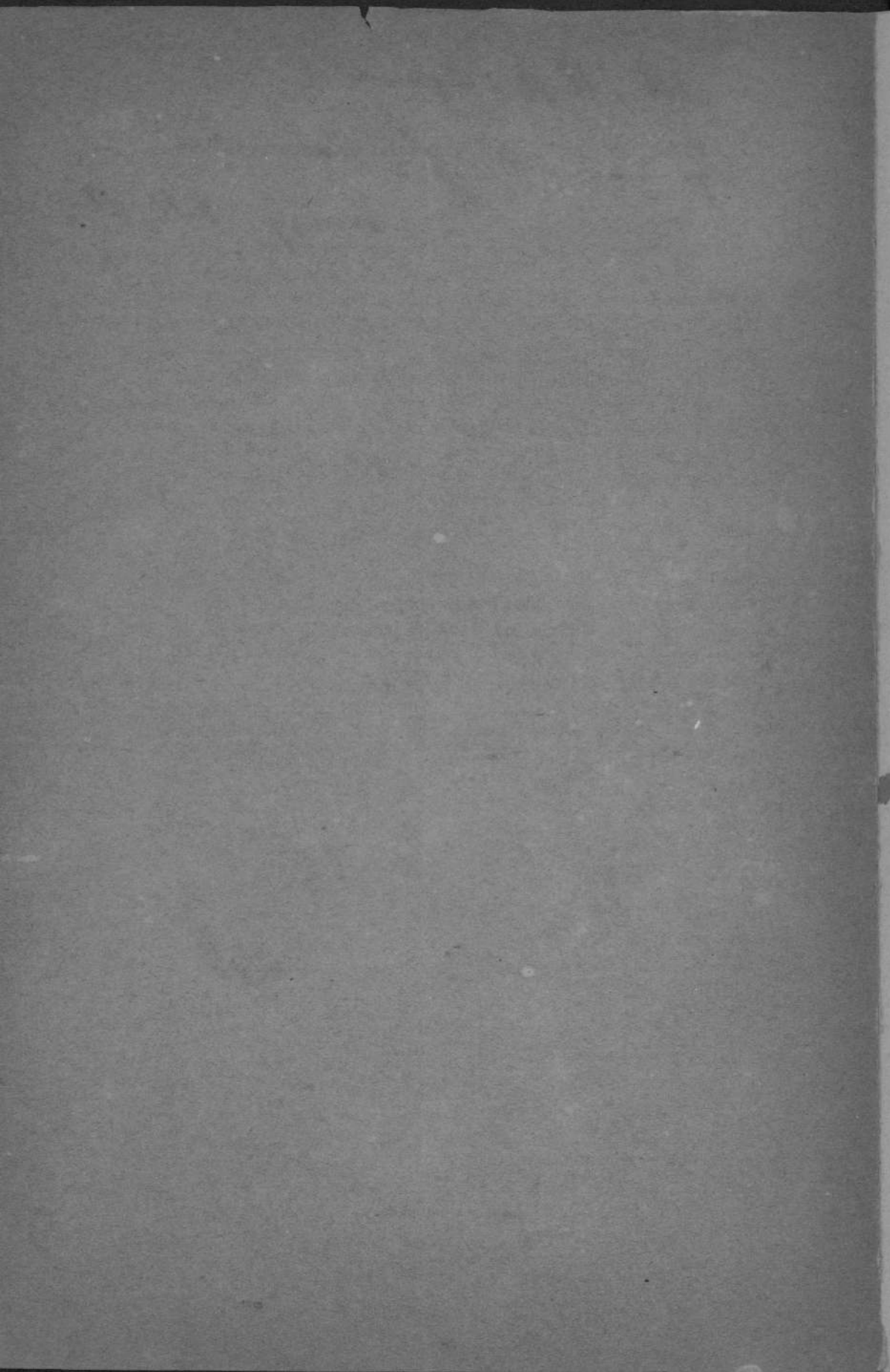


All' Illustr. Signore

per Comm. di Ferrando
mess. dell'A.





