



A RIFORMA MEDICA

Giornale Internazionale Settimanale di Medicina, Chirurgia e Scienze Affini

FONDATA NEL 1885 DAL PROF. GAETANO RUMMO

COMITATO DIRETTIVO

Prof. Sen. E. MARAGLIANO

(Prof. emerito R. Univ. - Genova)

Prof. M. ASCOLI, R. Istituto di Clinica Medica, Catania - Prof. U. BACCARANI, Ospedale Civile, Ancona - Prof. F. BATTISTINI, Ospedale Maggiore S. Giovanni, Torino - Prof. E. BURCI, R. Clinica Chirurgica, Firenze - Prof. U. CARPI, R. Istituto di Semiotica, Ospedale Maggiore, Milano - Prof. G. CASTRONOVO, R. Istituto di Malattie Esotiche e Tropicali, Napoli - Prof. L. D'AMATO, R. Istituto di Patologia Medica, Napoli - Prof. L. DE GAETANO, R. Clinica Ortopedica, Ospedale Incurabili, Napoli - Prof. L. DEVOTO, R. Clinica per le malattie professionali, Milano - Prof. M. DONATI, R. Clinica Chirurgica, Iorino - Prof. G. FICHERA, R. Istituti di Patologia Chirurgica, Pavia - Prof. C. FRUGONI, R. Clinica Medica, Padova - Prof. F. GALDI, R. Clinica Medica, Bari - Prof. Sen. D. GIORDANO, Ospedale Civile, Venezia - Prof. L. GIUFFRÈ, R. Clinica Medica, Palermo - Prof. G. IZAR, R. Clinica Medica, Messina - Prof. On. G. MUSCATELLO, R. Clinica chirurgica, Catania - Prof. B. NIGRISOLI, R. Clinica Chirurgica, Bologna - Prof. Sen. G. PASCALE, R. Clinica Chirurgica, Napoli - Prof. N. PENDE, R. Clinica Medica, Genova - Prof. Sen. G. B. QUEIROLO, R. Clinica Medica, Pisa - Prof. Sen. B. ROSSI, R. Clinica Chirurgica, Milano - Prof. D. TADDEI, R. Clinica Chirurgica, Pisa - Prof. G. TUSINI, R. Clinica Chirurgica, Genova - Prof. E. TRICOMI, R. Clinica Chirurgica, Palermo - Prof. G. VIOLA, R. Clinica Medica, Bologna - Prof. G. ZAGARI, R. Clinica Medica, Napoli - Prof. A. ZERI, R. Istituto di Patologia Medica, Roma.

Redattore-Capo Prof. ANDREA FERRANNINI

COMITATO DI REDAZIONE

Prof. E. AIEVOI - Prof. A. AZZI - Dott. A. BOTTI - Prof. G. CRISTALLI - Prof. A. DELLA CIOPPA - Dott. M. GIOIA - Prof. A. JAFFRELLI - Prof. G. MORICINI - Dott. M. MUSSELLA - Prof. O. NUZZI - Prof. V.M. PALMIERI - Prof. A. REALE - Dott. A. TARSITANO - Prof. L. TORRACA.

Consulente Legale: Avv. E. STASSANO
Segretario: Dott. R. RUMMO - Editore: A. RUMMO

ABBONAMENTI

	Anno	Sem.
Italia. L.	65,00	L. 32,50
Estero „	105,00	„ 52,50
Fascicolo separato „		3,00

PUBBLICITÀ

Per inserzioni in frontespizio, copertina e pagine interne rivolgersi all'amministrazione.

CLINICA DERMOSIFOLOPATICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

Tentativi di terapia della lebbra col tellurio

per il prof. RODOLFO STANZIALE, Direttore

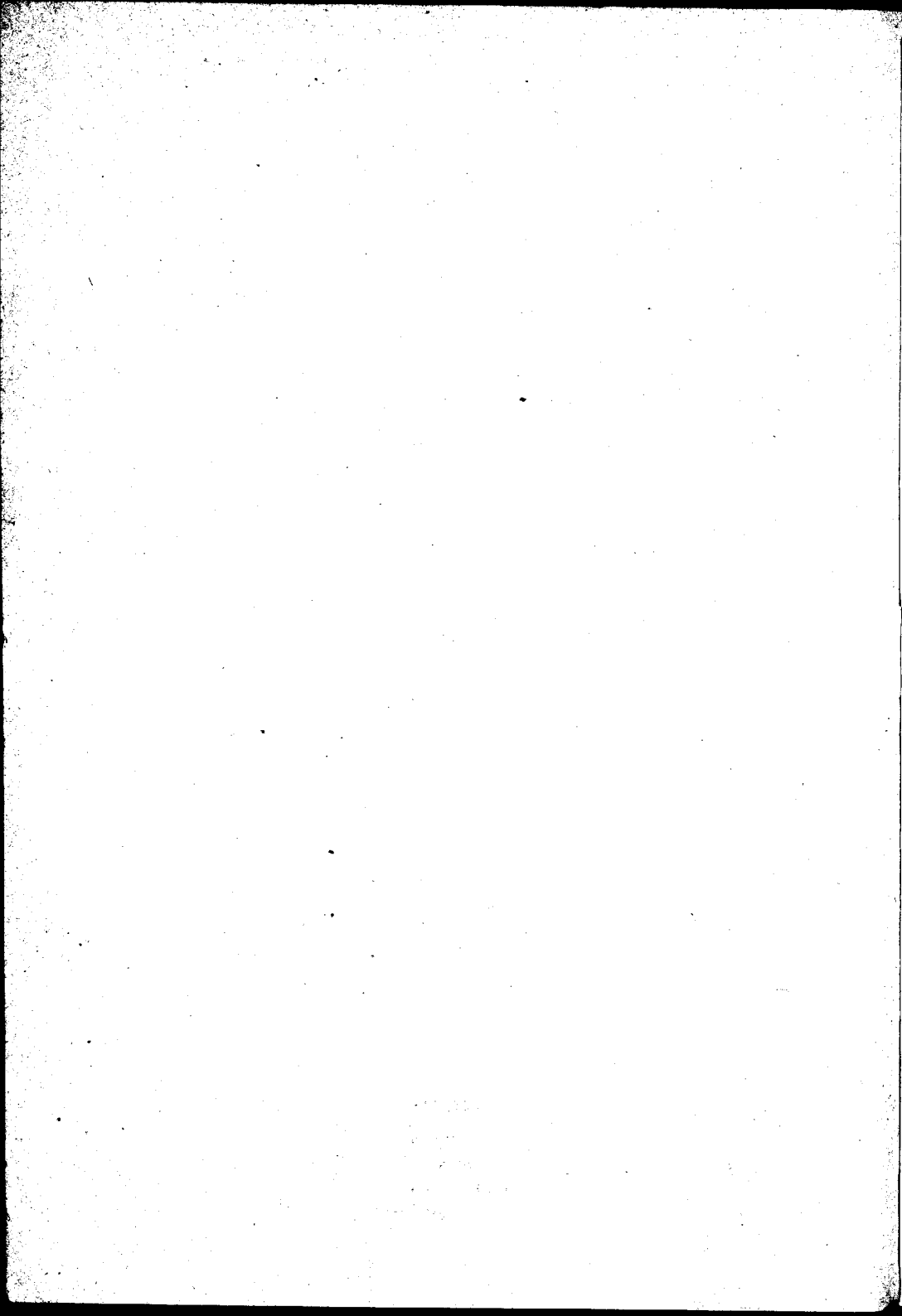
Comunicazione al I Congresso Nazionale di Medicina
ed Igiene Coloniale (Torino, 30 Settembre 1928)

