

A. 20.5



Il Policlinico

ESTRATTO

DALLA

Rivista di Clinica Pediatrica

Anno IV. — N. 11.

FIRENZE.

Dott. Lavinio Miserocchi

Un caso di tetano dei neonati

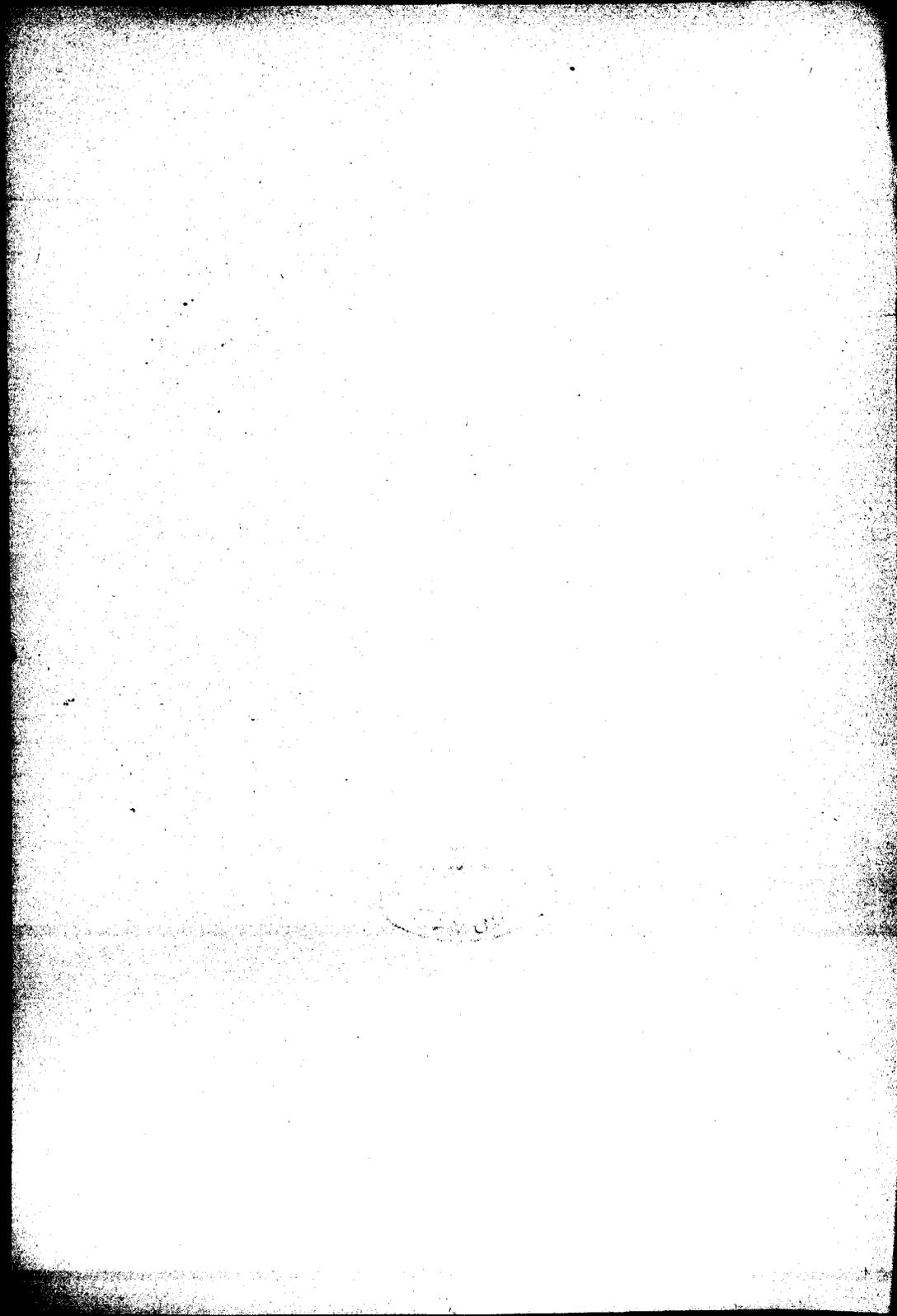
guarito con la cura Baccelli



FIRENZE

TIPOGRAFIA LUIGI NICCOLAI

1906



**Un caso di tetano dei neonati
guarito con la cura Baccelli (1)**

pel

Dott. Lavinio Miserocchi

Pediatra



Dopo l'esito letale avuto in due casi di tetano dei neonati nonostante io fossi ricorso alla maggior parte delle cure a tal uopo indicate, feci il proposito di sperimentare l'acido fenico (metodo Baccelli) nel primo caso che mi si fosse presentato all'osservazione; tanto più fidente in tale cura — già riconosciuta la più efficace nel tetano degli adulti — per l'esito favorevole ottenuto anche dal dott. N. Fedele (2), che fino ad oggi fu il primo e l'unico ad adottarla in un neonato di tredici giorni.