LE INIEZIONI IPODERMICHE MERCURIALI

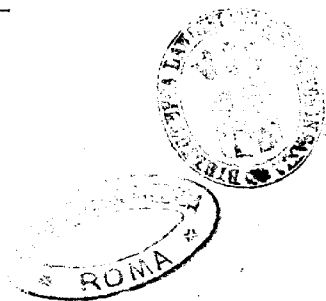
NELLA CURA DELLA SIFILIDE

CONTRIBUZIONE CLINICA

del dottor

BARDUZZI

Professore incaricato di Clinica Dermo-sifilopatica nella Regia Università di Pisa



Estratto dal Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle
Fascicolo II, Marzo-Aprile 1884.

LE INIEZIONI IPODERMICHE MERCURIALI
NELLA CURA DELLA SIFILIDE

Contribuzione clinica del dott. **D. Barduzzi**

Professore incaricato di Clinica dermo-sifilopatica nella R. Università di Pisa



Se dopo tanti notevoli lavori, pubblicati in questi ultimi anni, conosciuti da tutti i sifilografi, sul valore delle iniezioni ipodermiche mercuriali nella cura della sifilide, preconizzate dal nostro Scarenzio, osiamo portarvi un tenuissimo contributo, lo facciamo nell'intendimento precipuo che siano continuati gli studi sopra un argomento che merita sempre, a nostro avviso, di essere illustrato.

Mentre infatti da un lato troviamo questo metodo condannato, non solo come inutile, ma anco come dannoso, specialmente per le complicanze, dall'altro lato viene da molti giudicato in modo oltre ogni dire favorevole da preferirlo a qualsiasi altro.

Il dott. Blaise (1) recentemente in una memoria sull'eredità sifilitica, ad esempio, parlando della terapia esprime in questa guisa: « *Quant aux injections hypodermiques, je n'en dirai rien pour la raison suivante, c'est qu'elles n'ont pas plus d'avantages et qu'elles ont plus d'inconvénients que les frictions.* »

(1) *De l'hérédité syphilitique*. Paris, Masson, 1883.

Di fronte a questo giudizio numerosi esempi porterebbero ad opposte conclusioni.

Il Martineau, dopo avere curato con questo metodo circa 600 ammalati, ecco invece come si esprime: « *Je ne crains pas d'affirmer que cette méthode thérapeutique est la meilleure, et s'impose d'elle même* » e continua: « *Je vais plus loin, le médecin chargé d'un service nosocomial civil ou militaire serait blâmable de ne pas l'adopter. En effet elle abrège singulièrement la durée des manifestations de la syphilis, elle force en outre les malades a subir complètement leur traitement, et supprime d'un seul coup toutes les supercheries dont le médecin est si souvent la victime dans les hopitaux.* »

Se la conclusione del Blaise fosse la espressione vera dello stato presente della questione, la pratica delle iniezioni ipodermiche mercuriali dovrebbe essere per sempre condannata, rimanendo solo nella storia della terapia della sifilide quale un vano e non sempre innocuo tentativo. Ma se noi qui riandassimo anco brevemente le vicende di questo metodo negli ultimi anni, ci convinceremmo forse che se non debbesi accogliere l'opinione del Blaise, non dobbiamo però d'altro lato neppure in modo assoluto accettare quella del Martineau.

Tralasciando però tutto ciò che riguarda la storia di questo metodo, ricca di tanti fatti a tutti noti, ci limitiamo a riassumere alcune delle nostre osservazioni per tornare dopo nuove esperienze sulla questione.

OSSERVAZIONE I.

Il primo caso di sifilide nel quale abbiamo sperimentato le iniezioni ipodermiche mercuriali è il seguente, che riassumiamo dagli appunti presi giornalmente.

X..., prostituta clandestina, venne a ricercare il nostro consiglio il 4 gennaio 1882 per liberarsi, come ella diceva, da una grave perdita in bianco dai genitali, che le si era da alcuni giorni presentata. Aveva statura mediocre, era bene sviluppata nei vari tessuti, dell'età di 31 anno. Prese marito a 15 anni, due mesi dopo esserle comparsa la mestruazione; rimasta tosto incinta, ebbe il parto laboriosissimo e nel puerperio una metrite che, fattasi cronica, fu cagione di successivo aborto; migliorata poscia ha avuto quattro gravidanze che giunsero al loro termine normale e che furono seguite da parti e puerperi fisiologici. Esaminato il collo uterino si trovò ipertrofico, leggermente arrossato, con poche granulazioni, v'era abbondante secrezione bianco-gial-