Estratto dal N. 51 - 1928



REDAZIONE ED AMMINISTRAZIONE

NAPOLI - Piazza Sette Settembre, 22 (Telefono 38-72) - NAPOLI



Tentativi di terapia della lebbra col tellurio

per il prof. RODOLFO STANZIALE, Direttore

*Comunicazione al I Congresso Nazionale di Medicina
ed Igiene Coloniale (Torino, 30 Settembre 1928)*

Fin dal maggio 1927, nella Clinica da me diretta, si eseguivano esperienze sul valore terapeutico dei preparati tellurici nella infezione sifilitica.

Avendo, perciò, a mia disposizione una certa quantità di tellurio fornitomi cortesemente dalla Casa May & Baker di Londra, pensai che valesse la pena di sperimentare tale prodotto anche nella lebbra, considerando i numerosi tentativi fatti per la cura di questo grave morbo con tanti rimedi, e tenendo anche presente le scarse risorse di cui oggi disponiamo nella lotta contro tale infermità.

Ho adoperato tre diverse preparazioni del prodotto, cioè: il tellurio metallico al 10% in sospensione glucosata al 5%; il bijoduro di tellurio in sospensione oleosa al 10%; il iodo tellurato di chinino anche in sospensione oleosa al 5%.

Gli ammalati nei quali ho adoperato il rimedio erano degenti nel reparto speciale dei lebbrosi, istituito per conto del Ministero dell'Interno, nella mia Clinica: quelli studiati e seguiti, finora, sono in numero di 5. Di altri non riferisco, essendosi allontanati all'inizio del trattamento, nè mi è stato possibile averne notizie.

Di questi cinque infermi, quattro erano affetti da lebbra tubercolare anestetica, uno da lebbra maculosa.

Le iniezioni furono praticate per via endoglutea, iniettando quantità varie del farmaco (1 a 2 cc.) ogni 5-8 giorni, a seconda della reazione locale e generale, per un totale massimo di 10 iniezioni.

La reazione locale è stata sempre molto viva, più intensa col tellurio metallico. La reazione generale discreta, avendosi d'ordinario modica reazione febbrile (fino a 39°) che si dissipava gradatamente.

Riferisco ora brevemente sui casi trattati.



CASO I. — Cammisuli Carlo fu Angelo, di anni 57, da Pachino (Siracusa), contadino.

Lebbra tuberculare ed anestetica.

Sieroreazione di Wassermann: fortemente positiva (++++).

Sieroreazione di Meinicke: negativa (—).

Sieroreazione di Sachs Georgi: negativa (—).

Esame batterioscopico del muco nasale: positivo per il bacillo di Hansen.

Nulla all'esame di urina.

Ha praticato tre iniezioni di tellurio metallico, una ogni otto giorni circa, in totale gr. 0,42 1/2 (una da 1 cc., una da 2 e una da 1,1/4). L'infermo ha poi di sua volontà lasciato la Clinica.

Le iniezioni hanno provocato nell'infermo dolore, reazione flogistica locale e rialzo termico fino a 38° 7.

Fin dopo la 2ª iniezione i tubercoli del tronco già presentavano un accenno di fase regressiva, la cute lievemente avvizzita e la consistenza non più duro-elastica, ma piuttosto molliccia; le ulcerazioni, che l'infermo presentava agli arti, migliorate. Dopo la 3ª iniezione quasi tutti i tubercoli mostravano la stessa tendenza alla fase regressiva; alcuni quasi appianati e di una consistenza più molle ancora e in qualche punto addirittura gelatiniforme: progressiva la tendenza alla riparazione delle ulcerazioni.

Pochi giorni dopo la 3ª iniezione l'infermo volle uscire di Clinica.

La sieroreazione di Wassermann persisteva fortemente positiva (++++).

Sieroreazione di Meinicke: negativa (---).

Sieroreazione di Sachs Georgi: negativa (---).

Quasi immutato il reperto batterioscopico del muco nasale e della puntura dei tubercoli.