L'occasione non tardò a presentarsi: ed ora sono lieto — in omaggio alla geniale scoperta dell'illustre prof. Baccelli — di potere aggiungere al caso brillante del Fedele, il mio, non meno grave e con esito del pari favorevole.

Mario B., di giorni 6, di Ravenna. Nato normalmente e a termine da genitori sani, senza ereditarietà tubercolare nè neuro-artritica. Il cordone ombelicale gli venne reciso da una levatrice, di cui ebbi occasione più volte di notare la quasi assoluta imperizia nelle più elementari regole antisettiche; ed è ancora degno di nota il fatto che questa stessa levatrice assistette ai parti degli altri due neonati, che — come più sopra ho detto — morirono poi per tetano.

Il nostro piccino, dunque, che fin dalla nascita non aveva presentato alcun fenomeno patologico, poppando sempre bene e dormendo meglio, nella notte fra il 4° e il 5° giorno di sua vita fu molto irrequieto e si svegliò spesso volte con grida forti e continuate. Il giorno dopo la madre notò che, nonostante egli si accostasse con avidità alla mammella, non poteva aprire bene la bocca, rimanendo in parte ostacolata per tal modo la suzione. Questo fenomeno andò, in breve tempo, sempre più accentuandosi, tanto che sopraggiunse il momento in cui il piccino non poté più suc-

(1) Comunicazione fatta il 6 maggio 1906, alla 4ª riunione della Sezione Emilia-Marche della Società Italiana di Pediatria.

(2) N. Fedele. Atti V Congresso pediatrico italiano 1905, e *La Pediatria*, n. 6, 1905.

chiare assolutamente: gli venne allora somministrato qualche po' di latte materno per mezzo del cucchiaino e fu notata regolare la deglutizione.

Però la famiglia spaventata da simili fenomeni e da altri aggiuntisi, decise di chiamare me; ed io vidi il piccino alla mattina del suo 6° giorno di età, nelle condizioni seguenti:

Neonato di buona e regolare costituzione organica. Giaceva in posizione supina colla colonna vertebrale leggermente ricurva a concavità posteriore; aveva trisma forte con le labbra stirate in basso, e mi riusciva impossibile separare, sia pure di un solo mezzo centimetro, le due mascelle fra loro. I masseteri erano fortemente contratti, la fronte corrugata, il piccolo paziente aveva l'impronta caratteristica della *facies sardonica*. Notavasi pure rigidità dei muscoli della nuca e del dorso e di quelli degli arti, specie a carico degli inferiori, colle coscie e le gambe semiflesse.

L'aspetto del piccino era sofferente: emetteva di tratto in tratto qualche grido con voce rauca.

Urinazione e defecazione normali.

La cicatrice ombellicale presentava un po' di secrezione purulenta.

Nulla all'esame degli organi interni. T. 38.9 — P. 172 — R. 46.

Per tutto l'insieme dei fenomeni rilevati non restava dubbio alcuno sulla diagnosi: mi trovavo dinanzi ad un *accesso di tetano*. Tale diagnosi mi venne infatti confermata dall'esame microscopico — che feci più tardi — della secrezione ombellicale, con tutte le regole asportata, riscontrando il bacillo di Nicolaier.

Gli accessi si manifestavano assai frequenti. La deglutizione si fece pure essa difficile, tanto che per qualche giorno dovetti ogni 4-5 ore — a seconda della possibilità da parte mia — somministrare latte materno, per mezzo di una sonda Nelaton, introdotta nello stomaco per via nasale.

Di fronte, pertanto, ad un caso di *tetano dei neonati*, iniziai senz'altro la cura Baccelli, coll'acido fenico sciolto in olio sterilizzato, come consiglia Maragliano, e colla seguente formula:

Acido fenico cristallizzato	centg. tre
Olio di mandorle dolci sterilizz.	cc. 3 uno
p. una fialetta e simili n.	

