



DOTT. RENATO RUBEGNI

Sulla possibilità di un viraggio della reazione di Casoni dopo intradermoreazioni ripetute

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



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

—
1939-XVII

ISTITUTO DI CLINICA MEDICA E TERAPIA CLINICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
Direttore: prof. C. FRUGONI.

Sulla possibilità di un viraggio della reazione di Casoni dopo intradermoreazioni ripetute

Dott. RENATO RUBEONI, assistente effettivo

In questi ultimi tempi vengono riportati nella letteratura francese errori diagnostici dovuti, almeno in parte, ad una falsa risposta della intradermoreazione di Casoni. Non si tratterebbe però in questi casi del difetto di specificità di cui si è incolpata la reazione, ma invece delle modificazioni che essa subirebbe in seguito al ripetersi della prova. È veramente comune che malati, che presentino un'obiettività tale da richiedere una diagnosi differenziale con l'echinococcosi, vengano sottoposti, a distanza varia di tempo, da parte di osservatori diversi alla reazione di Casoni, come alla prova cui, in ultima analisi, ci si affida per dirimere il dubbio diagnostico. Come pure è frequente che, di fronte ad una reazione incerta, si insista e si richiedano ad una prova ripetuta dati maggiormente attendibili. Queste evenienze sono, come si è detto, tutt'altro che rare e in fondo gli inconvenienti registrati per lo meno nella letteratura sono in proporzione in gran scarso numero. Ciò non toglie però nulla alla importanza del fatto, quando si pensi alle conseguenze veramente incalcolabili che una risposta inesatta può provocare. Ora, se è vero che ad una reazione di Casoni positiva non si può dare un valore assoluto e se le percentuali di positività nei non portatori di cisti raggiungono secondo qualche A. valori anche elevati, senza che spesso se ne possa accertare la causa, converrà non aggravare questa, secondo alcuni, scarsa specificità con

false interpretazioni dovute ad una tecnica non corretta.

Già molti anni indietro Escudero e Peco, in un lavoro che avremo occasione di ricordare in seguito, comunicavano l'osservazione di una donna in cui era stata posta la diagnosi di probabilità di cisti idatidea della retro cavità degli epiploon, in base anche ad una eosinofilia e ad una prova di Casoni positiva, benché una precedente reazione, eseguita 15 giorni prima, fosse risultata negativa. L'intervento dimostrava invece trattarsi di un ascesso del pancreas.

Sergent e Fourestier riportavano or non è molto, l'osservazione di un individuo con una obiettività clinica e radiologica di addensamento polmonare, che, in un secondo tempo, presentò segni di localizzazione endocranica. Le possibilità, come spesso in questi casi, oscillavano fra la neoplasia polmonare con metastasi cerebrali e un'echinococcosi; quest'ultima era confortata da una discreta eosinofilia (12 %) e da una reazione di Casoni positiva. All'intervento, e poi al tavolo autotipico, risultò un cancro polmonare con metastasi cerebrali. Senonché la Casoni risultava positiva, dopo che 5 giorni avanti era riuscita negativa.

Successivamente Rist comunicava 3 casi di neoplasia polmonare, due dei quali erano stati portati al tavolo operatorio con la diagnosi di echinococcosi. In tutti, la Casoni, una prima volta negativa, risultava positiva rispettiva-