Nulla all'esame di urina.

CASO II. — Auricchio Anna di Angelo, da Terzigno, casalinga, di anni 21.

Lebbra tuberculare anestetica.

Sieroreazione di Wassermann: fortemente positiva (++++).

Sieroreazione di Meinicke: positiva (+++).

Sieroreazione di Sachs Georgi: positiva (+++).

Esame batterioscopico del muco nasale: positivo.

Nulla d'importante all'esame di urina.

Ha praticato sette iniezioni di tellurio metallico, una ogni 7 giorni, da 1 cc., totale gr. 0,70. Alla 6ª iniezione la cute del volto, in specie ai pomelli, ha assunto tinta bluastra.

Al termine della cura le lesioni sono invariate. Le iniezioni hanno

provocato forte dolore e reazione locale: rialzo termico raggiungente alle volte i $38^{\circ},5$, dissipatosi dopo due o tre giorni. L'inferma, che si presenta dimagrita, avverte inappetenza e astenia, emana odore agliaceo.

Riosservata dopo un mese e 17 giorni, l'inferma è in buone condizioni generali, presenta una depigmentazione parziale dei capelli più

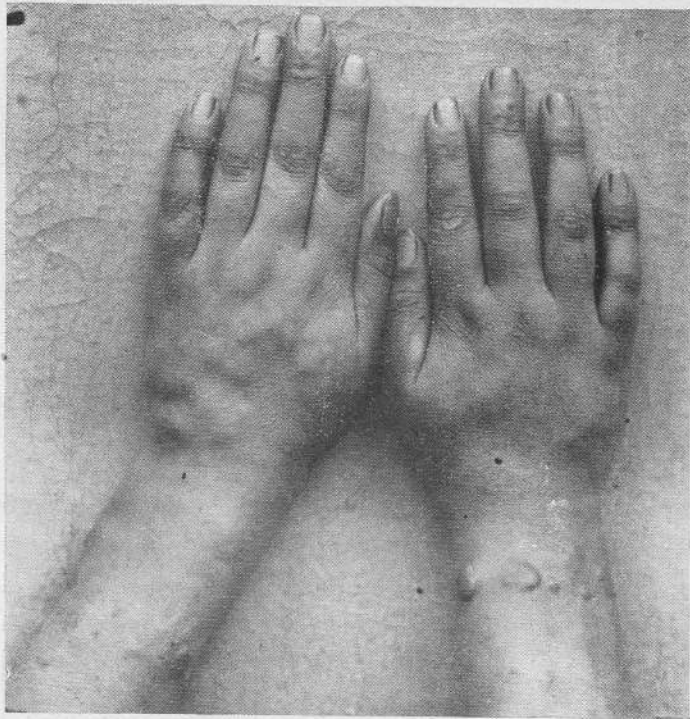


Fig. 1

manifesta alla radice; essi hanno assunto un colorito castagno chiaro. Emana un forte odore agliaceo, e ha una pigmentazione bluastra intensa del volto e dei tubercoli.

A carico delle lesioni specifiche si osserva una notevole regressione di un tubercolo sul pomello sinistro; in grado più leggero la fase regressiva appare sui tubercoli del mento e del naso. La più rilevante regressione si osserva tra i tubercoli esistenti sugli antibracci, i quali prima del trattamento (V. Fig. I) si presentavano floridi, di consistenza duro-elastica e raggiungevano fino la grandezza di una piccola avellana.

Dopo il trattamento (V. Fig. 2) erano notevolmente abbassati, di consistenza molle e qualcuno addirittura appiattito. Inoltre, sul dorso delle mani è scomparso l'edema che prima si osservava, il colorito rosso fosco si è molto attenuato e ivi non vi è più traccia alcuna di tubercoli.

L'anestesia completa prima della cura, in alcuni punti si è modificata dopo il trattamento riducendosi in qualche tratto ad una ipoestesia.

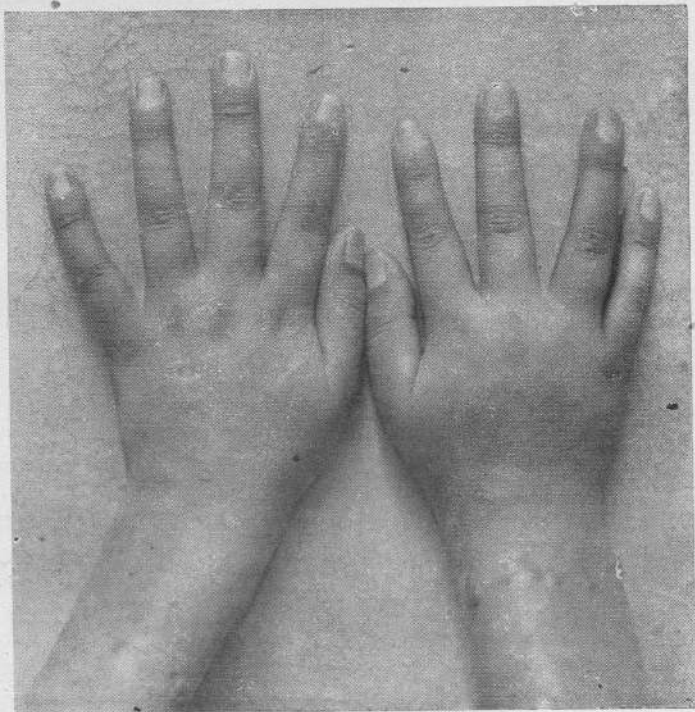


Fig. 2

Nessuna modificazione nelle reazioni sierologiche; immutato il reperto batterioscopico del muco nasale.

Caso III. — Carillo Gennaro di Francesco, da S. Giuseppe Vesuviano, di anni 32, carrettiere.

Lebbra tubercolare.

Sieroreazione di Wassermann: fortemente positiva (++++).

