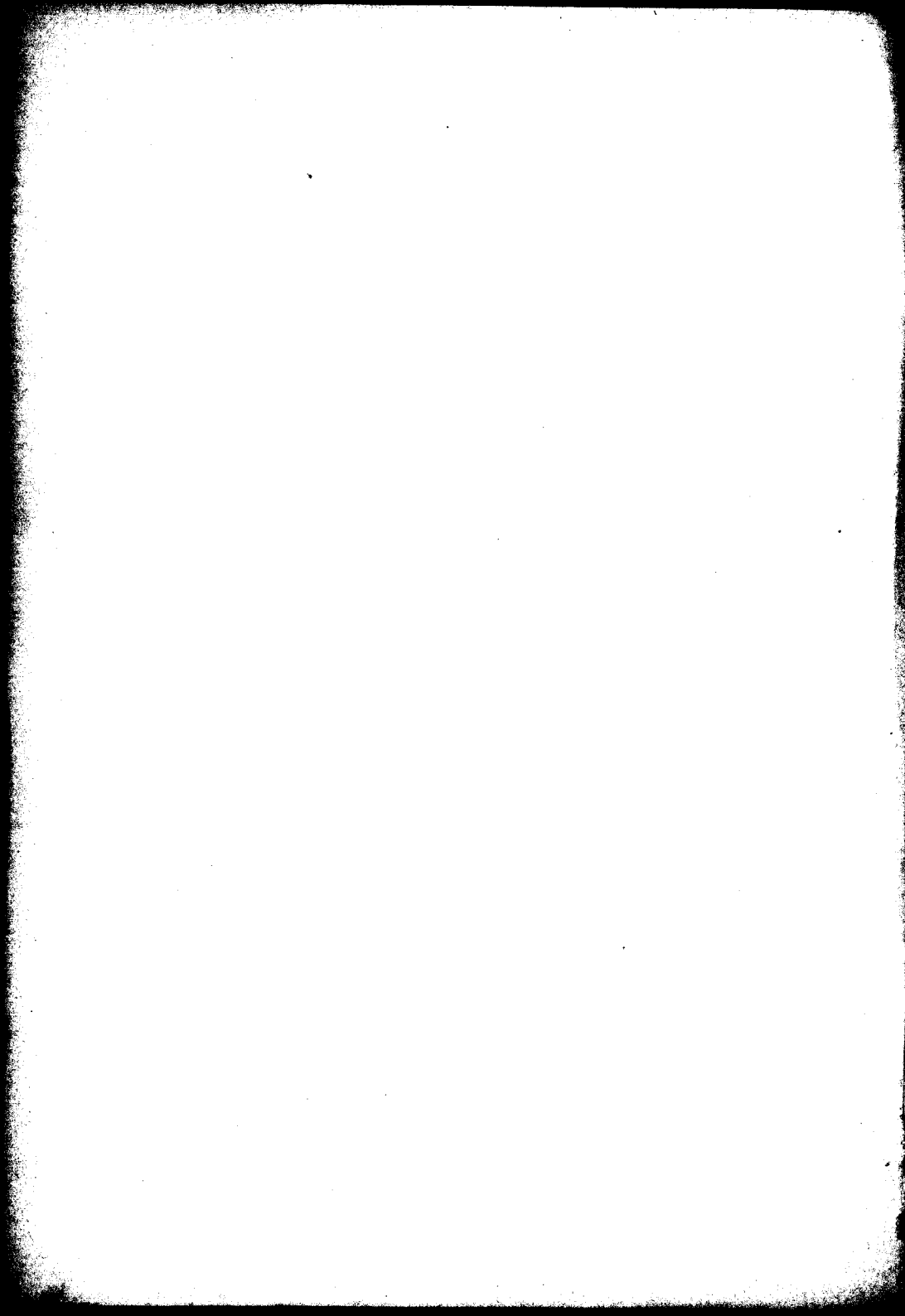
NAPOLI

STAB. TIP. DELLA CASA EDITRICE E. PIETROCOLA

SUCCESSORE P. A. MOLINA

Via Portamedina alla Pignasecca, 44

1907



Lo studio delle suppurazioni da bacillo di Eberth, che si verificano nel corso e nella convalescenza del tifo, data dal 1887, quando A. Fränkel al congresso tedesco di medicina interna comunicava un caso di peritonite saccata purulenta post-tifica, nel pus della quale venne riscontrato il bacillo del tifo in cultura pura. Prima di quell'epoca le suppurazioni che si osservano nel tifo erano considerate come l'espressione di un'infezione secondaria da comuni piogeni; mentre, dopo la comunicazione del Fränkel essendosi intrapreso da varii autori lo studio della questione, in pochi anni i casi di raccolta purulenta, in cavità preformate o no, con reperto del bacillo tifico, si fecero assai numerosi. Ricordo l'Ebermeier, Roux e Vinay, Valentini, Kamen, Orlov, Achalme, Colzi, Gilbert e Girode, Lehmann. Dopo di allora si ha un tal numero di lavori sull'argomento, che riesce impossibile citarli tutti. Ne ricorderò i principali trattando di ciascun organo e sistema.

La questione intanto veniva posta in questi termini. Una costatazione di fatto indiscutibile dimostrava che nel pus di molte suppurazioni para- o meta-tifiche esiste il bacillo d'Eberth o in cultura pura, o, talora, associato ad altri germi, mentre in altri casi esistono microrganismi diversi, specialmente piogeni, e manca il bacillo del tifo. Vi è infine un certo numero di casi nei quali il pus si trova sterile.

Stabiliti così i fatti, gli autori si divisero in due campi opposti: per alcuni il bacillo del tifo non era mai la causa della suppurazione, e questa era sempre dovuta ai comuni piogeni; per altri al bacillo del tifo spettavano veramente proprietà piogeniche. I sostenitori della prima

teoria ritenevano che nei casi nei quali all'esame si rinveniva il solo bacillo d'Eberth, i piogeni comuni fossero esistiti in precedenza e in seguito si fossero esauriti, e lo stesso sarebbe avvenuto in quei casi nei quali il pus non conteneva alcun germe.

