



Dott. LEONELLO NUCCIOTTI

Azione della terapia adrenalinica
in dosi minime uniformi nella malaria recente

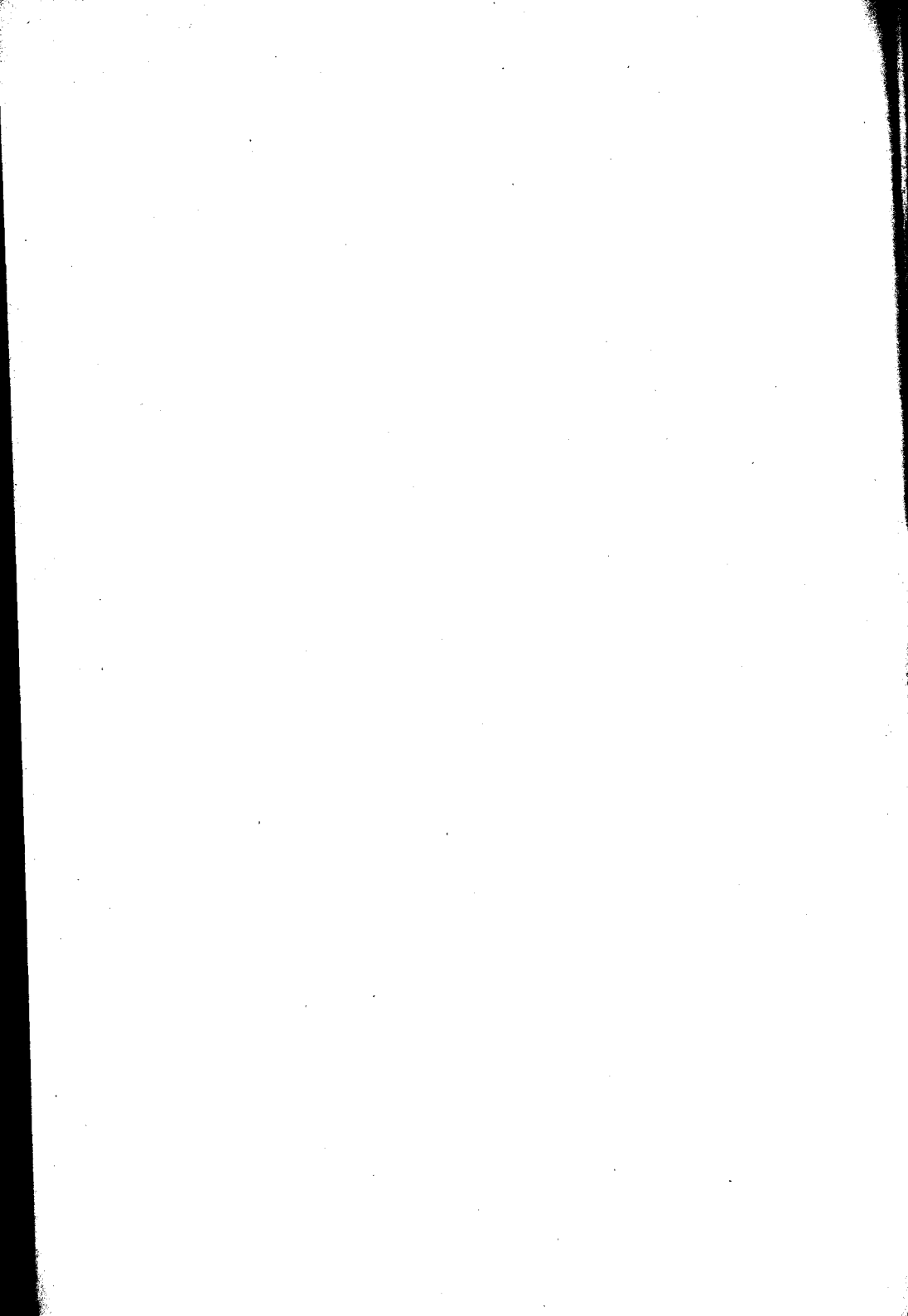
Estratto dal POLICLINICO (Sezione Pratica) anno XLVI (1939)



ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »
N. 14 — Via Sistina — N. 14

1939



LABORATORIO DI MALARIOLOGIA DI DESSÌE
diretto dal prof. A. CORRADETTI.