Esame batterioscopico del muco nasale: positivo.

Nulla all'esame di urina.

Ha praticato due iniezioni di tellurio metallico, da 2 cc., una ogni sette giorni, con un totale di gr. 0,40 e sette iniezioni di iodo-tellurato di chinino da emc. 2, una ogni 7 giorni, con un totale di gr. 0,70.

Dopo la seconda iniezione di tellurio metallico si osserva un inizio di regressione di parecchi tubercoli; le ulcerazioni che l'infermo presentava alla regione prerotulea, al terzo medio della tibia, alla regione poplitea destra, e al terzo medio della tibia sinistra sono ristrette e granulanti.

L'infermo ha avuto febbre e dolori a suo dire insopportabili, e perciò si prosegue il trattamento con iniezioni di iodo-tellurato di chinino, meno dolorose. Al termine di esso l'infermo emana odore agliacco. Le ulcerazioni preesistenti sono riparate; però ne sono comparse altre due, una alla regione malleolare interna di destra e un'altra alla regione radiocarpica di sinistra. I tubercoli, sia del volto che di altre sedi, sono notevolmente abbassati e la consistenza si è modificata nel senso che, mentre prima era duro-elastica, ora è molliccia, floscia e la cute si è avvizzita assumendo in corrispondenza dei tubercoli un colorito bluastro.

La sieroreazione di Wassermann persiste fortemente positiva (++++).

L'esame batterioscopico del muco nasale dimostra la presenza di numerosi bacilli.

Nulla all'esame di urina.

Riosservato l'infermo dopo tre mesi presenta una depigmentazione di tutto il sistema pilifero ed emana un forte odore agliacco. Lo stato edematoso del dorso delle mani è notevolmente diminuito sì da presentare la cute avvizzita. Quasi tutti i tubercoli, specialmente quelli degli arti e dei lombi, sono afflosciati, e così quelli della fronte; tutti hanno assunto un colorito bruno: tale colorito si notava scarsamente anche sulla cute non occupata dai tubercoli.

Si preleva per l'esame isto-patologico un tubercolo che presenta note di regressione: detto tubercolo fu esciso a distanza di tre mesi e mezzo dall'inizio della cura.

Caso IV. - Miele Antimo fu Antonio, di anni 38, da Roccamonfina, contadino.

Lebbra tuberculare.

Sieroreazione di Wassermann: fortemente positiva (++++).

Sieroreazione di Meinicke: negativa (---).

Sieroreazione di Sachs Georgi: fortemente positiva (+++).

Nulla all'esame di urina.

Positivo l'esame del muco nasale.

Ha praticato dieci iniezioni di tellurio metallico da 1 cc., una ogni sette giorni, totale gr. 1. Le iniezioni sono state alquanto dolorose, hanno

provocato lieve infiltrazione flogistica locale e reazione febbrile raggiungente i 39° in media.

Fin dopo la quarta iniezione i noduli che l'infermo aveva sulle mani sono notevolmente diminuiti di volume, le ulcerazioni che si presentavano al piede destro e ai gomiti sono riparate e non ha avuto più epistassi alle quali andava frequentemente soggetto. L'infermo ci riferisce, inoltre, di non aver più cefalea.

Alla 6ª iniezione continua la regressione dei noduli delle mani, e i tubercoli che presentava alla natica sinistra sono afflosciati.

Alla 8ª iniezione i tubercoli della fronte sono diminuiti di consistenza e si presentano di tinta bluastra.

Alla 10ª si osserva una piccola ulcerazione su un nodulo al margine cubitale del polso destro.

Riosservato dopo un mese dall'ultima iniezione, si è avuto a rilevare imbiandimento dei capelli e odore agliaceo. I tubercoli della fronte si sono lievemente abbassati; soprattutto ne è modificata la consistenza, la quale è più molliccia e in alcuni punti gelatinosa. Notasi pigmentazione brunastra e bruno-nerastra in corrispondenza dei tubercoli: molto più leggera pigmentazione sul resto della cute. Si nota denutrizione generale; però l'infermo asserisce di sentirsi fisicamente bene. Sono scomparse definitivamente le epistassi e la cefalea. L'ulcerazione del margine cubitale del polso destro è riparata.

La Sieroreazione di Wassermann persiste fortemente positiva (+ + + +).

Sieroreazione di Meinicke: negativa (—).

Sieroreazione di Sachs Georgi: fortemente positiva (+ + +).

Rivisto l'infermo ancora una volta dopo due mesi, cioè a distanza di sei mesi dall'inizio del trattamento tellurico si notava persistente la regressione dei tubercoli precedentemente descritti, non che la pigmentazione brunastra.

L'esame batterioscopico del muco nasale faceva notare ancora bacilli di Hansen, però in numero più esiguo rispetto agli esami precedenti. Fu esciso un tubercolo per l'esame istologico.

Caso V. — Mileo Vincenzo, di anni 23, da S. Costantino di Rivello (Potenza).

Lebbra maculosa.

Sieroreazione di Wassermann: negativa (—).

Esame batterioscopico del muco nasale: negativo; rari bacilli in corrispondenza delle macchie.

Nulla all'esame di urina.

Ha praticato 9 iniezioni di Bijoduro di tellurio, 8 da 2 cc. e una da 1 cc. ogni 4-6 giorni, in totale gr. 1,70.

Le iniezioni hanno provocato lieve dolore e non febbre.

Al termine del trattamento:

Sieroreazione di Wassermann: negativa (—).

L'esame batterioscopico del muco nasale fa rilevare assenza di bacilli di Hansen; rari bacilli in corrispondenza delle macchie.

Riosservato l'infermo dopo un mese, presentava imbiondimento dei capelli e odore agliaceo, nessuna modificazione delle forme eruttive.