A parte la speciosità di un tale ragionamento, secondo il quale proprio i piogeni dovevano esaurirsi, e non il bacillo del tifo, quando si sa che per lo più le suppurazioni avvengono nel periodo terminale della malattia e quindi in un momento in cui i poteri di difesa dell'organismo hanno il sopravvento, la questione fu risolta in duplice modo: colla casuistica e coll'esperimento. La casuistica delle suppurazioni con reperto positivo pel bacillo d'Eberth si è fatta molto numerosa, cosicchè male ad essa potrebbe applicarsi l'ipotesi sopra ricordata dello esaurimento dei piogeni, la quale è in disaccordo con una quantità di dati stabiliti dalla batteriologia. L'esperimento poi dimostrò, specialmente per opera di Colzi, Chantemesse e Widal, Mya e Belfanti, Adenot, Orlow, Burci, ecc., che effettivamente in alcune condizioni speciali di virulenza del germe e di resistenza del terreno al solo bacillo del tifo dovevano riferirsi proprietà piogeniche.

Oggi deve ritenersi come provato che il bacillo di Eberth è capace di per sè solo di produrre suppurazioni. Se queste siano oppur no, molto frequenti, non è possibile ancora dirlo esattamente, perchè la massima parte degli autori hanno pubblicato singoli casi in appoggio delle loro vedute, che li portavano o ad ammettere, o a negare il potere piogeno del bacillo del tifo. Cosicchè, dimostrato il fatto, è necessario studiare tutta la casuistica delle suppurazioni nei tifosi, per poter stabilire con quanta frequenza esse siano prodotte dal bacillo d'Eberth o da altri germi. Sotto questo punto di vista è da ricordare specialmente un lavoro del Prochaska, il quale ha osservato 22 casi di suppurazione in tifosi. Orbene in un solo caso egli trovò il bacillo d'Eberth, percentuale assai scarsa, molto più scarsa, come vedremo, di quella ottenuta nei miei casi. In ogni modo è da tenere presente che, se il bacillo del tifo possiede proprietà piogene, ciò non vuol dire che tutte le suppurazioni dei tifosi ripetano da quello la origine loro; che anzi molte si debbono ai

comuni piogeni. E nel riferire brevissimamente i casi da me osservati, cercherò di vedere se esistano altri caratteri, oltre quelli già noti, pei quali in un dato caso si possa supporre di aver a che fare con suppurazioni da bacillo del tifo. E' inutile avvertire che la diagnosi clinica fu sempre confermata dalla sieroreazione.

Caso I. B. A., bersagliere, entrato il 14 agosto 1899.

