

2279

UFFICIO D'IGIENE E SANITA' DEL GOVERNATORATO DI ROMA

DIRETTORE: PROF. S. CRAMAROSSA

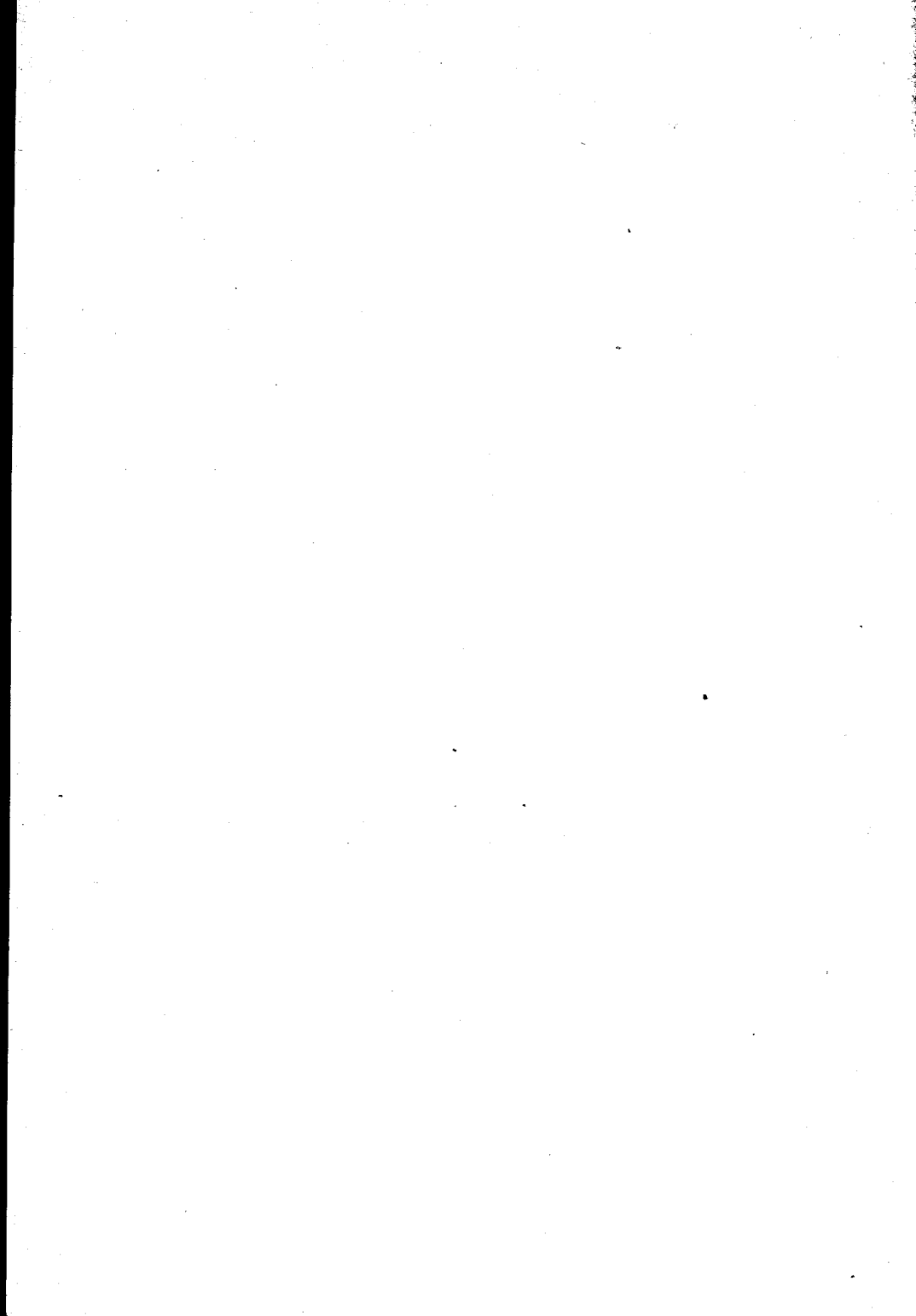
DOTT. C. ENRICO

Direttore incaricato del Laboratorio medico micrografico

Sul valore pratico della reazione di Ide

*Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno IX
N. 18, del 30 settembre 1940-XVIII*