Praticai quindi ogni giorno, secondo il numero degli accessi e la loro intensità, 4-5 e più iniezioni, a preferenza nella regione delle natiche.

Naturalmente tale cura venne coadiuvata dall'isolamento completo del piccolo infermo, in ambiente oscuro, evitando a lui d'intorno rumori, grida e qualsiasi altro eccitamento esterno. Non fu possibile però impedire la scossa prodotta dall'iniezione che causò sempre l'insorgenza di un accesso, perchè, se ciò può evitarsi quasi sempre nell'adulto, avendo cura di avvertirlo al momento della puntura, non è cosa fattibile trattandosi di un bambino e in così tenera età.

La ferita ombellicale venne medicata accuratamente con compresse imbevute di sublimato corrosivo all'uno per mille, a fine di sopprimere il centro produttivo del veleno tetanico.

Troppo lungo e noioso sarebbe riferire il diario, anche per sommi

capi; riporterò piuttosto in uno specchietto la quantità giornaliera d'acido fenico iniettato nell'organismo del piccolo paziente.

DATA	Quantità in gr. di fenolo iniettata nelle 24 ore	DATA	Quantità in gr. di fenolo iniettata nelle 24 ore
9 marzo	0.12	27 marzo	0.21
10 »	0.15	28 »	0.21
11 »	0.18	29 »	0.21
12 »	0.21	30 »	0.18
13 »	0.21	31 »	0.18
14 »	0.21	1 aprile	0.18
15 »	0.21	2 »	0.15
16 »	0.21	3 »	0.15
17 »	0.21	4 »	0.15
18 »	0.21	5 »	0.12
19 »	0.18	6 »	0.12
20 »	0.18	7 »	0.12
21 »	0.15	8 »	0.12
22 »	0.21	9 »	0.09
23 »	0.21	10 »	0.09
24 »	0.21	11 »	0.09
25 »	0.21		
26 »	0.21	Totale gr.	5.85

Nello spazio di 34 giorni, dunque, furono praticate 195 iniezioni, introducendo nell'organismo del piccolo Mario, gr. 5.85 di fenolo.

Il neonato addimostò una tolleranza ottima per l'acido fenico, anche in dosi giornaliere, relativamente all'età, molto elevate (gr. 0,21).

Non tracce di intossicazione o di lesione renale.

La temperatura, che si mantenne fra i 38°5 e i 39°,5 per i primi quattro giorni di cura, cedette poi pian piano fino a scomparire al settimo giorno.

Dopo soli otto giorni di cura erasi verificato tale miglioramento da credere di avere scongiurato il pericolo di vita, tanto che si diminuì subito il numero delle iniezioni quotidiane; ma poi dovetti di nuovo aumentarlo per il manifestarsi e riaccumularsi di tutti i sintomi, che cedettero però ben tosto all'azione di maggior quantità di fenolo introdotto.

Alla 21ª giornata di cura — essendo stato notato un reale miglioramento sempre progressivo — si diminuirono le dosi gradatamente; e questa volta senza rinerudescenza della malattia, che si spense totalmente in tutti i suoi fenomeni dopo 34 giorni di cura carbolica.

∴

Volendo formarsi un giudizio possibilmente esatto intorno agli

effetti curativi dell'acido fenico in questo caso, io credo si debba tener calcolo principalmente della gravità della forma morbosa, non che della diretta influenza che la cura può avere avuto sulle modificazioni dei sintomi in rapporto alla loro intensità e manifestazione.

Certo la prognosi del tetano dei neonati in generale è sfavorevole: questo è ammesso da tutti gli scienziati. Così Babinski ed Heubner videro morire tutti i neonati infermi di tetano; Soltmann su sei bambini ne ha visti guarire *uno solo*; Escherich su *dieci* casi contò *nove morti*; Flesch che curò *otto* neonati tetanici ebbe *sei* decessi. Solo qualche autore fu più fortunato, come Franz che nella clinica di Widerhofer durante 19 anni vide *undici* casi di tetano dei neonati, dei quali *sette* guarirono, con una mortalità quindi solo del 41.6 per cento; e come Monti che su *quattro* bambini glie ne guarirono *due*. Tuttavia la media della mortalità può considerarsi dell'85 per cento.