Malato dal 10 agosto. Il decorso in principio è quello di un tifo di media gravezza con temperatura non molto elevata. Il 27 agosto si notano piaghe da decubito al sacro. Il 28 si nota abbassamento di voce e parecchie fittene a contenuto nerastro sulle regioni glutee ed esterne delle coscie. Il 29 persiste l'abbassamento di voce e si ha disfagia. L'esame del faringe non rivela che arrossamento. Il 1° settembre si costata leggiero arrossamento e gonfiore della regione sottoioidea, che è dolente alla palpazione. Il 2 il gonfiore è manifesto ed occupa anche parte della regione sopraioidea. Il 5 la tumefazione è fluttuante e giunge fin sopra alle clavicole. Incisa, ne esce molto pus di buona natura, che stava raccolto davanti all'aponeurosi superficiale.

La temperatura non dimostra di risentire l'effetto della suppurazione, poichè nei primi di settembre si avevano già le ampie oscillazioni del periodo terminale. Tre giorni dopo l'apertura dell'ascesso si ha completa apiressia, che dura fino alla morte. Il 13 sera insorge un accesso di soffocazione. Il 14 lieve afonia e nuovi accessi di soffocazione. In uno di essi avviene la morte il 15 mattina.

L'autopsia non si poté eseguire, cosicchè non si poté conoscere con precisione la natura della complicazione terminale.

Culture dal pus dell'ascesso: Stafilococo aureo.

Caso II. B. C., soldato di fanteria, entrato il 10 agosto 1904.

E' un caso di tifo gravissimo, durato circa 53 giorni. In 13ª giornata di apiressia si inizia un ascesso della natica sinistra. Questo viene inciso nei giorni successivi e ne esce pus franco, di buona natura. Rapida guarigione.

La suppurazione non influisce sulla temperatura, nè sullo stato generale. Essa ha un andamento piuttosto rapido.

Culture: Bacillo tifico in cultura pura.

Caso III. G. E., allievo carabinieri, entrato il 20 ottobre 1901.

Tifo assai grave, con fatti nervosi imponenti. In 28ª giornata si inizia un ascesso al 3° inferiore del braccio sinistro nella sua parte antero-interna. Viene aperto dopo qualche giorno. In 30ª giornata si inizia un secondo asces-

so del sottocutaneo della faccia esterna del braccio, ed un terzo se ne forma in 8^a giornata di apiressia al braccio destro, sulla faccia anteriore. Quest' ultimo serve a fare le culture.

La malattia ha un decorso di quasi cinque settenari. Dopo si hanno ancora per alcuni giorni piccoli rialzi termici, alternati con periodi di apiressia, ed evidentemente in rapporto col processo suppurativo.

Culture: Bacillo tifico in cultura pura.

Caso IV. C. R., bersagliere, entrato il 12 novembre 1900.

La malattia ha un andamento molto grave, e dura cinque settenari. Nella convalescenza compaiono due accessi, uno alla natica destra, uno alla gamba destra. Il loro decorso è rapido. Non si ha traccia di movimento febbrile. Incisi, guariscono rapidamente. Le culture si fanno dal pus dell' ascesso alla gamba.

Culture: Bacillo tifico in cultura pura.

Caso V. P. E., allievo carabiniere, entrato il 12 novembre 1900.

Verso la fine del 3° settenario di un tifo molto grave si sviluppa in corrispondenza del gran trocantere di sinistra una tumefazione dolente, con pelle arrossita, che non suppara, anzi tende a risolvere lentamente. Sul finire della malattia (5° settenario) si ha tumefazione dell' articolazione del piede e del ginocchio sinistro, che presto risolve. Dopo alcuni giorni la tumefazione al gran trocantere torna a crescere, si fa fluttuante, la temperatura presenta lievi ed irregolari elevazioni. Si incide l' ascesso, che è localizzato al sottocutaneo.

Culture: Bacillo tifico puro.

Caso VI. P. G., carabiniere, entrato il 7 dicembre 1900.

Caso gravissimo, con fatti nervosi spiccati, temperature elevate, insufficienza del miocardio. Gli ultimi giorni della febbre compare un piccolo ascesso delle pareti addominali, presso l' ombelico, della grandezza di una nocciola. Si incide.

Culture: Stafilococco aureo.

Caso VII. B. D., soldato di fanteria, entrato il 16 dicembre 1900.

Tifo molto grave e a decorso prolungato. Nell' ultimo settenario (6°) si sviluppa un ascesso sulla regione esterna della coscia destra, al terzo superiore; si incide nei giorni successivi.

Culture: Stafilococco piogeno albo.