Michele B
68
2



UFFICIO D'IGIENE E SANITA' DEL GOVERNATORATO DI ROMA

DIRETTORE: PROF. S. CRAMAROSSA

DOTT. C. ENRICO

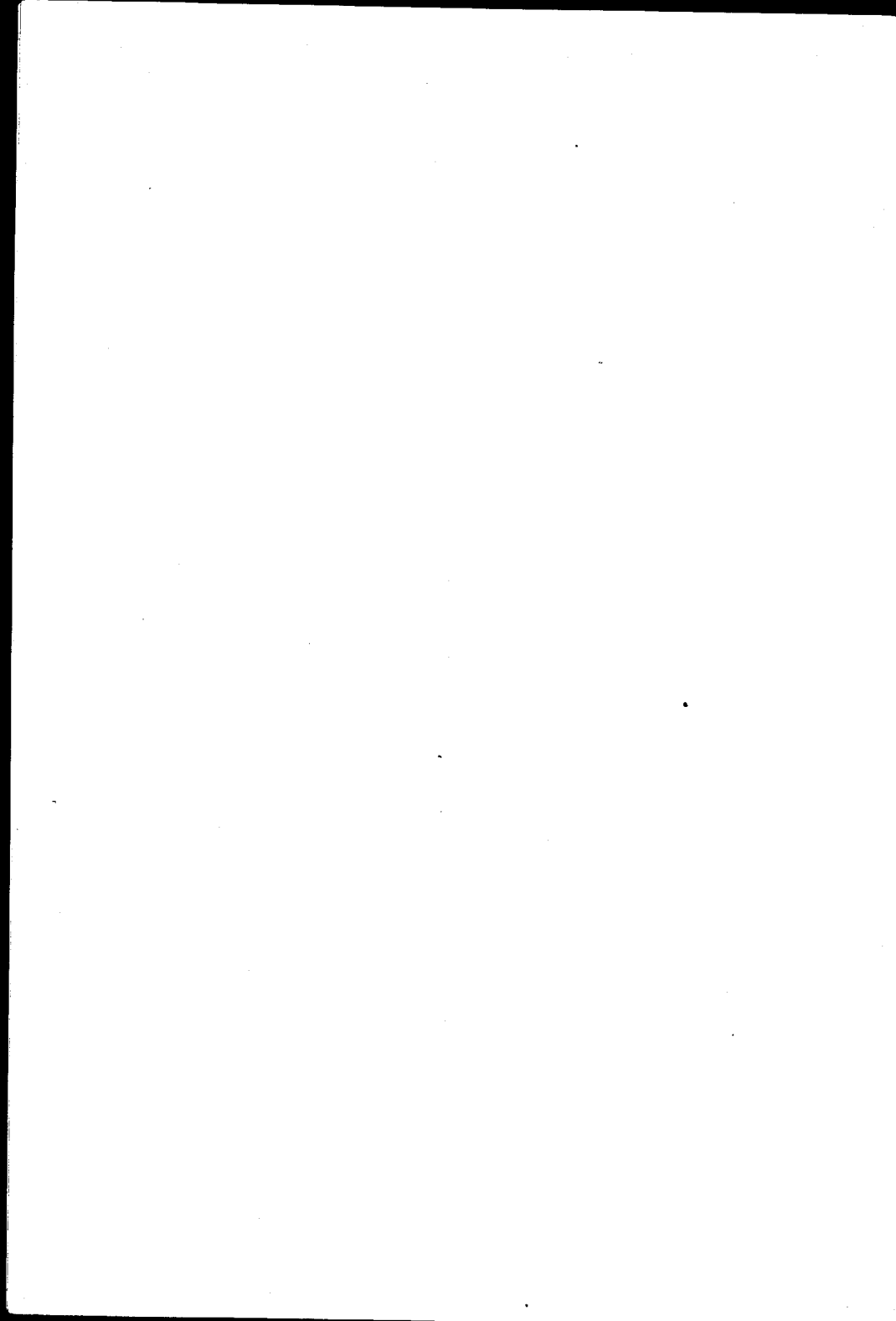
Direttore incaricato del Laboratorio medico micrografico

Sul valore pratico della reazione di Ide

Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno IX

N. 18, del 30 settembre 1940-XVIII





SOBEI IDE e TAMAO IDE comunicarono, nel 1936, al CXCH Congresso della Società Giapponese per la lotta contro la sifilide, i favorevoli risultati di una micro-reazione per la diagnosi della sifilide (I. R. = reazione Ide) da loro ideata.