liccia; la vagina era pure arrossata e secerneva in abbondanza un liquido biancastro e sciolto. Ma l'attenzione nostra era specialmente richiamata dalle particolarità presentate dal collo uterino, poichè l'orificio del medesimo si presentava della lunghezza di millim. 15, curvo, a concavità volta verso il sacro, dipendente da un rilievo situato sopra la parte interna del labbro posteriore. Diagnosticammo una metrite cervicale ipertrofica granulosa con secrezione purulenta, con vaginite siero-epiteliale (vaginite delle prostitute); sospetto di ulcera sifilitica nella parete posteriore della superficie interna del canal cervicale. — Le più accurate ricerche non rischiarando l'accennato sospetto, aspettammo dal tempo la decisione; intanto prescrivemmo, per cura della metrite e della vaginite, l'ergotina col solfato di ferro per uso interno; iniezioni vaginali con decozione di foglie di noce e borace, e pennellature di tintura di iodio sul collo uterino. Dopo venti giorni di tale cura la secrezione purulenta era cessata, erano scomparse le granulazioni, l'orificio esterno del canal cervicale presentavasi di aspetto più regolare. Comparve la mestruazione che decorse regolarmente sotto ogni riguardo.

Il 13 febbraio riapparve il sangue in poca quantità, quasi come una mestruazione supplementare, ma nella notte del 15 prendeva forma veramente emorragica. Una vescica con ghiaccio veniva posta a permanenza sull'ipogastrio e si amministravano due grammi d'ergotina per uso interno. Il sangue era rosso, sciolto, fluiva continuamente; non vi erano grumi. Passarono tre giorni senza che l'emorragia accennasse a diminuire; l'ergotina, di cui era stata raddoppiata la dose sembrava affatto inefficace. La malata era irrequieta, rifiutava le iniezioni ipodermiche con ergotina e fummo costretti a limitarci al ghiaccio, alle bevande acide ed alla pozione di ergotina sopra notata. Il 20 febbraio l'emorragia era ridotta ad un semplice stillicidio sanguigno che si mantenne tale fino alla fine del mese. Ma intanto il 23 febbraio compariva intensa cefalea; il dolore occupava tutta la volta cefalica e si estendeva alla regione cervico-occipitale, tollerabile nel giorno, gravissimo nella notte. Si amministrarono i preparati di oppio ed il cloralio inutilmente. Il dolore cresceva ogni giorno, la malata non riposava un momento, nella notte aveva delle allucinazioni, faceva discorsi dissennati; comparivano degli ingorghi cervicali posteriori.

Il 2 marzo si manifestò una eruzione papulosa specialmente all'addome. La cefalea era molto diminuita; gli ingorghi glandulari cervicali notevolissimi, quasi come una corona di nocchie; gli ingorghi inguinali erano molto meno pronunziati. Si incominciò la cura anti-sifilitica col protoioduro di mercurio.

5 marzo. — Nuova metrorragia. Il periodo mestruale regolare sarebbe occorso fra gli ultimi giorni di febbraio ed i primi di marzo, tempo che decorse privo di qualunque conato mestruale, cosa che credevamo dipendente dalle condizioni generali della malata, che, inutile il dirlo, si trovava nelle più misere circostanze. Questa nuova metrorragia per quanto energicamente curata si mantenne sotto forma inquietante per i primi tre o quattro giorni, poi andò man mano dileguandosi fino a che il 12 marzo era cessata. In questo periodo osservammo anche la caduta dei capelli che fu tale da produrre in breve vere chiazze alopeciche.

Il 13 marzo notammo delle placche mucose al piccolo labbro destro, agli angoli delle labbra, ed una faringite sifilitica. Il 18 dello stesso mese si aggiungeva ai fenomeni sopra indicati una placca all'angolo interno dell'occhio destro. Nuova metrorragia sebbene minore delle precedenti.

25 marzo. — Erano scomparse le placche; gli ingorghi cervicali erano molto diminuiti ma non scomparsi; anche le condizioni generali della malata accennavano a migliorare. La cura antisifilitica fatta fino a questo momento era stata di venti pillole di protoioduro di mercurio, di cinque centigrammi ciascuna, e di pennellature con sublimato corrosivo in soluzione acquosa sopra le placche. La malata volle a questo punto cessarla, credendo di essere perfettamente guarita.