ESAME ISTOLOGICO

Le sezioni dei tubercoli escisi, ottenute sia al microtomo congelatore che a mezzo di inclusioni in paraffina, furono opportunamente colorate con i metodi Sudan III, Weighert, tionina, Ziehl-Neelsen ed emallume eosina ecc. allo scopo di studiare la metamorfosi mucosa delle cellule e delle sostanze fondamentali, la metamorfosi grassa, il comportamento delle plasmacellule, quello delle fibre elastiche e la ricerca dei bacilli di Hansen.

L'osservazione microscopica delle lesioni del tubercolo esciso all'infermo Carillo (tre mesi dopo l'inizio del trattamento tellurico) ha fatto notare solo in alcuni punti una rarefazione incipiente del connettivo circostante ai tubercoli con tendenza alla dissociazione degli elementi granulomatosi.

Nei tratti ove si nota questa rarefazione le masse leprose tendono ad assottigliarsi verso lo strato epidermico. In alcuni punti la dissociazione assume forma raggiata, e ciò soprattutto nelle zone periferiche.

Nei riguardi dei bacilli nessuna modificazione degna di rilievo, sia morfologicamente che nel numero e nell'aggruppamento.

Nelle sezioni appartenenti al tubercolo esciso all'infermo Miele (biopsia praticata sei mesi dopo l'inizio della cura) le modificazioni istologiche non variavano gran che da quelle rilevate nell'altro tubercolo. Invece, nei riguardi del reperto bacillare le differenze sono rimarchevoli, giacchè nelle cellule leprose, dove, come è noto, il numero dei bacilli è enorme, presentandosi essi riuniti fittamente ed aggruppati sotto la nota forma di pacchi di sigaro, si è notato una evidente lisi dei corpi bacillari situati nel centro, mentre alla periferia essi, in numero relativamente scarso, appaiono disposti come a formare una corona, ed in massima parte granulosi.

CONSIDERAZIONI

Indiscutibilmente in rapporto al trattamento si sono avute nei casi di lebbra tubercolare apprezzabili modificazioni nei riguardi dei tubercoli e delle forme ulcerative. Questa regressione si appalesa in un abbassamento dei tubercoli e dei noduli, e soprattutto in una modificazione della loro consistenza, la quale da duro-elastica diventa molle, pastosa e corrispondentemente la cute si avvizzisce. Essa talvolta appare pochi giorni dopo dall'inizio del trattamento, come nella osservazione I, altra volta si manifesta dopo parecchie iniezioni o la si può notare qualche tempo dopo la sospensione del farmaco.

Anche le forme ulcerative sembrano favorevolmente influenzate, mostrando una tendenza alla riparazione, la quale va in alcuni casi fino alla cicatrizzazione (Osservazioni III e IV).

Può anche aversi la comparsa di nuovi focolai ulcerativi, durante il trattamento, o magari anche la recidiva dei precedenti, ma, insistendo nella cura, non tardano anch'essi a manifestare la tendenza alla riparazione.

Mentre in tutti i casi di lebbra tubercolare si sono notate con diverso grado e a diversa distanza di tempo dall'inizio del trattamento le accennate modificazioni, nulla, invece, si è ottenuto nell'unico caso di lebbra maculosa.

In tutti gli infermi trattati le reazioni sierologiche non hanno subito influenza immediata.

Nei riguardi della crasi sanguigna si è avuto, in generale, a rilevare, per effetto del trattamento, una diminuzione dei globuli rossi, dei globuli bianchi, dell'emoglobina e dei linfociti.

In tutti gli ammalati si è notato dimagrimento, diminuzione del peso del corpo, depigmentazione del sistema pilifero, spiccato odore agliaceo, soprattutto dell'alito ed una pigmentazione bluastro della cute, più marcata in corrispondenza degli elementi eruttivi.

Nessuna influenza nociva sui reni.

Alla stregua dei risultati dell'esame istologico non pare che l'azione del tellurio si svolga essenzialmente sulle cellule del tessuto del granuloma, stimolandole ad una difesa maggiore; invece risulta evidente una azione parassitotropa dimostrata dal reperto batterioscopico che ci ha fatto vedere

una chiara lisi dei bacilli di Hansen nel centro della cellula del leproma e una trasformazione granulosa di quelli residuati.