mente dopo 7 giorni, 3 e 5 mesi, a tipo di reazione tardiva. Più recentemente ancora Bergeret, Léchelle, Thevenard e Charousset riportavano egualmente il caso di una giovane, affetta da cisti paraovarica a contenuto liquido acqua di rocca, in cui una seconda Casoni divenne, a distanza di qualche giorno, positiva. Si tratta quindi sempre di malati di affezioni diverse, per le più neoplasie, in cui l'intradermoreazione al liquido cistico, una prima volta completamente negativa, appariva ad una seconda prova, a distanza varia di tempo, positiva, sia pure non in modo clamoroso, ma sempre tale da convincere perfino ad un intervento. E mentre la prima risposta corrispondeva al vero, la seconda si dimostrava erronea. Il fatto veniva spiegato dagli AA. che lo avevano osservato, con l'attribuire alla prima iniezione intradermica di antigene idatideo un'azione sensibilizzatrice, che una seconda iniezione aveva resa manifesta. Riconosciuta quasi universalmente la proprietà di antigene al liquido della cisti di echinococco, l'interpretazione data al fenomeno si accordava, almeno teoricamente, coi dogmi delle reazioni anafilattiche. Ammesso questo però, bisognava riconoscere come non si fosse insistito troppo nell'attirare l'attenzione del medico pratico su questa che, in un certo senso, può sembrare ovvia possibilità, tanto che, a 27 anni di distanza dall'introduzione della ricerca, AA. dell'importanza di Sergeant e degli altri ritenevano ancora interessante parlarne, come di argomento di notevole interesse, soprattutto dal punto di vista pratico.

Della possibilità di una sensibilizzazione sperimentalmente provocata al liquido idatideo, ne avevano già trattato i primi AA. che si occuparono della reazione di Casoni. Così Pontano, con iniezioni sottocutanee subentranti di liquido cistico di montone, in un individuo, indenne da echinococcosi, riusciva ad ottenere, dopo 5 iniezioni praticate a vari intervalli e a dosi crescenti da 1 a 5 cc., positive sia la reazione di Casoni che quella di Ghedini-Weinberg. Luridiana e Bacchi invece, trattando 12 individui normali con dosi subentranti da 1 a 10 cc., riferivano solo in 2 casi, e neppure, sicuri, la comparsa di un'intradermoreazione positiva. D'altra parte l'osservazione di Pontano veniva confermata da Botteri, che riusciva a provocare una sensibilizzazione nell'uomo con un'unica iniezione sottocutanea di 2-5 cc. di liquido cistico, sensibilizzazione rivelata dalla comparsa di un'intradermoreazione positiva. Anche Trenti riporta il caso di un individuo normale, in cui comparvero intradermoreazioni positive, sia nella fase precoce che nella tar-

diva, a distanza di un anno da un trattamento inteso a sensibilizzarlo: interessante il fatto che dopo 15-20 giorni dall'ultima iniezione sensibilizzatrice, la intradermoreazione risultava negativa. Egualmente Deusch riusciva a provocare la comparsa di una cutireattività nei normali con iniezioni intradermiche ripetute di liquido cistico, mentre Ruhnstruck non otteneva con un trattamento simile che rari e passeggeri arrossamenti e lievi infiltrazioni nel luogo dell'inoculazione. E mentre Pontano e qualche altro A. erano riusciti a provocare anche la comparsa di una deviazione del complemento, Ruhnstruck riferiva in questo senso risultati negativi. Sorvoliamo volutamente invece sulla evidenziazione delle reazioni cutanee e umorali, che un trattamento con iniezioni subentranti intradermiche può provocare in individui portatori di cisti idatidee. Veramente interessanti i risultati riferiti in proposito da Botteri, Grosso e Bacigalupo, Deusch, Cignozzi, Ruhnstruck ed altri, ma non attinenti al problema che noi consideriamo. Ora tutti i risultati sperimentali, che abbiamo sopra ricordato, erano volti a dimostrare la natura allergica delle reazioni umorali e cutanee dell'echinococcosi: per questo erano per lo più ottenuti con iniezioni ripetute più volte, per lo più per via sottocutanea, in genere di quantità relativamente notevoli di liquido cistico. Condizioni quindi sensibilmente differenti da quelle che si verificano nelle prove eseguite a scopo diagnostico.