In riguardo alla gravità della malattia, si ammette in genere che quanto più breve è il periodo d'incubazione tanto più grave è la forma morbosa e più intenso è il processo infettivo (Richter, Papiewski, Sachs, ecc.). E Rose (1) infatti afferma che nei casi in cui il periodo d'incubazione oscilla fra 1 e 10 giorni la mortalità ascende al 96.7 per cento, in quelli nei quali un tale periodo va dai 10 ai 22 giorni è invece del 75 per cento, e via via, tanto più piccola diviene la percentuale di mortalità quanto più lunga è la durata dell'incubazione.

L'Henoch inoltre asserisce che sembrano avere prognosi particolarmente più sfavorevole i casi accompagnati da alta temperatura.

Tenendo quindi calcolo di tali considerazioni e principalmente delle cifre di Rose, il caso che forma oggetto di questa comunicazione appartiene alla categoria dei gravissimi: infatti il periodo di incubazione in esso fu di soli 4 giorni (ammesso nella più larga ipotesi, che l'infezione sia avvenuta al momento della recisione del funicolo ombelicale), e per di più il quadro morboso della malattia si sviluppò rapido, in poco più di un giorno dalla sua prima manifestazione, tumultuante e violento: fatto questo che è pure ritenuto uno dei segni caratteristici della gravità dell'infezione tetanica. Se a tutto ciò aggiungiamo, in fine, la temperatura abbastanza elevata dei primi giorni, l'impossibilità dell'alimentazione diretta, riesce ancora più facile il considerare questo caso assai grave e come tale non suscettibile certo di guarigione spontanea.

Quanto poi all'influenza favorevole che sull'andamento e gua-

(1) *Rose*. Deutsche Chirurgie, Vol. I. Stuttgart, 1897.

rigione del processo infettivo ha avuto l'acido fenico, essa è evidentissima. All'inizio della cura la malattia era nella sua massima gravità, gli accessi tetanici si succedevano con una frequenza straordinaria e con una intensità elevata, tanto da fare seriamente impensierire per la vita del neonato: mentre che dopo non molte iniezioni il quadro morboso mutò assai in meglio.

La coincidenza poi del miglioramento colla somministrazione generosa del farmaco, la ricaduta grave appena se ne diminuirono le dosi (giorni 19, 20 e 21 marzo), e il nuovo, questa volta duraturo miglioramento appena si elevarono ancora, sono fatti così dimostrativi per la bontà del metodo che non hanno bisogno di maggiore illustrazione.

Forse ad alcuni potrà parere molto elevata la dose giornaliera di acido fenico da me usata e senza dubbio ciò avverrà al Corte (1) che « stante la ricettività dei bambini per l'acido fenico » — come egli dice — usò una soluzione all'1 per cento in un bambino di tre anni affetto da tetano traumatico, praticandone una comune siringa di Pravatz ogni quattro ore. Ma il mio operato è pienamente giustificato dall'avere l'organismo del piccolo paziente sopportata la cura senza alcun effetto disastroso; perchè è certo che la tolleranza dell'acido fenico da parte dei tetanici in genere è massima, o perchè — come dubita il Luciani (2) — il fenolo si associa immediatamente all'acido solforico, dando luogo all'etere-fenil-solforico, per il quale la tolleranza dell'organismo è maggiore, o perchè — come scrisse l'Ascoli (3) — il fenolo è un acido debole e d'altra parte l'organismo umano dispone di larghi mezzi e meccanismi protettori contro l'avvelenamento acido.

In base a questo mio caso e a quello del Fedele, mi pare si possa giungere a queste conclusioni:

1. Le iniezioni ipodermiche di acido fenico costituiscono un ottimo metodo di cura anche nell'intossicazione tetanica dei neonati:

2. L'acido fenico è mirabilmente tollerato dall'organismo dei neonati, senza che dia luogo a fenomeni di avvelenamento carbolic.

3. Anche nei neonati, come nell'adulto, è necessario somministrare l'acido fenico a dosi quotidiane relativamente elevate.

Ravenna, maggio 1906.

(1) *Corte*. Gazzetta Ospedali e Policlinico, Sez. prat., n. 26, 1903.

(2) *Luciani*. Atti R. Accademia di Roma, 4 luglio 1897.

(3) *Ascoli*. Atti R. Accademia di Roma, 27 febbraio 1898.