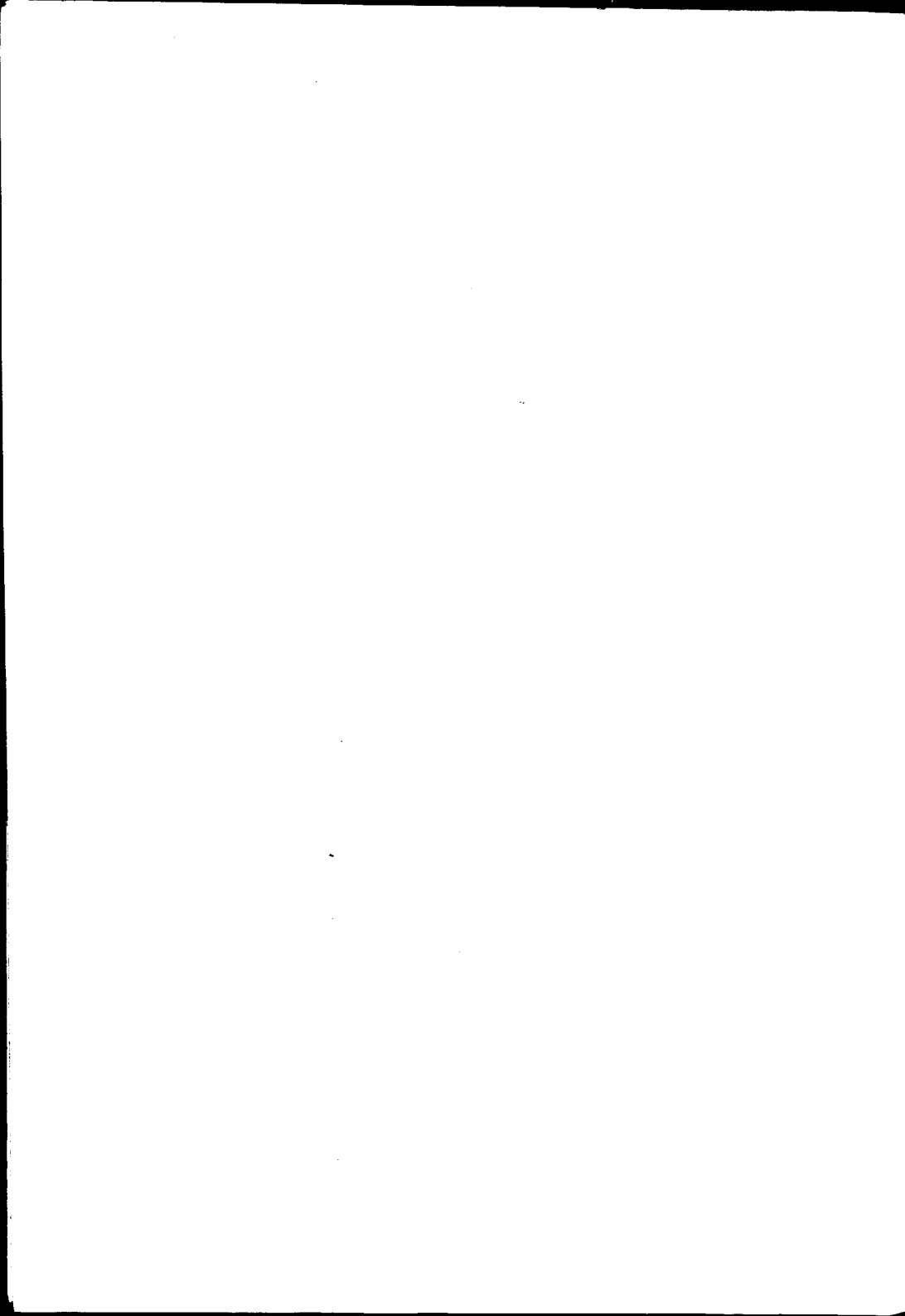
Codesta azione nociva sul parassita non si osserva nei primi mesi del trattamento, ma in un periodo più tardivo, quasi a dimostrare la lentezza dell'assorbimento del tellurio per raggiungere e depositarsi nei tessuti ed esplicare, quindi, la sua attività elettiva.

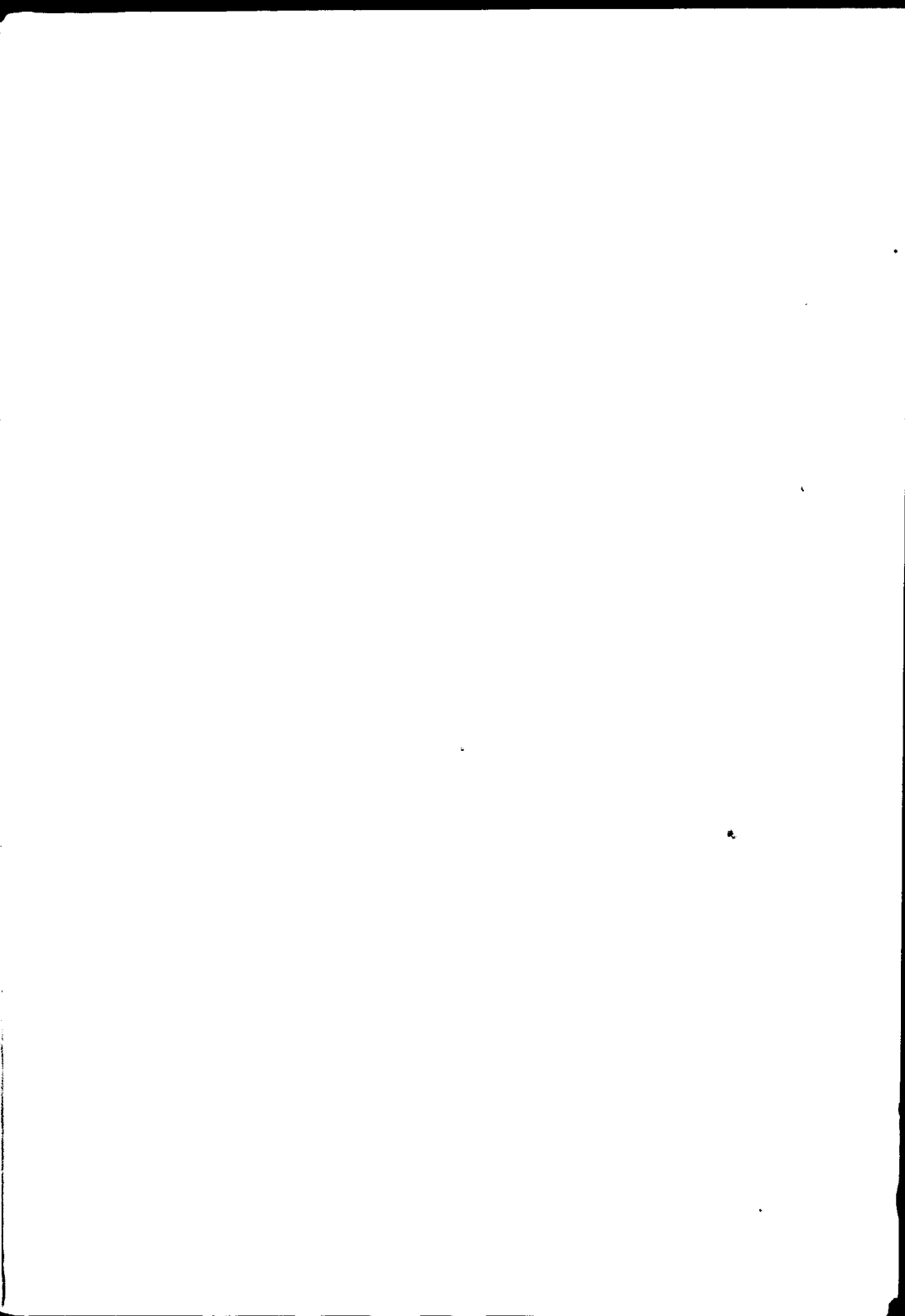
Riassumendo, sembra che debbano essere segnalati due fatti: dal lato clinico la regressione dei tubercoli con la tendenza alla riparazione delle ulcerazioni, e dal lato istobatterologico la lisi dei bacilli o la trasformazione granulosa di essi.