Caso VIII. P. A. Soldato di fanteria, entrato il 10 ottobre 1901. Nel corso di un tifo gravissimo si ha la morte in 36^a giornata di malattia, con febbre elevata e con segni di interessamento delle meningi al processo morboso. All'autopsia si costata, oltre le lesioni consuete del tifo, una meningite purulenta cerebrale, limitata alla convessità.

Culture : Bacillo tifico puro.

Caso IX. L. C., guardia di finanza, entrato il 23 ottobre 1899. Durante un tifo non molto grave per sè, insorse una tiroidite suppurata che non parve esercitare alcuna influenza sulla temperatura. Contemporaneamente si era prodotta una ulcerazione sul velo pendolo. Morto l'infermo si constata che la tiroidite è in forma disseminata e localizzata al lobo sinistro. Ulceri tifose dell'ileo.

Culture : Stafilococco aureo.

Caso X. S. S., bersagliere, entrato il 27 settembre 1901.

Sul finire del 3° settenario di un tifo piuttosto grave si sviluppa un'empima, il quale ha un'origine sottodiaromatica, essendosi prodotto per propagazione di processo per contiguità da un'infarto splenico. In questo caso la curva termica presentò i caratteri tipici della febbre suppurativa. Operato di toracotomia, l'infermo guarì abbastanza presto.

Culture : Bacillo tifico puro.

Caso XI. B. L., bersagliere, entrato il 9 ottobre 1901.

In pieno periodo di stato di un tifo gravissimo si produce un infarto splenico, il quale dà luogo ad un'ascesso. Venuto a morte l'infermo, si trova un grosso ascesso del polo superiore della milza, vaste piaghe da decubito al sacro e al gran trocantere destro, ulceri tifose all'ileo.

La febbre sotto l'influenza del focolaio suppurativo diviene intermittente, cogli accessi preceduti da brivido.

Culture : Stafilococco aureo.

Caso XII. E. V., allievo carabiniere, entrato il 23 novembre 1900.

In 16ª giornata di un tifo decorso fino allora con media gravezza si produsse un infarto della milza con esito in ascesso. L'infermo venne a morte e all'autopsia si constatò un grosso ascesso del polo superiore della milza, aderente al diaframma. Nell'ileo si rinvennero le caratteristiche lesioni del tifo. La curva termica aveva risentito l'azione del nuovo processo morboso, divenendo intermittente o fortemente remittente.

Culture : *Bacterium coli*.

Caso XIII. M. P., allievo carabiniere, entrato il 23 dicembre 1900.

La malattia decorse in modo molto grave e si complicò a piaghe da decubito al gran trocantere destro. Nel 3° settenario si ebbe tumefazione della parotide sinistra, che dopo qualche giorno fu incisa, uscendone pus denso e sangue. Si ebbe pure un infarto della milza. Morte in 21ª giornata di malattia.

In questo caso la curva termica non cambiò di carattere dopo l'insorgere dei fatti suppurativi, proseguendo la febbre continua del periodo di stato.

All'autopsia si trovò parotite suppurativa sinistra a

forma disseminata, ulcere tifose dell'ileo e infarto anemico della milza.

Colle culture potei isolare dal pus della parotide lo stafilococco aureo, ma non il bacillo del tifo.

Caso XIV. B. G., soldato di fanteria, entrato il 29 novembre 1898.

Alla fine del 2° settenario di un tifo di media gravità si sviluppa una tumefazione della parotide sinistra, che si accresce, diviene fluttuante, cosicchè 8 giorni dopo il suo inizio s'incide e ne esce pus abbondante. Dopo qualche giorno si tumefà la parotide di destra, e qualche giorno più tardi, essendosi fatta fluttuante, si incide. Dal pus di questo secondo ascesso vennero fatte le culture.

Il malato guarì: non pare che le suppurazioni abbiano esercitato alcuna influenza sulla curva febbrile.

Culture: Bacillo tifico puro.

Come si è visto, sono 14 osservazioni nelle quali si ebbero focolai suppurativi in sedi svariate, e in epoca diversa, dal periodo di stato alla convalescenza. Esaminiamole successivamente, a seconda della loro sede.