Il primo a far notare, dal punto di vista pratico, le cause di errore che nel comportamento della reazione di Casoni possono derivare dal ripetere una seconda prova a breve distanza da una prima, fu veramente il Cignozzi. « Ove una reazione risulti incerta e si voglia saggiare con altra prova la specificità della natura idatidea, è da consigliarsi di attendere alcune settimane per la prova; poichè l'inoculazione a breve distanza di liquido idatideo determina, anche negli indenni, un'allergia transitoria e generalizzata dei tessuti cutanei... Questi dati ci insegnano nelle reazioni incerte a non eseguire immediatamente dopo la seconda prova... ». A distanza di qualche anno, Morenas e Lagèze confermavano la possibilità e riferivano di un caso in cui si era verificata. Poco dopo le affermazioni di Cignozzi, Escudero e Peco, in Argentina, partendo da un errore di diagnosi dovuto alla positività di una intradermoreazione ripetuta, sottoposero 19 individui indenni a iniezioni intradermiche di antigene idatideo, ripetute per 2-3 volte ad una settimana d'intervallo: in 14 si ebbero reazioni positi-

ve alla seconda o alla terza iniezione. Molto più recentemente Sergeant, Fourestier e Jimenez Galliano su una casistica di 23 soggetti non portatori di echinococco nè di altre tenie, tutti con reazione di Casoni negativa, con una 2^a o 3^a intradermoiniezione, praticata vari giorni dopo (8-15), ottenevano nette reazioni positive nel 50 % dei casi.

D'altra parte Maroni, ripetendo in 32 individui indenni di cisti l'esperienza di Escudero, ma distanziando maggiormente le iniezioni (ogni 12 giorni) riferiva risultati sempre negativi, dato che l'A. non tien conto di una risposta in 3 individui, in forma di un'eritema della grandezza di 5 centesimi, che persiste per 24 h. Così Maroni contesta i risultati degli AA. precedenti, facendo notare inoltre che l'intervallo che intercorre fra l'iniezione preparante e quella scatenante è in queste esperienze troppo breve (7-8 giorni) e ai limiti inferiori del tempo generalmente ammesso per la sensibilizzazione a un antigene.

Per spiegare la divergenza fra questi risultati Rist pensa a differenze di tecnica, specie per quanto si riferisce alla qualità del liquido cistico, alla sua provenienza e al sistema adottato per la sua conservazione (tindalizzazione, addizionamento con cloroformio o con acido fenico, formolo ecc.).

Ci si trova quindi di fronte ad un fenomeno. L'azione sensibilizzatrice di una prima iniezione intradermica di antigene idatideo, nelle dosi che di solito si usano per la prova di Casoni, che, se è pur facile ammettere senz'altro su base teorica, non trova concorde conferma nei risultati sperimentali. D'altra parte vengono anche in questi ultimi tempi riferiti dati clinici che parlano per la realtà del fenomeno. Non ci è sembrato quindi inutile contribuire, con una casistica un po' più importante di quelle finora riportate, alla soluzione del problema, se veramente sia provocabile, e in qual percentuale, una sensibilizzazione, o come si è anche detto, un viraggio della prova di Casoni mediante intradermoreazioni ripetute. Abbiamo creduto conveniente di seguire in queste prove la tecnica che abitualmente si usa a scopo diagnostico al letto del malato, già che solo in questo senso andava impostato il problema. Ci siamo per questo attenuti, sia per le modalità di preparazione e di conservazione dell'antigene idatideo, che per la quantità del liquido iniettato, alle norme che Pontano e Trenti hanno stabilito. Il liquido cistico di provenienza bovina (fegato e polmone) perfettamente limpido, prelevato asetticamente, filtrato per candela, e infialato sterilmente,

veniva conservato in luogo fresco, senza aggiunta di antisettici, per un periodo non superiore ad un mese. In tutte le prove ci siamo serviti di liquido cistico, sempre di provenienza bovina, ottenuto da due animali infetti e separatamente infialato, in modo da avere la possibilità di ripetere intradermoreazioni, sia isolatamente con un liquido o con l'altro, sia alternativamente con i due liquidi. Il contenuto in sostanze proteiche variava poco nei due liquidi (gr. 0,087 % nel 1° e gr. 0,130 nel 2°) e corrispondeva a quello riferito da altri AA. (Pinelli, Longo, ecc.).