L'antigene adoperato consiste in un estratto alcoolico di cuore di bue (al 20 %), colesternato al 0,20 %. A 100 cc. di esso si aggiungono cc. 5 di soluzione al 5 % di gomma benzoico, cc. 0,60 di una soluzione alcoolica all'1 % di cristallio violetto e cc. 0,60 di una soluzione alcoolica all'1 % di azzurro II.

Al momento dell'uso, ad una parte di antigene si aggiungono 3 p. di soluzione NaCl al 2,5 %; la mescolanza va agitata 20-30 volte.

La I. R. può essere eseguita:

- 1) sul sangue *in toto*;
- 2) sul siero attivo e inattivo;
- 3) sul liquido cefalo-rachidiano e sul liquido di vescicolazione.

Operando sul sangue, si lascia cadere, nell'incavo di uno speciale porta-oggetti, una goccia di sangue (cc. 0,02-0,03) cui si mescola, mediante bacchetta di vetro, una goccia (cc. 0,05) di una soluzione NaCl al 3,5 % per impedirne la coagulazione. Si aggiunge quindi una goccia (cc. 0,03) dell'antigene diluito ed imprimendo un movimento di rotazione orizzontale al porta-oggetti per circa 3', si cerca di ottenere una buona mescolanza. La lettura della reazione si fa ad occhio nudo o con un ingrandimento non superiore ai 50 diametri. Di recente gli AA. consigliano di prolungare il tempo di scuotimento e di praticare la lettura dei risultati con un ingrandimento di soli 5-10 diametri. Se il sangue appartiene a soggetto luetico, si osservano dei flocculi azzurrastrati più o meno grossi e più o meno numerosi a seconda dell'intensità della reazione.

Operando sul siero di sangue o sul liquido cefalo-rachidiano non è necessario diluirli prima di aggiungere l'antigene.

La reazione è stata sottoposta a controllo, con esito favorevole, da parte degli sperimentatori giapponesi TOKYAMA e SATO, SAEGUSA, NAKAGAWA, TANIMURA, HONDA, ecc., dell'americano QUISUMBING, e degli studiosi italiani BARTOLOZZI, ROSTI, FERRAJOLI, BIASIOTTI, BRAGHIN, CALISTI, ecc., giacchè tutti hanno potuto confermare che la reazione Ide, oltre ad essere una reazione di esecuzione rapida e semplice, possiede sensibilità e specificità uguali o superiori alla R. W. Al contrario, in Francia, DEMANCHE e SEGAL, in base ai risultati di 295 prove, affermano che la R. di Ide è meno sensibile della R. W., della R. di Kahn e della R. di Meinicke.

Ad analoghe conclusioni è giunto recentemente da noi l'APPIANO, il quale, in base ai risultati di 107 prove, eseguite parte con siero e parte con sangue, afferma che la I. R. presenta, rispetto alla R. di Wassermann, alla R. «Citochol» di Sachs e Witebsky ed alla R. di Meinicke, allestita con l'antigene debole e forte, una sensibilità inferiore. Egli inoltre ha osservato che la I. R., durante la cura specifica, tende a divenire negativa prima delle altre da lui studiate comparativamente.

Ciò premesso, vediamo quali sono i vantaggi della nuova reazione. Essi consistono non tanto nell'impiego di piccolissime quantità di materiale o nella facile lettura dei risultati, grazie all'aggiunta di sostanze coloranti, quanto nella possibilità di eseguire la reazione rapidamente, facilmente e direttamente sul sangue.

Infatti l'impiego di sostanze coloranti nelle reazioni di flocculazione è noto da tempo. Il BOROVSCAJA propose l'aggiunta di bleu Vittoria per rendere più evidente la reazione d'intorbidamento di Meinicke (M. T. R. C.) e lo stesso MEINICKE, per la sua seconda rea-

zione di chiarificazione, adopero estratti colorati con bleu Vittoria (M. K. R. II). Analogamente l'Hecht ha apportato una modificazione alla reazione di Kahn, consistente nell'aggiunta di Sudan III all'antigene e di verde naftolo al 0,5 % alla soluzione fisiologica.