Un primo gruppo è rappresentato dalle suppurazioni del sottocutaneo. Sono 7 casi nei quali il processo suppurativo ebbe sede diversa, e cioè la regione sopra- e sottoioidea nel 1°, la natica nel 2°, il braccio destro e sinistro nel 3°, la natica e la gamba nel 4°, il gran trocantere nel 5°, la cute dell'addome nel 6° e la coscia nel 7°. In cinque casi ebbesi dunque un focolaio suppurativo unico, in due focolai multipli, e precisamente tre nel caso 3° e due nel 4°. In tutti la suppurazione insorse senza cause locali di sorta, come lesioni cutanee prodotte dalle unghie, o in qualsiasi altra maniera. Così pure non ho tenuto conto di 2 o 3 altri casi di ascessi alle natiche, con reperto di comuni piogeni, poichè in essi erano state praticate iniezioni alle regioni glutee e non poteva escludersi che esse fossero state la causa della suppurazione.

Circa il reperto batteriologico, in 4 casi ottenni il bacillo del tifo, in 2 lo stafilococco aureo, in 1 l' albo. In nessun caso si ebbe una evidente modificazione della temperatura che potesse esser messa in relazione col nuovo processo. Se la suppurazione insorse nel periodo della convalescenza, non si ebbe movimento febbrile: fanno eccezione i casi III e V, dove si osservarono lievi rialzi termici ad andamento intermittente, che non raggiunsero mai i 38°. In tutti i casi la suppurazione ebbe un decorso

acuto, e, vuotata la raccolta, si osservò rapida guarigione della lesione locale, salvo il caso I, nel quale si ebbe la morte per nuove complicazioni. Andamento lento e subdolo può dirsi solo quello presentato dal caso V, nel quale la tumefazione al gran trocantere, dapprima insorta lentamente e poi tendente alla risoluzione, da ultimo suppurò. In tutti i casi osservati il pus era franco, di buona natura.

Ciò che mi sembra interessante a notare gli è che nel caso I la suppurazione fu preceduta da piaghe da decubito e accompagnata da flittene a contenuto nerastro sulla cute. E mentre quest'ultimo fatto portava ad escludere già *a priori* che la causa della suppurazione al collo fosse il bacillo tifico, le piaghe da decubito avrebbero ben potuto essere la porta d'ingresso degli stafilococchi.

Ma su ciò tornerò in seguito. Intanto è da tener presente che su sette casi in quattro isolai il bacillo del tifo ed in tre i comuni piogeni; il primo fu trovato tre volte nelle suppurazioni corrispondenti all'apiressia, e una volta al periodo di declinazione; i piogeni si rinvennero una volta nel periodo di stato e due volte nel periodo di declinazione, ciò che concorda con quanto ha osservato il Burci sulla maggior frequenza delle suppurazioni da bacillo del tifo nella convalescenza e di quelle da piogeni durante il corso della malattia.

Ciò risulta anche dalla letteratura abbastanza ricca sull'argomento: molti autori se ne sono occupati e tra questi citerò Patella, Raymond, Chantemesse e Widal, Accorimboni, Quinke e Stühlen, Dmochowski e Janowski, Catrin, Gautier, Tuthill, Keen, Maleñchinie Pieraccini, Prochaska, Jonas, Widale, Le Sourd, Destrée.

Il caso VIII rappresenta un esempio di quelle meningiti purulente che si osservano talora nel tifo, e che, pur non essendo rarissime, tuttavia non mancano d'interesse. Casi analoghi hanno descritto Kamen, Vailard e Vincent, Tictine, Quinke e Stühlen, Wolff, Keen, Guizzetti, ecc. Nel mio caso la suppurazione delle leptomeningi non diede manifestazioni cliniche molto caratteristiche. La febbre era alta e continua e si ebbero delirio e poi coma. Non si osserva-

rono i fenomeni dipendenti da lesioni della base (fatti oculari, rigidità della nuca, ecc.), ciò che dovette essere in relazione colla localizzazione del processo alla convessità. Il bacillo d'Eberth era stato la causa dell'inflamazione purulenta.

Sul caso IX mi limiterò a dire due parole. Trattavasi di una tiroidite suppurativa, insorta in un caso di tifo, verso la fine del 2° settenario. Il reperto batteriologico fu di stafilococchi, la cui porta d'ingresso era stata probabilmente un'ulcerazione perforante del velo pendolo. Anche in questo caso la temperatura seguì il decorso della malattia principale (1).

Il caso X, un empiema da bacillo d'Eberth, è uno dei casi non rari di pleuriti purulente nel tifo. Ne hanno descritti, fra gli altri, Rendu, Valentini, Loriga, e Pensuti, Weintraud, Burci, Galliard, Gerhardt, Fiocca. La febbre nel nostro caso assunse un tipo suppurativo classico. Dei caratteri clinici di queste pleuriti mi sono occupato in altro lavoro.