In quanto alle dosi da iniettarsi, ci siamo attenuti alla quantità di cc. 0,30, stabilita da Pontano e Trenti come la più conveniente per non dare reazioni aspecifiche, pur essendo sufficiente a provocare negli infetti nette positività. L'iniezione, come al solito, veniva eseguita intradermicamente sul lato flessorio dell'avambraccio. Con questa tecnica, che è quella che ordinariamente seguiamo, abbiamo praticato intradermoreazioni in 100 infermi presi alla rinfusa, sicuramente non affetti da cisti idatidea, in condizioni di salute sufficienti ad eliminare ogni stato di anergia generale, che avrebbe potuto influire sui risultati. Ad una prima iniezione ne sono seguite altre a 3 - 8 - 10-20-30-40 giorni di distanza. In ogni prova abbiamo eseguito 3 letture: una dopo pochi minuti dall'iniezione, una dopo 2-3 h. e una dopo 24 h. I risultati sono riportati nella tabella in quest'ordine. Con + indichiamo una reazione di modico grado, consistente, per la fase precoce, in un lieve ingrandimento e arrossamento del ponfo provocato dall'iniezione e nella comparsa di una zona orticariforme circostante, spesso anche piuttosto ampia, e, per la fase tardiva, in una piccola infiltrazione al luogo dell'iniezione, della grandezza massima di un soldo; con ++ indichiamo una reazione nettamente positiva e con +++ una reazione fortemente positiva. Abbiamo voluto registrare anche le reazioni non decise, nell'intento di vedere se subissero modificazioni durante il trattamento. Spesso le intradermoreazioni, successive alla prima, venivano eseguite in ambedue gli avambracci allo scopo di accertare se si trattasse o meno di una reazione locale. Quando nella tabella non vi sono speciali indicazioni, si intende che sia la prima che le successive iniezioni venivano fatte sempre sulla faccia volare dell'avambraccio D.

Dai risultati riportati nella tabella è evidente che, con la tecnica usata, il coefficiente di aspecificità è risultato piuttosto basso alla prima iniezione. In apparenza si aveva una positi-

	Prima	dopo 3 giorni	dopo 8 giorni	dopo 10 giorni	dopo 20 giorni	dopo 30 giorni	dopo
Caso 1°	---	---					
Caso 2°	---	---					
Caso 3°	---	---					
Caso 4°	---	---			□ ---		
Caso 5°	---	---			□ ---		
Caso 6°	---	□ ---			□ ---		
Caso 7°	---	□ ---		□ --- +	□ --- +		
Caso 8°	---	□ ---		□ ---			
Caso 9°	+ --	□ ---		□ ---			
Caso 10°	--- +	□ ---		□ ---			
Caso 11°	--- +	□ ---			□ ---		
Caso 12°	---	□ + --			□ ---		
Caso 13°	---	---					
Caso 14°	+ --	---					
Caso 15°	---	---					
Caso 16°	+ --	---		--- --		□ ---	
Caso 17°	+ + --	--- +		--- + +	□ ---	□ ---	
Caso 18°	--- +	---					
Caso 19°	+ + +	--- +		---		□ + --	
Caso 20°	---	--- +		--- + +	□ ---	□ ---	
Caso 21°	--- +	□ ---		□ ---			
Caso 22°	+ + + + +	□ ---		□ ---	□ ---		
Caso 23°	+ + + + +	□ + --			□ + --		
Caso 24°	---	□ ---			□ --- +		
Caso 25°	+ --	□ + + --		□ + --			
Caso 26°	---		D + -- +				
Caso 27°	---		S + --				
Caso 28°	---		S --	+ -- +			
Caso 29°	□ ---		S --	□ ---	□ --- +	□ --- +	
Caso 30°	□ ---		□ + --				
Caso 31°	+ --		□ ---				
Caso 32°	+ --		D + --				
Caso 33°	+ --		S + --				
Caso 34°	---		D + --				
Caso 35°	---		S + --				
Caso 36°	---		D + --				
Caso 37°	---		S + --				
Caso 38°	---		D --				
Caso 39°	---		S --				
Caso 40°	---		D + --				
Caso 41°	---		S + --				
Caso 42°	---		D --				
Caso 43°	---		S --				
Caso 44°	---		D --				
Caso 45°	---		S --				
Caso 46°	---		D + --				
Caso 47°	---		S + --				
Caso 48°	---		+ + + +				
Caso 49°	+ --		D + + +				
Caso 50°	---		S + + +				
Caso 51°	---		D + + +				
			S + + +				
							□ ---