Il 14 aprile vi fu una nuova perdita sanguigna dai genitali che assunse i caratteri di mestruazione abbondantissima. Ricomparve la faringite; i capelli tornarono di nuovo a cadere abbondantemente, e gli ingorghi cervicali che andavano scemando presero nuovo incremento. La bocca sembrava tumefatta; la pelle delle labbra aveva un colorito fosco. Vi era afonia per laringite specifica. Ricominciava la cura con il protoioduro.

Il 16 aprile ricomparvero le placche alla mucosa della bocca.

14 maggio. — Continuavano le manifestazioni sifilitiche alla bocca ed alla faringe. Mestruazione abbondantissima. Alla cura col protoioduro di mercurio si aggiunse l'ioduro di potassio.

5 giugno. — Nuova perdita sanguigna dai genitali che si protrasse fino al 12. Gli ingorghi cervicali che erano diminuiti tornarono ad aumentare; nuove placche si manifestarono alla vulva ed alle labbra.

Continuò la cura col protoioduro di mercurio e coll'ioduro di potassio.

20 giugno. — Non riscontrandosi miglioramento sensibile nelle manifestazioni della sifilide si prescrissero le frizioni mercuriali.

1 luglio. — Nuova metrorragia; sospese le frizioni mercuriali per

capriccio (anche per tema di sciuparsi la pelle), ma il 5 luglio le placche boccali erano a tal punto che riprese attivamente la cura con le frizioni.

25 luglio. — Si notò qualche miglioramento nelle manifestazioni della sifilide, ma ricomparve la metrorragia grave in principio, poi leggera dietro l'uso della ergotina. Ebbe salivazione abbondantissima. Cessò le frizioni; continuava l'ioduro di potassio.

19 agosto. — Nuova metrorragia. Migliorata della salivazione riprendeva il protioduro di mercurio e continuava l'ioduro di potassio fino al

12 ottobre. — La bocca, la superficie interna delle gote, la lingua, il palato, la faringe erano piene di placche. Fu costretta a nutrirsi sorbendo del brodo freddo, delle uova e del latte. Si prescrisse il biioduro di mercurio.

1 novembre. — Mestruazione abbondante; leggero miglioramento nei fenomeni sifilitici.

29 novembre. — Metrite; sospendeva la cura antisifilitica perchè molto migliorata. Salivazione.

30 novembre. — Mestruazione scarsa.

10 dicembre. — Metrorragia. Si prescrisse l'ergotina.

19 dicembre. — Tornata nelle condizioni descritte il 12 ottobre.

Si prescrisse di nuovo l'ioduro di potassio ed il biioduro di mercurio, cercando nello stesso tempo di farle fare una cura ricostituente nel miglior modo possibile.

2 gennaio. — Ebbe un'altra metrorragia. Le manifestazioni sifilitiche erano un poco migliorate; la salivazione era immensa, non era possibile continuare nella amministrazione dei mercuriali, si esperimentava l'iodoforme.

Dal 2 gennaio fino al 15 aprile non l'abbiamo più vista. Cercata in questa epoca, ci narrava di aver fatto la cura interna con l'iodoforme inutilmente e di essersi affidata intieramente all'ioduro di potassio (probabilmente consigliata da altro medico), del quale a quell'epoca prendeva circa 5 grammi al giorno.

Le manifestazioni della sifilide sono continuate nello stesso modo sia riguardo alla bocca che alla faringe ed agli ingorghi glandulari. Le metrorragie si sono egualmente ripetute. Trovammo di più l'itterizia per catarro gastro-duodenale ed una nefrite abbastanza grave, oltre completa anoressia, lipotimie che si ripetevano frequentemente, prostrazione immensa, emaciazione; fenomeni questi che, creduti dovuti in parte allo ioduro di potassio, immediatamente lo sospendemmo, prescrivendo una cura d'occasione.

Il 25 aprile essendo calmati i fenomeni descritti si prescrisse l'io-

doforme continuandolo fino al 20 maggio. In tal giorno trovammo la bocca piena di placche; la lingua, le gengive, le labbra, la faringe erano in tale stato da sembrare una sola lesione; gli ingorghi cervicali erano come grosse nocchie. In tali condizioni ci decidemmo a fare le iniezioni ipodermiche col peptone mercuriale.

Il 23 maggio praticammo la prima iniezione di peptone, limitandoci ad un terzo di cannula di Pravaz (circa 3 millig. di sublimato corrosivo). Al terzo giorno portammo la dose a mezza cannula (5 millig.) e con tal dose continuammo successivamente.