Azione della terapia adrenalinica in dosi minime uniformi nella malaria recente.

Dott. LEONELLO NUCCIOTTI.

È accertato che la terapia adrenalinica produce nei malarici cronici riduzione del tumore di milza e notevole miglioramento delle condizioni generali.

Ricerche di Pizzillo hanno messo in evidenza che durante il corso del trattamento spesso si verificano risvegli dell'infezione che si esplicano con accessi febbrili e presenza di parassiti in circolo.

In una nota precedente io avevo osservato che nelle primitive di estivo autunnale trattate alla fine dell'attacco primario con adrenalina, in un certo numero di casi si verificava una riduzione delle reazioni febbrili alle recidive parassitarie, mentre non si osservava azione parassitocida né sulle forme del ciclo schizogonico né su quelle gametocitiche.

Il problema che avevo cercato di affrontare nella nota precedente e sul quale ritorno nel presente lavoro è di determinare un metodo pratico per trasferire la terapia adrenalinica dal campo clinico al campo pratico per il trattamento di masse di lavoratori in Africa Orientale.

Appunto per questo scopo le mie ricerche precedenti erano state eseguite con dosi fisse di adrenalina anziché con dosi progressivamente crescenti come è uso comune nella malaria cronica. Rendere fisse le dosi di adrenalina ha notevole importanza pratica poiché il sistema delle dosi progressivamente crescenti

incontra gravi difficoltà di applicazione in una lotta antimalarica condotta su larga scala.

Poiché inoltre durante il trattamento adrenalinico si hanno risvegli febbrili e parassitari che producono non indifferenti danni negli organi interni appariva opportuno ricercare se abbassando le dosi dell'adrenalina fino a ridurre al minimo si potesse diminuire il numero delle recidive.

Nei malarici recenti in cui non si sono ancora determinate forti splenomegalie non appare infatti necessario usare forti dosi di adrenalina ma basta giungere a dosi sufficienti a dare un deciso miglioramento delle condizioni generali. Forti dosi, come quelle usate nella terapia della malaria cronica, provocando recidive, possono contribuire al contrario ad aumentare i danni prodotti dall'infezione.

Pertanto si è istituito un metodo di terapia adrenalinica da applicare nei malarici recenti che rispondesse alla duplice esigenza della praticità di somministrazione e della produzione di un numero minimo di recidive, e che al tempo stesso fosse ancora sufficientemente efficace per determinare quei miglioramenti dello stato generale dati dalla terapia adrenalinica usata normalmente.

Il metodo usato consisteva in sei iniezioni endovenose di surrenani da 1/100 di mg. ciascuna e in sei iniezioni da 1/50 di mg. La somministrazione era quotidiana.

Complessivamente quindi si somministravano 0,18 mg. di surrenasi, cioè una dose equivalente a poco più di un decimo di quella usata nella malaria cronica con forti splenomegalie.

Nella presente nota si espongono i risultati di esperimenti compiuti con questo metodo di cura e si paragonano ai risultati ottenuti trattando altri soggetti con il metodo delle dosi

progressivamente crescenti (secondo il noto schema di Ascoli).

Gli esperimenti sono stati compiuti nell'infermeria di Combolcià (a circa 20 km. da Desiè) su soggetti che avevano contratto l'infezione malarica nella regione Uollo Jeggju (Africa Orientale Italiana).

Complessivamente si sono trattati 25 soggetti. Di questi, dieci (5 con estivo autunnale

TABELLA A

Numero del soggetto	Diagnosi microscopica	Numero dei giorni tra l'inizio della cura e il termine della cura	Giorni di trattamento e osservazione	Quantità di surrenasi somministrata (in mg.)	Quantità di chinina somministrata (in g.)	Numero dei gruppi di recidive febbrili	Numero complessivo degli accessi febbrili	Numero degli esami di sangue	Numero delle recidive microscopiche	
									Parassiti del ciclo schizontico	Gametociti

A) Soggetti trattati con dosi progressivamente crescenti di adrenalina

1	E. A.	22	64	1,35	5,6	2	3	33	17	11
2	E. A.	51	49	1,50	7,0	4	7	43	5	27
3	E. A.	24	59	1,50	5,6	2	3	45	14	24
4	E. A.	4	93	1,33	9,8	7	8	35	14	21
5	E. A.	19	30	0,53	1,2	3	3	26	4	21
6	T. B.	5	46	1,50	0	0	0	31	0	0
7	T. B.	13	76	1,50	0	0	0	46	0	0
8	T. B.	378	62	1,45	1,4	1	2	52	13	8
9	T. B.	114	49	1,50	5,2	3	4	38	14	6
10	T. B.	46	34	1,40	3,4	3	3	32	13	0