Lo stesso andamento ebbe la febbre nei casi XI e XII, nei quali si osservò un ascesso della milza. Qui il reperto batteriologico fu diverso: in uno si ebbero stafilococchi, nell'altro il *bacterium coli*. È da notare che nel caso XI esistevano vaste piaghe da decubito. Anche di questi casi mi sono occupato con maggiore estensione nel mio lavoro sopra citato, cosicchè qui mi limiterò a notare come su quattro casi di suppurazioni in organi cavitarij (meningi, pleura e milza), in tre la febbre assunse un tipo suppurativo tipico, sia che l'agente fosse, oppur no, il bacillo del tifo.

Gli ultimi due casi nei quali si osservò una parotite, sinistra nell'uno, bilaterale nell'altro, diedero un reperto batteriologico diverso, e cioè stafilococchi il primo, bacillo d'Eberth il secondo.

Casi di parotite suppurata nel corso del tifo esistono in numero piuttosto rilevante nella letteratura. Ne hanno descritti Anton e Futterer, Sterne e Hirschler, Mircoli, E. Fränkel, Lehmann, Janowski, Rondinini, Keen, ecc.

(1) Per gli altri caratteri e per la bibliografia cfr. il mio lavoro: Tiroidite e strumite suppurativa, ecc. *Policlínico, Sez. prat.* 1905.

Nei miei casi la suppurazione non si estrinsecò con fenomeni di reazione generale, essendosi mantenuto invariato il decorso della febbre. Ambedue si manifestarono in pieno periodo di stato. Uno guarì, l'altro ebbe esito letale, a cagione di altre gravi complicazioni. E' degno di nota che nel caso XIII, che diede il reperto di stafilococchi, esistevano decubiti.

Uno sguardo complessivo ai casi da me osservati ci permette di trarne alcune considerazioni.

Le suppurazioni degli organi interni (comprese le parotidi) si ebbero sempre nel periodo di stato (7 casi su 7), mentre quelle del sottocutaneo si osservarono con gran prevalenza sul finire della malattia o nella convalescenza (6 casi su 7).

Per lo più la suppurazione si mantenne come fatto puramente locale, senza alcun segno di infezione generale, meno il caso 1° (flittene), e i casi X, XI e XII, dei quali ho già fatto cenno (febbre suppurativa).

Le ricerche batteriologiche diedero in 7 casi il bacillo del tifo, in uno il *bacterium coli*, in sei gli stafilococchi. Notevole sopra ogni altra cosa il fatto che su sei casi con reperto di stafilococchi esistevano tre volte piaghe da decubito, e una volta (caso IX, tiroidite) un'ulcerazione del palato, mentre nei casi con reperto di bacillo del tifo non esisterono mai lesioni di tal genere. Ciò fa supporre che spesso nei casi in cui le suppurazioni sono dovute ai piogeni, tali germi, anziché invadere l'organismo dalle lesioni intestinali, entrino in circolo dalle lesioni esterne, per andare a fissarsi negli organi a resistenza diminuita.

Questa maniera di concepire il fenomeno dell'invasione dei piogeni nell'organismo dei tifosi rende maggiormente necessaria la più scrupolosa igiene di tali ammalati, allo scopo di evitare complicazioni sempre lunghe e noiose, talora gravissime e mortali.

Infine accennerò ad un altro fatto che emerge dai miei casi, in relazione colla molteplicità dei focolai purulenti. Nei tre casi, nei quali si ebbe più di una lesione suppurativa (2 casi di ascessi sottocutanei e uno di parotite bilaterale) il reperto fu di bacillo d'Eberth. Anche questo criterio dunque può avere un certo valore per sup-

porre la natura tifica delle suppurazioni: e ciò non è senza importanza ove si rifletta che tutti i criterii finora ritenuti valevoli a distinguere le suppurazioni da bacillo di Eberth, e sui quali ha richiamato l'attenzione lo Stori in un suo bel lavoro sull'argomento, sono molto spesso infidi o mancanti e tali da non potervi far sempre sicuro affidamento.

BIBLIOGRAFIA.