	Prima	dopo 3 giorni	dopo 8 giorni	dopo 10 giorni	dopo 20 giorni	dopo 30 giorni	dopo 40 giorni
Caso 52°....	+ - -			D - - + S - - +			
Caso 53°....	- - -			D - - - S - - -			
Caso 54°....	+ - -			D + - - S + - -			
Caso 55°....	+ - -			D - - - S + - -			
Caso 56°....	- - -			D - + + + + S - + + + +			
Caso 57°....	- - -			D + - - S + - -			
Caso 58°....	+ - -			D + - - S + - -			
Caso 59°....	□ - - -			□ + - -			
Caso 60°....	- - -			- - -			
Caso 61°....	□ - - -			□ - - -			
Caso 62°....	□ - - -			□ - - -			
Caso 63°....	□ - - -			□ - - -			
Caso 64°....	□ + + + -			□ + - -			
Caso 65°....	□ - - -			□ - - +			
Caso 66°....	□ - - -			□ - - -			
Caso 67°....	□ - - -			□ - - -			
Caso 68°....	- - -			- - -		□ + - -	□ + + -
Caso 69°....	- - -			+ - +	- - -		
Caso 70°....	- - -			- - -		□ + + + + +	□ + + -
Caso 71°....	- - -			- - + +	- - -	□ + - -	□ - - -
Caso 72°....	+ - -			- - +	- - -	□ - - -	
Caso 73°....	- - -			- - -			
Caso 74°....	- - -			- - -			
Caso 75°....	- - -			- - -			
Caso 76°....	- - -			- - -		□ - - -	
Caso 77°....	- - -			- - -		□ - - -	
Caso 78°....	+ + - -			+ + -			
Caso 79°....	- - -			+ + +			
Caso 80°....	- - -			- - -		□ = - -	
Caso 81°....	- - -			- - -	- - -		□ - - -
Caso 82°....	- - -			+ + +	- - -		
Caso 83°....	- - -			- - +	- - -	□ - - -	□ - - -
Caso 84°....	+ - -			+ + +	- - -		
Caso 85°....	- - -			- - -			
Caso 86°....	- - +			D - + + + S - + + +		□ - - +	□ - - +
Caso 87°....	- - -			D + + + S - - +	+ - -		□ - - -
Caso 88°....	- - +			D - + + + S - + + +	- - -	□ - - -	□ - - -
Caso 89°....	+ + - -			D + - + S + - -			
Caso 90°....	+ - -			D + + + S + + +		□ + - -	□ - - -
Caso 91°....	- - -			D - + + S - + +	- - + +		
Caso 92°....	- - -			D - + S - +		□ + - -	□ - - -
Caso 93°....	+ - -			D + - - S + - -		□ - - -	□ - - -
Caso 94°....	- - -			D - + S - +		□ - - -	- - -
Caso 95°....	- - -			D + - - S + - -	- - + +		
Caso 96°....	- - -			D - - S - -	- - +		
Caso 97°....	- - -			D - - S - -		□ - - -	□ - - -
Caso 98°....	- - -			D - + + S - + +		□ - - -	□ - - -
Caso 99°....	- - +			D - - S - -	- - + +		□ - - -
Caso 100°....	□ - - -		□ - - -	□ - - -	□ - - -		