Dopo cinque iniezioni cominciarono le placche buccali a cicatrizzare, per cui si faceva l'iniezione un giorno sì ed uno no.

Dopo 10 giorni di tal cura le placche andarono scomparendo, e la malata aveva eccellente appetito, sembrava risorta.

Il 7 giugno comparve la mestruazione regolare come avanti l'infezione. Si sospendevano le inoculazioni ipodermiche.

Il 10 cessò la mestruazione, praticammo un'altra inoculazione ipodermica ed altra ancora la fecimo il 13, dopo di che si cessò definitivamente.

Il 4 luglio compariva di nuovo la mestruazione regolare, per tempo, per durata, qualità e quantità.

Sono ora passati nove mesi ed i fenomeni della sifilide sono tutti scomparsi, fino gli ingorghi glandolari; 12 iniezioni ipodermiche di peptone mercuriale, in tutto circa 54 millig. di sublimato corrosivo, furono sufficienti a portare la guarigione di una sifilide che, con manifestazioni prevalenti all'utero, alla bocca ed alla faringe, durava da 18 mesi, ribelle all'uso del protoioduro e del bijoduro di mercurio, alle strofinazioni mercuriali, all'ioduro di potassio ed all'iodoformio, amministrati costantemente e con tutte le regole consigliate dall'arte e dalla scienza e spinti anche fino all'abuso.

OSSERVAZIONE II.

G. B. di Pisa, di anni 47, coniuge, venditore ambulante. Venne ammesso allo Spedale il 25 giugno 1883 per ulcera sifilitica al lato sinistro del mento, adenite sottomascellare, roseola sifilitica, faringite sifilitica, adeniti cervicali.

Da vari giorni faceva le frizioni mercuriali e prendeva l'ioduro di potassio senza alcun giovamento. Si lamentava in modo particolare di forte dolor di capo, che non gli permetteva il riposo.

Si fecero immediatamente le iniezioni ipodermiche di peptone di mercurio con un centigrammo di sublimato corrosivo per iniezione. Per i primi tre giorni si fece un' iniezione ogni mattina, poi una ogni due mattine. — Dopo la quarta iniezione la roseola scomparve e la faringite era quasi guarita.

Partì dallo Spedale il 6 luglio, dopo esservi stato 11 giorni ed aver ricevute 7 iniezioni ipodermiche di peptone mercuriale, gli restavano appena alcuni leggeri ingorghi glandulari, gli si consigliò di prendere dell'ioduro di potassio.

21 giugno. — Visitato di nuovo disse che continuava la cura con l'ioduro di potassio; non si riscontrò sopra di lui segno alcuno che manifestasse una infezione sifilitica, se si eccettuava l'induramento rimasto nel luogo dell'ulcera: fece grandi elogi della cura praticatagli.

OSSERVAZIONE III.

C..., militare, di anni 35, di costituzione robusta. Ha contratta la sifilide dalla prostituta di cui abbiamo riportata la storia al N. 1. La manifestazione primitiva l'ebbe al labbro superiore ed ha presentato caratteri tali che fu scambiato da un medico per un epitelioma fino a proporgliene l'estirpazione.

Nell'estate l'ulcera era guarita, ma la bocca era piena di placche, la faringe pure, ingorghi cervicali ed inguinali notevolissimi, ma quello che soprattutto incomodava l'ammalato era una eruzione papulosa diffusa che andava di frequente ripetersi. La cura col l'ioduro di potassio e col protoioduro di mercurio non era mai stata abbandonata, senza notevole vantaggio: le frizioni non erano state fatte perchè controindicate dalla eruzione cutanea. Stanco di soffrire, ed avendo veduto il vantaggio rapido ottenuto dalla donna di cui abbiamo parlato, venne spontaneamente a domandare la cura ipodermica.

Cessato l'uso dell'ioduro e dei mercuriali per uso interno, ogni mattina gli venne fatta una iniezione ipodermica di peptone di mercurio ed esso pure ne risentì immediatamente i benefici effetti; dopo 10 iniezioni tutte le manifestazioni erano scomparse.

Sono passati otto mesi ed in questo tempo abbiamo avuto occasione di vederlo frequentemente, e non abbiamo veduto altro che nel febbraio una eruzione bollosa alle gambe della quale è guarito perfettamente con unzioni di pomata della metà.