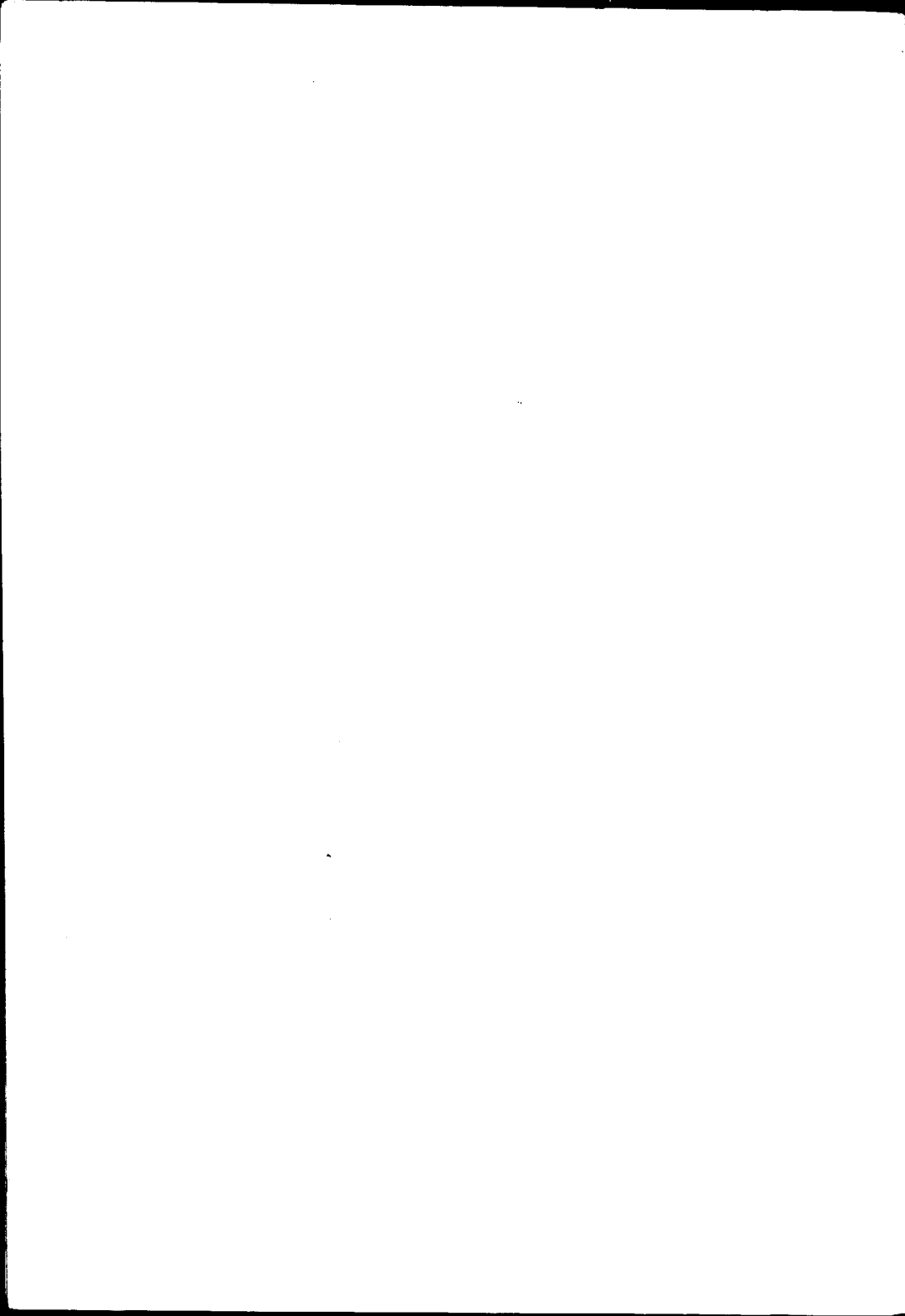
Certo, alla stregua di poche osservazioni e del breve tempo decorso non può essere lecito di trarre decisive conclusioni: spetterà al tempo e alle osservazioni ulteriori la possibilità di dare un giudizio preciso e definitivo.