Nelle prove contrassegnate con □ si è usato il liquido cistico proveniente dal 2° animale.

ività precoce nel 19 % dei casi, tardiva nell'8 %, difasica nel 4 %. Ma, se non si tiene conto delle reazioni positive con +, che abbiamo considerato solo in vista delle eventuali modificazioni, la positività di queste prime reazioni si abbassa notevolmente (3 % di reazioni precoci e 2 % di reazioni difasiche positive). Sorvoliamo su queste percentuali e sul confronto con quelle riferite dagli altri AA. che, come è noto, variano entro limiti notevolmente ampi, per considerare invece un po' più attentamente le modificazioni della prova alle iniezioni successive. Diremo subito che non vi furono differenze di comportamento sensibili all'iniezione ripetuta fra i due avambracci, di guisa che si può escludere un'azione sensibilizzatrice locale. Quando la successiva inoculazione provocava una reazione positiva, questa compariva in genere di eguale intensità e tipo, sia nella sede in cui era stata fatta la prima volta, sia nell'omologa dell'altro lato. Per lo più le iniezioni ripetute a 3 giorni di distanza non diedero reazioni positive, a differenza di quanto si ebbe a osservare quando la seconda iniezione distanziava 8-10 giorni dalla prima. Su questo risultato non è il caso di insistere, già che concorda con i comuni concetti sull'intervallo sensibilizzante, benché qualche osservazione clinica, di quelle che abbiamo riferito, parli di distanze minori (5-7 giorni). Nel 34 % delle nostre osservazioni, la prova, che all'inizio risultava nettamente negativa nelle due fasi, si mantenne tale anche alle intradermoiniezioni successive (1 o più). Nel 37 % ad una iniziale negatività subentrarono reazioni positive, o solamente nella fase precoce (12 %), o nella tardiva (16 %), o contemporaneamente nelle due fasi (9 %). È importante però notare che solo nel 10 % la positività era tale da trarre veramente in inganno e quasi sempre risultava a carico della fase tardiva della reazione. Senonché intradermoreazioni ripetute, dopo la seconda, altre volte (2-3) risultarono meno evidentemente positive della seconda, talora di tipo diverso e spesso addirittura negative. Non siamo in grado di dare una spiegazione attendibile al fenomeno. Di certo non siamo riusciti a determinare una sensibilizzazione progressiva, anzi spesso è avvenuto il contrario, quasi che si fosse effettuato un processo di desensibilizzazione, che però non ci sentiamo di ammettere senz'altro. Nel rimanente 29 % si trattava di casi con reazione di Casoni in partenza più o meno positiva. In un certo numero di questi casi la reazione rimase invariata alle iniezioni successive, in un certo numero aumentò di intensità e si modificò nel tipo, ma in genere divenne ne-

gativa. Anche qui si assistè allo strano fenomeno di reazioni che, accentuate alla seconda inoculazione, scomparivano alla terza.

In 15 casi (casi n. 6-7-22-23-24-28-48-59-65-68-70-71-86-87-88), in cui la Casoni era stata o risultava ancora più o meno evidente alla fine del trattamento, fu eseguita anche la reazione di Ghedini-Weinberg che risultò sempre negativa.

Non è questo un risultato che può pesare molto sull'interpretazione dei fatti: già che, se positiva, la deviazione del complemento sancirebbe la natura allergica delle manifestazioni, mentre la sua negatività può essere spiegata con una quantità troppo piccola di anticorpi circolanti.

Circa l'attività dei due liquidi cistici adoperati, si ha l'impressione che si corrispondesse, risultando forse solo un po' più spiccata a carico del primo.