Così pure sono note reazioni che richiedono minime quantità di siero, quali la micro-M. K. R., la micro-M. K. R. II di Meinicke e la micro-reazione di Casilli.

La possibilità invece di poter utilizzare il sangue *in toto* e la semplicità della tecnica, oltre che mettere la reazione di Ide alla portata del medico pratico, consentono di estendere agevolmente l'accertamento della sifilide anche nelle grosse collettività (brefotrofi, colonie, caserme, scuole). L'importanza che la I. R. viene così ad assumere nel campo della lotta sociale contro la sifilide mi ha indotto a controllare i risultati.

Prima di iniziare il lavoro di controllo ho voluto sincerarmi se non fosse stato possibile adoperare, per ragioni di economia, anche operando sul sangue *in toto*, qualcuno degli antigeni comunemente in uso per le reazioni di flocculazione.

Dopo alcune prove di orientamento, ho dato la pre-

ferenza all'antigene di Sachs e Witebsky, opportunamente diluito 1 + 2 con soluzione cloruro-sodica al 0,85 per cento e colorato con l'aggiunta, per ogni 100 cc. di antigene, di cc. 2 di bleu Vittoria, in soluzione alcoolica al 2 %.

Avevo iniziato le mie ricerche quando dalla rivista «L'Assistenza Sanitaria» ho appreso i risultati ottenuti dal CURIONE adoperando, al posto dell'antigene originale di Ide, l'antigene di Sachs e Witebsky per la R. Citochol, colorato con bleu di metilene.

La tecnica da me seguita è stata quella consigliata da Ide; la lettura è stata fatta dopo 5 minuti.

Nelle mie ricerche ho praticato la R. di Ide sia con l'antigene originale, sia con l'antigene di Sachs e Witebsky colorato con bleu Vittoria: come controllo ho eseguito le reazioni di Wassermann e di Kahn.

Su 1700 sieri inattivati ho avuto risultati concordanti con tutte e quattro le reazioni 1688 volte, non concordanti 12 volte.

Di questi 12 sieri, per i quali le reazioni non si sono comportate in modo uniforme, nel prospetto che segue ho riassunto i risultati:

N. ORD.	STADIO DELLA MALATTIA	RISULTATI DELLE REAZIONI					OSSERVAZIONI	
		WASSERMANN	K A H N			I. A. O.		I. A. S. W. C.
1	R. Maria: lues primaria . .	—	++++	++++	++++	—	+++	
2	R. Francesco: lues primaria .	ritardo di emolisi	++++	++++	++++	+++	+++	
3	M. Paolo: lues terziaria . .	—	++++	++++	++++	—	+++	
4	M. Filippo: lues terziaria .	ritardo di emolisi	++++	++++	++++	+++	+++	La R. W. 5 mesi prima era risultata negativa.
5	V. Mario: lues terziaria . .	—	++	++	++	+	++	
6	Di P. Renato: lues terziaria .	—	++	++	++	+	++	
7	Z. Giacinta: lues terziaria .	+	++	++	++	—	+++	
8	A. Balilla: lues terziaria . .	—	++	++	++	—	+	
9	F. Alfredo: lues terziaria .	—	+	+	+	+	++	
10	F. Eva: sospetta di lues per cefalea serotina, astenia, dimagrimento	—	++	++	++	+	++	
11	N. Rosa: maritata a luetico .	—	—	—	—	±	±	
12	G. Antonia: maritata a luetico	ritardo di emolisi	+++	+++	+++	+++	+++	

I. a. o. = Reazioni praticate con antigene originale.

I. a. S. W. C. = Reazioni praticate con l'antigene di Sachs e Witebsky colorato.

Da questa prima serie di ricerche, condotta come si è detto su 1700 sieri inattivati, si rileva che la I.R. nel 99,29 % dei casi offre risultati perfettamente corrispondenti alla R.W. e alla R.K. I pochi risultati in parte scontranti, di cui nel prospetto, mentre confermano il fatto ormai noto della superiorità della R. di Kahn sulla R.W., dimostrano anche la superiorità della I.R. rispetto alla R.W. Degno di rilievo è poi il fatto che adoperando l'antigene di Sachs e Witebsky, colorato con le modalità da noi indicate, il comportamento della I.R. è stato perfettamente analogo a quello della R. di Kahn.