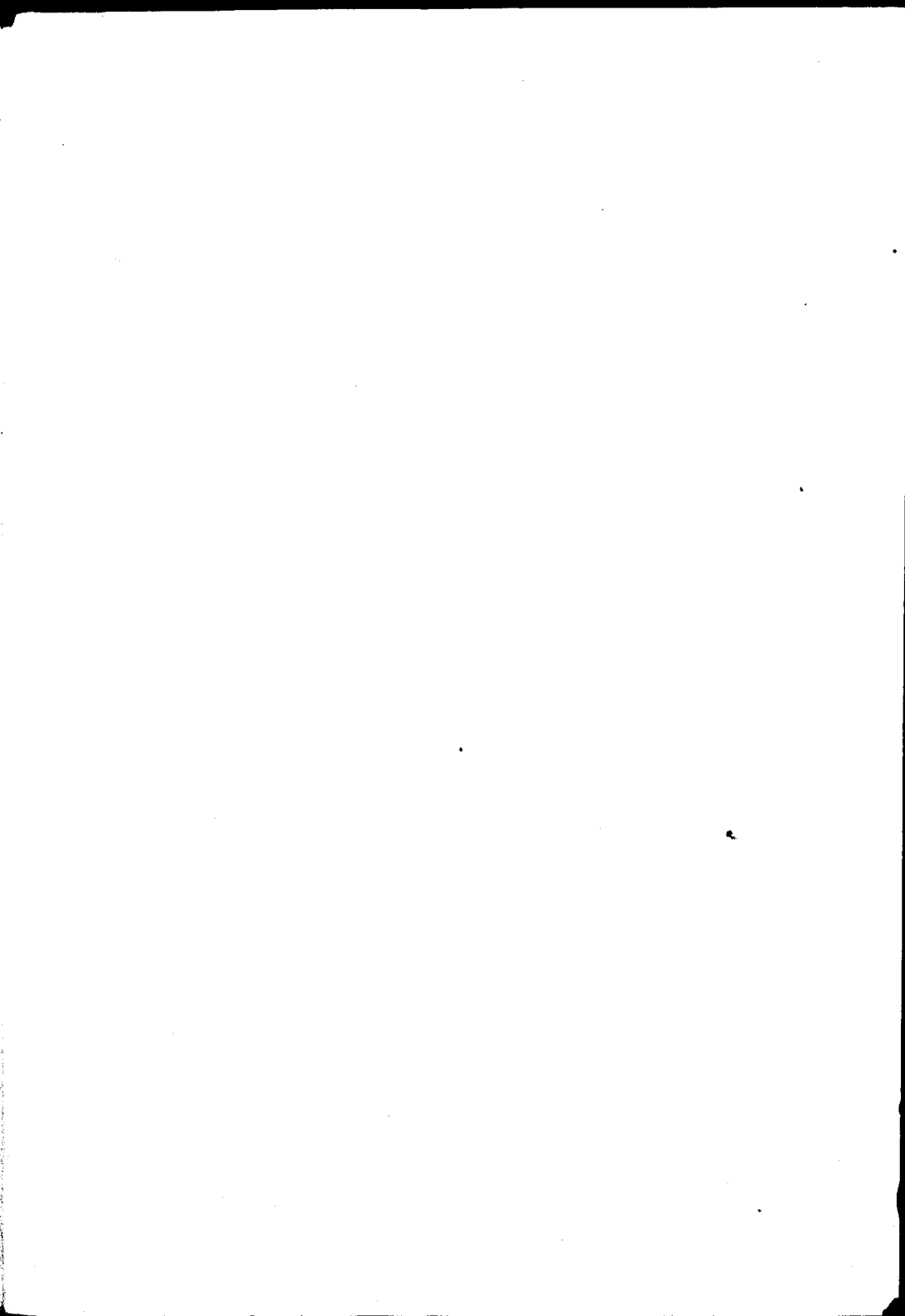
27757











LA RIFORMA MEDICA

è il periodico medico italiano *classico*, veramente utile e completo. Nell'Esposizione Internazionale tenuta nelle Giornate Mediche di Bruxelles (1926), Sezione Stampa Medica Internazionale, La Riforma Medica è stata l'unica rivista medica italiana premiata col *Grand Prix* (massima ricompensa).

Diretta dall'illustre Prof. Sen. E. Maragliano e da un Comitato composto di illustri clinici, medici e chirurghi e di stimate personalità ospedaliere, si pubblica ogni settimana in fascicoli di 24 pagine di grande formato, riccamente illustrati, con copertina a colore.

Contiene i più importanti lavori italiani scientifici e pratici, con numerose illustrazioni, lezioni cliniche, conferenze, riviste sintetiche e critiche, rassegne, articoli redazionali e di valenti collaboratori su argomenti di attualità, resoconti di Accademie e Società, di Congressi italiani ed esteri, una rassegna della stampa che comprende quanto di più interessante e nuovo si pubblica nei periodici medici più noti del mondo, in tutte le branche della medicina.

In una speciale rubrica "Per la pratica", sono compresi, oltre il prezioso contributo di esperienza che i medici pratici portano attraverso le loro osservazioni e casistiche originali, numerosi appunti, note farmaceutiche, formulario.

Un'accurata recensione vien fatta dei libri nuovi, delle monografie. Speciali rubriche sono dedicate alla medicina iconografica, con interessanti illustrazioni di casi speciali; alla vita universitaria e ospedaliera, a interessi professionali, giurisprudenza sanitaria, medicina sociale, atti ufficiali, corrispondenze dalle principali città italiane e dai principali centri esteri, quesiti scientifici, professionali e legali richiesti dagli abbonati, varietà. In ogni fascicolo vi è un ricco, esteso notiziario ed elenco completo dei concorsi banditi e delle condotte vacanti.

L'indirizzo del periodico, in perfetta armonia con le esigenze della scienza e della pratica, lo rende *indispensabile a tutti i medici e specialmente ai pratici*.

Abbonamento cumulativo con La Riforma Medica

Al prezzo ridotto segnato, gli abbonati a *La Riforma Medica* possono ricevere la nuova pubblicazione mensile, diretta dai proff. P. CASTELLINO della R. Università di Napoli ed A. VALENTI della R. Università di Milano:

RIVISTA ITALIANA DI TERAPIA

l'unica rivista italiana specializzata in questa parte importante della medicina e che rappresenta quindi per il medico pratico un valido aiuto nell'esercizio della sua professione.

Italia: Anno L. 40, Semestre L. 20 - Estero: Anno L. 60, Semestre L. 30

NUMERI DI SAGGIO GRATIS A RICHIESTA