Riassumendo, anche noi abbiamo assistito ad un viraggio della reazione di Casoni in seguito a prove ripetute, con una percentuale però nettamente inferiore a quella riferita da Sergeant e Coll. e soprattutto da Escudero e Peco. È vero che nel 45 %, compresi anche i casi che inizialmente mostravano qualche positività, si ebbe la comparsa o l'accentuazione della reazione, ma, come si è visto, si trattava in genere di risultati tutt'altro che netti e tali da indurre un osservatore prudente ad apprezzamenti errati. Solo nel 14 % dei casi complessivi la prova divenne talmente positiva, per lo più come si è visto nella sua fase tardiva, da poter veramente pesare su un giudizio diagnostico. Non si può quindi negare la possibilità del fenomeno, anche se non si può essere del tutto tranquilli sulla sua genesi, soprattutto in considerazione dei risultati sconcertanti che noi abbiamo ottenuto (reazioni positive ad una seconda iniezione e negative alle successive). È in ogni modo evidente però che la cutireattività di individui, che hanno precedentemente subito un'intradermoiniezione di liquido cistico, appare sensibilmente esaltata, almeno in un primo tempo. Quanto duri detta esaltazione non siamo in grado di precisare: stando a qualche osservazione clinica riportata da altri sembrerebbe persistere anche a lungo.

Del fatto bisognerà tenere quindi il dovuto conto. Non converrà ripetere, di fronte a un risultato incerto, la prova di Casoni a distanza di giorni sufficiente perché si stabilisca una sensibilizzazione, ammesso che questa possibilità praticamente possa avverarsi: se è assolutamente necessario ripartire una seconda

reazione, approfittare dei 2-3 giorni successivi alla prima e in ogni caso non valorizzare che le reazioni decisamente positive. Avvisare sempre il paziente della prova eseguita, perchè possa riferirla nel caso dovesse subirne altre in ambiente diverso. Solo con queste avvertenze, che non sono certo eccessive, non si accrescerà di un errore evitabile la attendibilità di quella preziosa prova che è l'intradermoreazione di Casoni e si potrà evitare la possibilità, sia pur rara, di una diagnosi errata e di un intervento non indicato.

RIASSUNTO.

L'A. studia in 100 individui, non portatori di cisti idatidea, la possibilità di un viraggio della reazione di Casoni dopo una 2ª o più intradermoreazioni. Nel 45 % dei casi si ebbe comparsa di una reazione positiva o accentuazione di positività già esistenti con vario grado di intensità. Solo però nel 14 % dei casi la reazione risultava talmente positiva da poter indurre in errore. Spesso alla 3ª-4ª iniezione l'intradermoreazione ritornava negativa.

L'A. conclude ammettendo, in caso di prove ripetute, la possibilità di un viraggio e consiglia qualche norma indispensabile ad evitare questa causa di errore.