B) Soggetti trattati con dosi minime uniformi di adrenalina

11	E. A.	3	19	0,18	2,0	1	1	16	1	6
12	E. A.	3	15	0,18	2,4	1	2	15	3	0
13	E. A.	6	59	0,18	4,0	4	5	19	4	9
14	E. A.	4	76	0,18	3,2	1	1	22	0	1
15	E. A.	438	34	0,18	2,2	2	2	13	2	13
16	E. A.	6	70	0,18	3,0	3	3	13	2	2
17	E. A.	6	68	0,18	4,2	4	4	15	1	0
18	E. A.	65	114	0,18	3,6	3	3	25	6	3
19	E. A.	94	18	0,18	6,6	0	0	14	1	13
20	E. A.	32	18	0,18	7,4	1	1	16	2	16
21	E. A.	11	18	0,18	6,8	2	2	15	0	0
22	E. A.	7	18	0,18	6,8	0	0	15	0	0
23	T. B.	4	15	0,18	1,2	1	1	16	5	2
24	T. B.	4	23	0,18	2,4	2	2	23	2	1
25	T. B.	35	28	0,20	0,6	1	1	20	2	2

e 5 con terza benigna) sono stati trattati con dosi progressivamente crescenti di adrenalina. Gli altri 15 (12 con estivo autunnale e 3 con terza benigna) sono stati trattati con dosi minime uniformi secondo lo schema sopra descritto.

I risultati sono riassunti nella annessa tabella A.

Dagli esperimenti si rilevano i fatti seguenti:

1) i soggetti con estivo autunnale trattati con dosi progressivamente crescenti di adrenalina (casi 1-5) hanno tutti avuto 3-8 recidive febbrili in un periodo di osservazione di 30-93 giorni. Parassiti del ciclo schizogonico sono stati osservati negli esami di sangue 4-17 volte. Si conferma pertanto che nei soggetti trattati con adrenalina sono spesso presenti parassiti del ciclo schizogonico nel sangue periferico senza contemporanea reazione febbrile. I gametociti si sono riscontrati in tutti i casi 11-27 volte.

2) i soggetti con terza benigna trattati con dosi progressivamente crescenti di adrenalina (casi 6-10) hanno dimostrato un comportamento diverso nei vari casi. Due di essi (soggetti 6 e 7) non hanno mai presentato recidive febbrili o parassitarie in rispettivamente 46 e 76 giorni di osservazione. Negli altri tre soggetti (casi 8, 9 e 10) si sono verificate 2-4 recidive febbrili e 13-14 recidive parassitarie con forme del ciclo schizogonico i gametociti sono stati riscontrati 0-8 volte. L'assenza di recidive nei casi 6 e 7 non può però attribuirsi all'adrenalina perchè è noto che in molti casi la terza benigna recidiva solo dopo lunghissimo tempo e in qualcuno non recidiva affatto;

3) i soggetti con estivo autunnale trattati con dosi minime uniformi di adrenalina (casi 11-22) hanno tutti presentato nei 18-114 giorni di osservazione da 0 a 5 recidive febbrili e hanno dimostrato nel sangue periferico 0-6 volte parassiti del ciclo schizogonico e 0-16 volte gametociti;

4) i soggetti con terza benigna trattati con dosi minime uniformi di adrenalina (casi 23-25) hanno tutti avuto 1-2 recidive febbrili, 2-5 recidive parassitarie con forme del ciclo schizogonico, e 1-2 volte presenza di gametociti.

Per un'analisi più profonda dei risultati sopra esposti occorre tenere presente che i diversi soggetti dei vari gruppi sono rimasti sottoposti all'osservazione per tempi diversi, per cui è apparso necessario riportare i dati a una media comune di 60 giorni di osserva-

zione al fine di renderli paragonabili tra loro.

Nella tabella B sono espressi per ciascun gruppo il numero degli accessi febbrili e delle recidive parassitarie calcolabili in media in ciascun soggetto dopo riferimento a un periodo di osservazione di 60 giorni.