La seconda serie di prove è stata diretta al controllo della I.R., adoperando il sangue *in toto*. Le reazioni sono state eseguite, sia con l'antigene originale sia con l'antigene di Sachs e Witebsky colorato, sul sangue di 72 pazienti affetti da malattie varie, ricoverati nell'Ospedale di S. Spirito di Roma, e di 48 ricoverati nel Manicomio provinciale di S. Maria della Pietà di Roma.

Sul siero di tutti questi malati erano già state praticate le reazioni di Wassermann e di Kahn a cura dei dirigenti i singoli reparti. Eccezzuato un caso nel quale la R.W. e la I.R. con l'antigene originale risultarono negative, mentre erano risultate positive le reazioni di Kahn, di Müller e quella di Ide eseguita con l'antigene di Sachs e Witebsky, in tutti gli altri pazienti la R. di Ide, praticata sia con l'antigene originale, sia con l'antigene di Sachs e Witebsky colorato, ha offerto comportamento analogo alle reazioni di controllo.

Nel primo gruppo di reazioni riguardanti i 72 ricoverati dell'Ospedale di S. Spirito, la R. di Ide, tanto con l'antigene originale quanto con quello di Sachs e Witebsky colorato, è risultata positiva solo in tre casi. Si trattava di individui luetici nei quali anche la R. di Wassermann e di Kahn erano risultate positive.

Particolarmente interessanti sono i risultati ottenuti nel 2° gruppo di prove compiute sul sangue di 48 ricoverati nel Manicomio provinciale di Roma, in molti dei quali la R.W. aveva dato risultati non concordanti con quelli della R. di Kahn.

Dei 48 soggetti esaminati:

1) ventisei, con R.W. e R.K. negative, presentano la R. di Ide negativa, sia usando l'antigene originale, sia usando l'antigene di Sachs e Witebsky colorato;

2) sei, con R.W. e R.K. positive, presentarono la I.R., con entrambi gli antigeni, positiva;

3) dodici, che trovavansi in corso di terapia specifica e nei quali mentre la R.W. era risultata negativa, la R.K. era stata positiva, presentarono positiva la I.R. con entrambi gli antigeni.

Nove di questi malati erano affetti da paralisi progressiva; uno da demenza senile; uno da stato confusionale e attacchi convulsivi; due da stato di eccitamento;

4) quattro, con R.W. ripetutamente negativa (la R.K. non era stata eseguita) presentarono la I.R. debolmente positiva con tutti e due gli antigeni.

Trattavasi di sangue di ammalati sicuramente luetici, dei quali uno era affetto da tabe paralisi e due da paralisi progressiva.

Visti i risultati favorevoli delle due serie di prove eseguite, ho ritenuto opportuno cimentare la R. di Ide nel campo che, a mio parere, più le compete, cioè a dire quello della ricerca di eventuali infetti nelle grandi collettività.

A tal uopo ho praticato la R. di Ide sul sangue di 526 bambini.

In tutti questi piccoli la R. di Ide, praticata con i due diversi antigeni, risultò negativa ad eccezione che in una bambina clinicamente sana. Essa presentò la I.R. positiva con tutti e due gli antigeni e le reazioni di W. e di K. praticate successivamente confermarono il diagnostico.

CONCLUSIONI. — In base ai risultati ottenuti, operando sia sul siero, sia sul sangue dei più diversi soggetti, posso affermare che la R. di Ide si dimostra di una sensibilità superiore a quella della R. di Wassermann, pur mantenendosi strettamente specifica. Negli individui luetici curati, inoltre, la R. di Ide presenta una persistenza della positività maggiore di quella offerta dalla R. di Wassermann.

Circa la convenienza di adoperare nella I.R. siero inattivato o non, le prove comparative eseguite mi permettono di affermare che i risultati più netti si ottengono con i sieri inattivati.

Il sangue *in toto* si presta bene per l'esecuzione della I.R., ma contrariamente a quanto afferma BIASIOTTI i risultati sono talvolta meno netti che non adoperando il siero, specie se inattivato. Basti pensare del resto alla più facile lettura delle reazioni eseguite col siero rispetto a quelle praticate sul sangue.