OSSERVAZIONE IV.

A..., donna di anni 40, coniugata, robusta contadina della Garfagnana; non ha mai avuto malattie di sorta. Nel giugno 1883 ebbe un'ulcera sifilitica al gran labbro destro, nell'agosto si presentava nell'ambulatorio con una sifilide ulcerosa della vulva, edema pronunziatissimo delle grandi labbra, scolo vaginale purulento, eruzione papulosa estesa a tutta la pelle, placche alla bocca; faringite.

Venne prescritta la solita cura col l'ioduro di potassio e col protoioduro di mercurio. Passati quindici giorni la rivedemmo; per l'estrema miseria in cui giaceva non aveva fatto cura veruna, i fenomeni descritti eransi tutti aggravati.

Ci decidemmo di farle le iniezioni ipodermiche col peptone e la malata accettò di buon grado la proposta. Le iniezioni vennero fatte irregolarmente; in quindici giorni ne vennero fatte solamente otto, ma furono sufficienti, poichè tutte le manifestazioni scomparvero. Dobbiamo notare che questa donna aveva partorito negli ultimi di marzo, ed allattava la propria bambina che abbiamo attentamente sorvegliata e non ci è stato possibile di poter constatare che essa sia stata infettata dalla madre. Possiamo anzi dire che è una bambina vegeta e robusta.

OSSERVAZIONE V.

B. Gioacchino, della campagna senese, d'anni 38, bovaro, coniugato, ammesso nella nostra sezione di Pisa l'11 agosto 1883. — Era piuttosto piccolo di statura, deperito nelle condizioni generali; diceva di esser sempre stato robusto e di non aver sofferte malattie di sorta. Lontano dalla famiglia contrasse, circa quattro mesi or sono, un'ulcera sifilitica al prepuzio, che guarì nello spazio di circa un mese; ma i fenomeni secondari della sifilide non si fecero attendere e, quantunque sottoposto subito alla cura antisifilitica ordinaria, avevano preso l'andamento proprio della sifilide galoppante. Quando lo vedemmo nello Spedale esso aveva le seguenti manifestazioni: sifilide papulo-ulcerosa ad ambedue le gambe, periartriti delle tibie, cefalalgia intensa, gravissima, gomma ulcerata alla palpebra superiore sinistra, ingorghi cervicali ed inguinali notevolissimi. Vennero fatte 8 iniezioni ipodermiche di $\frac{1}{2}$ centigram. di sublimato corrosivo peptonizzato.

Partiva volontariamente il 20 agosto moltissimo migliorato.

OSSERVAZIONE VI.

G. I. di Ajaccio, accolto tre anni prima nella nostra sezione per sifilide pustolo-crostosa diffusa e periostite tibiale, si presentò di nuovo nell'agosto 1883 con manifestazioni terziarie gravissime, alcune delle quali irreparabili, all'occhio sinistro.

Aveva gomme ulcerate alla lingua, al palato molle e vegetazioni sifilitiche all'ano, alle dita d'ambo le mani.

Si ricorse tosto all'uso delle iniezioni ipodermiche, e dopo averne praticate 20 l'ammalato potè lasciar l'Ospedale in condizioni molto migliori di salute.

Non risenti da tale numero d'iniezioni il menomo disturbo sia locale che generale. E fummo condotti all'uso delle iniezioni anche dal fatto che il malato nostro non tollerava minimamente l'ioduro di potassio nè l'iodoforme.

Se a questi casi altri non pochi ne aggiungessimo quasi identici da noi raccolti, saremmo portati a concludere che le iniezioni ipodermiche mercuriali non devonsi, secondo propone il Blaise, abbandonare, ma che conviene invece studiare con più accuratezza e precisione l'indicazione clinica, come pure stabilire il preparato mercuriale da preferirsi, onde evitare talune complicanze.

A noi sembra al presente che l'uso delle soluzioni di peptoni mercurici ben preparati in iniezioni frequenti e a debole dose, a serie interrotte, possa costituire un metodo prezioso nelle forme sifilitiche gravi secondarie, e nelle forme terziarie. Solo quando però avremo raccolti più numerosi fatti, ed avremo fatte nuove esperienze comparative ripetute, tenteremo di risolvere la questione.



3480

Milano, 1884. — Tipografia Bertolotti di Dal Bono e C.