TABELLA B

Numero delle recidive febbrili e parassitarie calcolato per ciascun soggetto di ogni gruppo di esperienze e per un periodo di osserv. di 60 giorni

Gruppo di esperienze	Numero delle recidive febbrili	Numero delle recidive parassitarie	
		ciclo schizogonico	gametociti
E. A., dosi crescenti di surrenasi	5	11	21
E. A., dosi min. unif. di surrenasi	2,7	2,5	7
T. B., dosi crescenti di surrenasi	2	9	5,1
T. B., dosi min. unif. di surrenasi	3,3	8	4,3

Dal complesso dei risultati ottenuti appare evidente che col trattamento con dosi minime uniformi le recidive febbrili e parassitarie sono state numericamente inferiori a quelle verificate col trattamento con dosi progressivamente crescenti. Il fenomeno appare particolarmente chiaro nell'estivo autunnale, e assai meno evidente nella terza benigna.

A questo si aggiunga che nei soggetti trattati con dosi minime uniformi si è verificato lo stesso grado di miglioramento generale, mentre non si sono mai osservati i disturbi transitori che talvolta si verificano colle alte dosi di adrenalina.

Concludendo il metodo sperimentato presenta nella malaria recente i seguenti vantaggi rispetto al metodo delle dosi più alte somministrate secondo lo schema usato per la malaria cronica:

1) maggiore facilità di applicazione;

2) minor numero di recidive febbrili e parassitarie, e quindi minori danni anatomici e minori quantità di medicamenti specifici da somministrare;

3) identico grado di miglioramento delle condizioni generali con quantità complessiva minore di adrenalina;

Pertanto il metodo risulta indicato come coadiuvante della cura specifica nel campo pratico.

RIASSUNTO.

Si espongono esperimenti compiuti in A.O.I. diretti a determinare un metodo di applicazione pratica per il trattamento della malaria recente con adrenalina. Si è osservato che nella malaria recente il metodo consistente nella somministrazione di sei iniezioni endovenose da 1/100 di mg e successivamente di sei iniezioni da 1/50 di mg di surrenasi (complessivamente mg. 0,18) produce rispetto al metodo delle iniezioni progressivamente crescenti