- Accorimboni. Sulla etiologia di alcune complicazioni del tifo. *Rif. Medica*, 1892, I, p. 541. — Achalmé. Périostite suppurée consécutive à une fièvre typhoïde et due au bacille typhique. *Sem. méd.*, 1890, n. 27. — Adenot. Recherches bactériologiques sur un cas de méningite microbienne. *Arch. de méd. exp. et d'anat. pathol.*, 1889, p. 656. — Anton u. Fatterer. Untersuchungen über Typhus abdominalis. *Münch. med. Woch.*, 1888, n. 19. — Burei. Osservazioni cliniche e ricerche sperimentali sulle suppurazioni da bacillo tifico. *Archivio ital. di clin. med.*, 1893. — Catrin. Abscess et phlegmons post-typhoïdiques. *Gaz. hebdomad.*, 1896, n. 83. — Chantemesse et Widal. *Bull. méd.*, 1891, n. 82. — Colzi. Sulla suppurazione dovuta al bacillo del tifo. *Sperimentale*, 1890. — Destrée. *Journ. de méd. et de chir.*, 1891, août. — Dmochowski u. Janowski. Ueber die eiterregende Wirkung des Typhusbacillus und die Eiterung bei Typhus im Allgemeinen. Ref. in *Jahresbericht d. Virchow*, 1895, II, p. 20. — Ebermeier. Ueber Knochenkrankungen bei Typhus. *Deut. Arch. f. klin. med.*, Bd. XLIV. — Fiocca. Empiema bilaterale da tifo. *Soc. Lanc. degli ospedali di Roma*, 1901, 18 maggio. — Fränkel A. Ueber die pathogenen Eigenschaften des Typhusbacillus. *Verand. d. VI Congr. f. inn. Med.*, Wiesbaden, 1887. — Fränkel E. Cit. da Lehmann. — Galliard. Traitement, par la thoracentèse simple, de la pleurésie a bacille d'Eberth. *13 Congr. intern. di med. int.* Parigi, 2-9 agosto 1900, Sez. pat. int. — Gantier. Abscess de fixation dans deux cas de fièvre typhoïde. *Rev. méd. de la Suisse romande* 1897, 3. — Gerhardt. Ein Fall von Typhusempyem mit spontaner Resorption. *Centr. f. inn. Med.*, 1900. — Gilbert et Girode. *Soc. de biol. de Paris*, juillet 1890 et mai 1891. — Guizzetti. Nota batteriologica su di un caso di leptomeningite suppurativa della volta. *La clin. med. ital.*, 1900, p. 358. — Iano u. Iowski. Ein Fall von eitriger durch Typhusbacillen hervorgerufener Parotitis. *Contrib. f. Bakter.*, 1895, n. 22. — Ionas. Multiple typhoid abscesses. *Lancet*, 1902, 4 october. — Kamen. Zur Aetiologie der Typhuskompliken. *Intern. klin. Rund.*, 1890, n. 3 u. 4. — Keen. The surgical complications and sequels of typhoid fever. *Philadelphia*, 1898. — Lehmann. Zur Kenntnis der Aetiologie von Eiterungen im Verlauf von Abdominaltyphus. *Centr. f. klin. Med.*, 1891, n. 34. — Loriga e Pensuti. Pleurite da bacillo del tifo. *Riforma Medica*, 1898, II. — Malenchini e Pieraccini. Ascessi da bacillo d'Eberth, sviluppati nel cellulare sottocutaneo nei punti delle iniezioni ipodermiche. *Sperimentale*, 1899. — Mircoli. Note batteriologiche. *Rif. Medica*, 1890, I, p. 558. — Mya e Belfanti. Contrib.

buto sperimentale allo studio dei processi locali determinati dal bacillo tifico. *Giorn. della R. Acc. med. di Torino*, 1890, p. 62. — Orlew. Ueber die pyogene Wirkung des Typhusbacillen. *Wratsch*, 1889. Ref. in *Centr. f. bakter*, Bd. VII. — Patella. Contributo alla etiologia delle complicazioni del tifo. *Rif. Med.*, 1890, I. — Prochaska. Untersuchungen über die Eiterungen bei Typhuskranken. *Deut. med. Woch.*, 1901, n. 9. — Quinke u. Stühlen. Zur Pathologie des Abdominaltyphus. *Bert. klin. Woch.*, 1894, n. 15. — Raymond. Sur le propriétés pyogènes du bacille d'Eberth. *Bull. méd.*, 1891, n. 15. — Rendu. *La France médic.*, 1885. — Rondinini. Contributo allo studio di alcune complicanze nella febbre tifoide. *Rif. Medica*, 1896, I. — Roux et Vinay. Fièvre typhoïde. Abscès de la rate causé uniquement par le bacille d'Eberth. *Province méd.*, 1888. — Stern u. Hirschler. Beitrag zur Lehre von der Mischinfection. *Wien. med. Presse*, 1888, n. 28-30. — Stori. Contributo alla casistica delle suppurazioni post tifiche. *La Clinica moderna*, 1903, n. 30. — Tictine. Contribution a l'étude des méningites et des abcès produits par le bacille de la fièvre typhoïde. *Arch. de med. expér. et d'anat. pathol.*, 1894. — Tuthill. Cit. da Keen. — Vailard et Vincent. *Bull. de la soc. méd. d. hôp. de Paris*, 1890. — Vincent. *Bull. de la soc. méd. d. hôp. de Paris*, 1891. — Weintraud. Ein Fall von Typhusempyem. *Bert. klin. Woch.*, 1893, n. 15. — Vidal et Le Sourd. Collections sous-continées purulentes ou huileuses à bacille d'Eberth. *Soc. med. des hôp. de Paris*, 1902. — Wolff. Ein Beitrag zur Aetiologie der circumscripiten Meningitis. *Bert. klin. Woch.*, 1897, n. 10.