Per quanto la R. di Ide sia di esecuzione molto semplice, purtuttavia è necessario tener nel massimo conto i seguenti particolari di tecnica:

a) asciugare bene la vetreria, in modo da allontanare ogni corpo estraneo (filuzzi vegetali, granelli di polvere, ecc.), attorno al quale potrebbe raccogliersi la sostanza colorante, simulando così una reazione positiva;

b) aggiungere, subito dopo il prelevamento, alla goccia di sangue la goccia del diluente e agitare bene con bacchettina di vetro, in modo da impedire ogni inizio di coagulazione;

c) per quanto si possa, senza alcun disturbo, adoperare l'antigene anche 50-60 minuti dopo la sua diluizione, pure è bene operare con la massima rapidità.

A tal uopo, per poter eseguire contemporaneamente più reazioni, è bene avere a disposizione più supporti o meglio un supporto costruito a bella posta (come ho adoperato nelle mie ricerche) che sia provvisto di 20-24 incavi.

Nei confronti dei due antigeni adoperati nelle mie prove, cioè a dire quello originale di Ide e quello di Sachs e Witelsky colorato, posso affermare che essi rispondono ugualmente bene e che semmai, stando ai risultati da me ottenuti, si sarebbe indotti a dare la preferenza al secondo.

D'altra parte la sensibilità e specificità di questo antigene sono state ormai controllate da numerosi sperimentatori ed autorevolmente affermate in seno alla Conferenza internazionale di Copenaghen del 1928.

Si consideri, infine, il suo modesto costo, elemento non trascurabile quando si tratta di eseguire indagini

su cospicui gruppi della popolazione, con finalità più igienico-sociale che clinica.

Concludendo: la reazione di Ide, per la semplicità della tecnica, per la sensibilità e specificità dimostratisi in misura non inferiore alle reazioni oggi più in uso nella diagnostica di laboratorio, rappresenta un prezioso ausilio della lotta sociale contro le affezioni luetiche.

RIASSUNTO. — L'A. ha eseguito la R. di Ide su 1700 sieri e su 645 sangui. Ha trovato che essa ha una sensibilità superiore a quella della R. W., e che durante la cura scompare più tardivamente.

Su gli stessi individui e con la stessa tecnica ha provato l'antigene di Sachs e Witelsky colorato, ottenendo risultati concordi e talvolta più netti.

Per ragioni di economia consiglia l'impiego di detto antigene il quale garantisce una sensibilità e una specificità già da tempo controllata.

Per la semplicità della tecnica, propone l'impiego di detta reazione su larga scala nelle scuole, nelle sale materne, nei collegi, nelle colonie e nelle comunità in genere.

BIBLIOGRAFIA

- APPIANO: «Arch. Ital. Med. sperim.», maggio 1939 — BARTOLOZZI: «Rinascenza Medica» anno XIV, n. 9, maggio 1937 — BIASIOTTI: «Assist. Sanit.», n. 2, 1938. — Id.: «Assist. Sanit.», n. 2, 1939 — BRAGHINI: «Riv. Clin. Med.», n. 1, pagina 38, 1939 — CALISTI: «Polidivino», Sez. prat., n. 17, pag. 719, 1940 — CASILLI: «Fourth. Lab. a. Clin. Med.», t. XXI, pag. 1204, 1936 — CERIOSE: «Assist. Sanit.», anno XIII, n. 2, 1939 — DEMANGE e SEGAL: «Bull. Soc. Derm. et Syph.», pag. 2191, 1937 — FERRIOLI: «Giornale di Med. Militare», fasc. I, 1939-XVII — HONDA: «Kumamoto Igaku Zasshi», aprile 1937 — IDE: «Klin. Wochenschrift», t. XV, pag. 973, 1936 — Id.: «Annales des Maladies vénériennes», n. 5, 1937 — MIYAKE, HONDA: «Kumamoto Igaku Zasshi», aprile 1937 — QUISUMBING: «Journ. of the Philippine Islands Med. Ass.», vol. 16°, ottobre 1936 — ROSTI: «Giorn. Ital. di Dermatologia e Sifilologia», fasc. IV, 1937-XV — Id.: «Giorn. Ital. di Dermatologia e Sifilologia», fasc. III, 1938-XVI — SARGURA: «Tozai Igaku», Tokyo, aprile 1937 — TANIMURA e KADONO: «Osaka Ijishinshi», dicembre 1937 — TOKYAMA, M. SATO e K. SATO: «Taisei», Tokyo, dicembre 1936.

339488

6.564