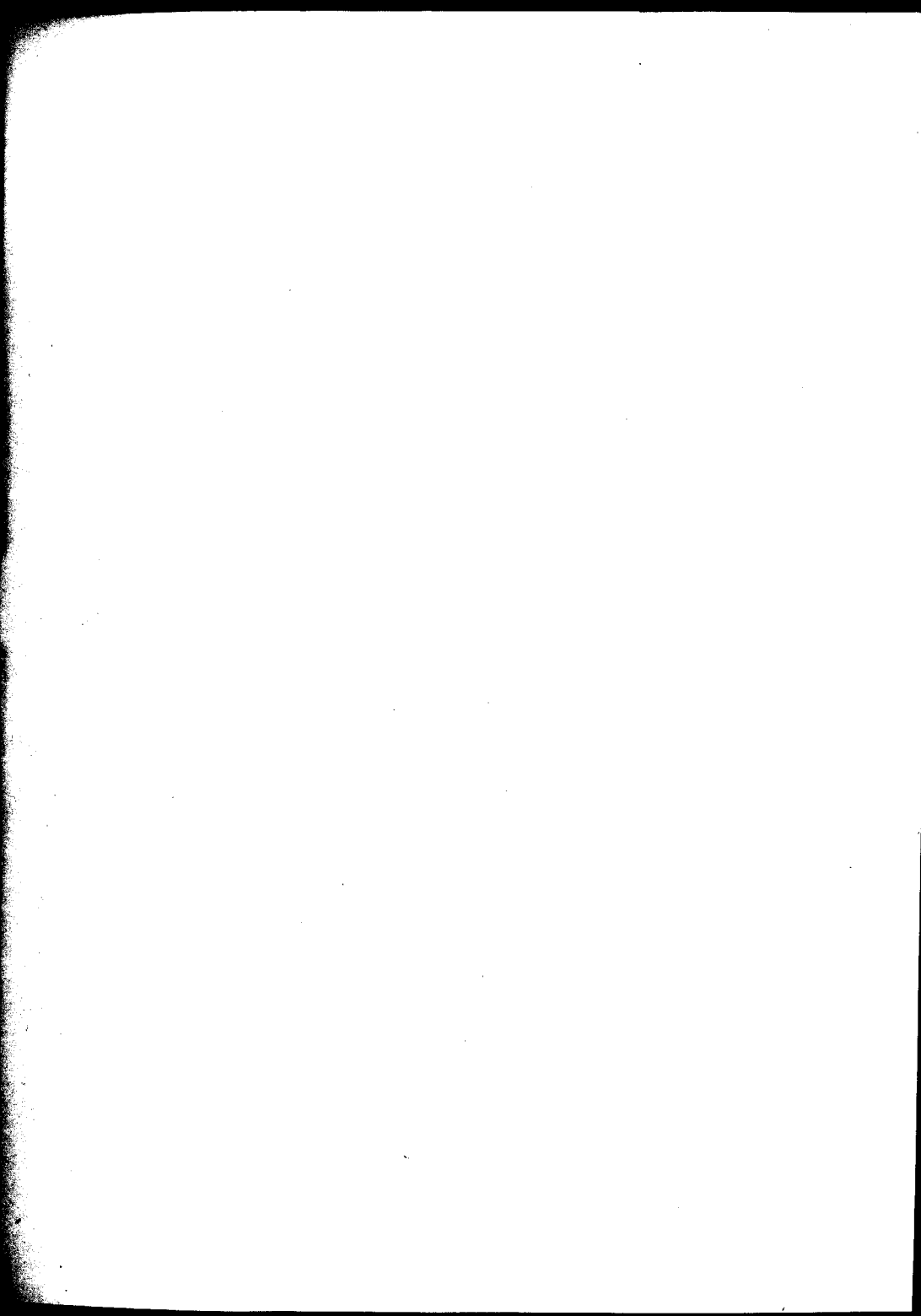
usate nella malaria cronica un minore numero di recidive febbrili e parassitarie e un identico grado di miglioramento delle condizioni generali. Data la sua relativamente maggiore facilità di applicazione il metodo risulta utile come coadiuvante della cura chininica nel campo pratico.

BIBLIOGRAFIA.

- NUCCIOTTI L. Riv. di Malariologia, sez. I, 17 (2): 131-136, 1938.
PIZZILLO G., Riv. di Malariologia, sez. I, 16 (5): 404-411, 1937.

58752

~~332120~~



"IL POLICLINICO,"

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE
 fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante
 diretto dai proff. CESARE FRUGONI e ROBERTO ALESSANDRI

Collaboratori: **Giloi, Professori e Dottori Italiani e stranieri**
Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

IL POLICLINICO

nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

LA SEZIONE PRATICA

che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive, e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'estero. Pubblica accurate riviste in ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono redatte da studiosi specializzati.

Non trascura di tenere informati i lettori sulle scoperte ed applicazioni nuove, sui rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, sui nuovi strumenti, ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Contiene accurate recensioni dei libri editi recentemente in Italia e fuori. Fa posto alla legislazione e alla politica sanitaria e alle disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, nonchè ad una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Prospetta i problemi d'interesse corporativistico e professionale e tutela efficacemente la classe medica.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Cronaca varia, dell'Italia e dell'Estero.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al « Policlinico » per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO per gl'importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

PREZZI DI ABBONAMENTO ANNUO		Italia	Estero
Singoli:			
1) Alla sola sezione pratica (settimanale)	L. 70	—	L. 115
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	» 55	—	» 65
1-b) Alla sola sezione chirurgica (mensile)	» 55	—	» 65
Cumulativi:			
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	» 110	—	» 165
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica)	» 110	—	» 165
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica)	» 140	—	» 195
Un numero della sezione medica o chirurgica	L. 6,	della	pratica L. 4

Il Policlinico si pubblica sei volte il mese.
 La Sezione medica e la Sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 48-64 pagine ed oltre, che in fine d'anno formano due distinti volumi.
 La Sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32-36-40 pagine, oltre la copertina.

— Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° di gennaio di ogni anno —

L'abbonamento non disdetto prima del 1° Dicembre, si intende confermato per l'anno successivo

Indirizzare Vaglia postale, Chèques e Vaglia Bancari all'editore del "Policlinico", LUIGI POZZI

Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Salaria, 14 — Roma (Telefono 42-303)