57311



ABBONAMENTI CUMULATIVI PAGABILI a rate mensili per l'ANNO 1907

- A) Riforma Medica** per 1907 (col premio del Prontuario di Posologia).
- B) Trattato completo di Terapia speciale medico-chirurgica** dei professori Penzoldt e Stintzing (opera di undici volumi interamente pubblicati). Prezzo originale L. 143. Si concede agli abbonati della *Riforma Medica* per L. 32 franco.
- C) Collezione dei Manuali** editi dalla *Riforma Medica*: Prof. G. Rummo. *Manuale di Terapia clinica*, 7ª edizione, legato in tela. — Prof. L. Ferrannini. *Manuale di Semeiotica fisica e funzionale*, 1905. — Prof. G. Klempner. *Compendio di Diagnostica*. — Prof. L. Ferrannini. *Manuale di Organoterapia, Batterio-terapia, Vaccino-terapia, Sieroterapia, Citoterapia*. — Prof. G. Rummo e Dott. G. Militeello. *La Cardiopatia*.

Condizioni degli Abbonamenti Cumulativi.

Primo abbonamento cumulativo: *Riforma Medica* con premio e *Trattato di Terapia*. Costo complessivo L. 53,50. — Modo di pagamento: prima rata, alla richiesta dell'abbonamento cumulativo, L. 13,50. Le residuali L. 40 a rate mensili di L. 5 a cominciare dalla fine di gennaio 1907 e così di mese in mese e senza interruzione, pagabili con cartolina-vaglia intestata all'Amministrazione della *Riforma Medica* in Napoli, ove ogni abbonato elige il suo domicilio. Dopo il pagamento della prima rata in L. 13,50 si riceverà a rigore di posta l'intera opera del *Trattato di Terapia* (undici volumi) franco ed il giornale dal 1º gennaio. Il premio del *Prontuario di Posologia* sarà spedito dopo il pagamento dell'ultima rata e non altrimenti. *Pagando tutto anticipatamente L. 50, invece di L. 53,50.*

Secondo abbonamento cumulativo: *Riforma Medica* con premio, tutta la *Collezione dei Manuali* al numero di cinque. Costo complessivo L. 81,70. — Modo di pagamento: prima rata alla richiesta dell'abbonamento cumulativo, L. 21,70. Le residuali L. 60 a rate mensili di L. 5 a cominciare dalla fine di gennaio 1907 e così di mese in mese e senza interruzione, pagabili con cartolina-vaglia intestata all'Amministrazione della *Riforma Medica* in Napoli, ove ogni abbonato elige il suo domicilio. Dopo il pagamento della prima rata in L. 21,70, si riceveranno a rigore di posta e franco il *Trattato di Terapia* (undici volumi) ed i cinque *Manuali* ed il giornale dal 1º gennaio. Il premio del *Prontuario di Posologia* sarà spedito dopo il pagamento dell'ultima rata e non altrimenti. *Pagando tutto anticipatamente L. 76 invece di L. 81,70.*

Abbonamento annuo con premio PRONTUARIO DI POSOLOGIA del prof. L. Ferrannini: Per l'Italia L. 21,50, per l'Estero L. 37,50.

N.B. Inviare vaglia, corrispondenza unicamente all'Amministrazione della *RIFORMA MEDICA* in Napoli. Non fa bisogno di mettere altra indicazione per sicuro recapito.