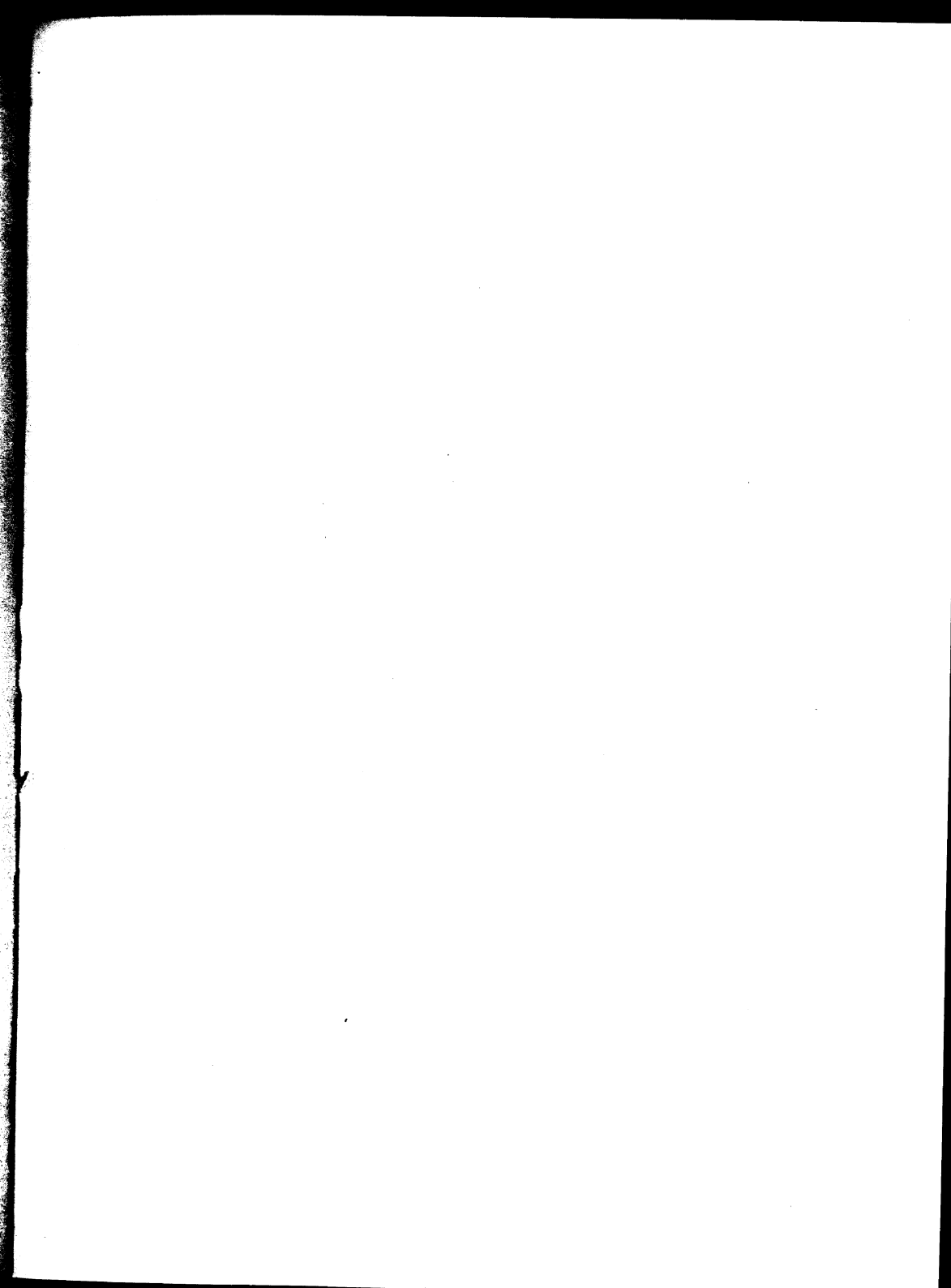
BIBLIOGRAFIA.

- BERGERET, LEHELLE, THEVENARD e CHAROUSSET. *La Presse Méd.*, I, 289, 1939.
 BOTTERI. *Wien. Klin. Wschr.*, Bd. 35, n. 21, 1922.
 CIGNOZZI. *Ann. Ital. di Chirurgia*, IV, 793, 1925.
 DEUSCH. *Cit. da RUHNSTRUCK*.
 ESCUDERO e PECO. *Lavori della Clinica del Prof. Escudero*. Buenos Ayres, 1926, cit. da RIST.
 GROSSO e BACIGALUPO. *Cit. da RUHNSTRUCK*.
 LONGO. *Policlinico, Sez. Med.*, 39, 202, 1932.
 LURIDIANA e BACCHI. *Folia Medica*, 10, 309, 1922.
 MARONI. *Rev. sud-amer. de endocr. immun. e quimioter.*, 21, 100, 1938.
 MORENAS e LAGEZE. *Journ. de méd. de Lyon*, 217, 1930.
 PINELLI. *Cit. da LONGO*.
 PONTANO. *Policlinico, Sez. Med.*, 27, 405, 1920.
 RIST. *La Presse Méd.*, I, 201, 1939.
 RUHNSTRUCK. *Zeit. exp. Med.*, Bd. 75, 1931.
 SERGENT e FOURESTIER. *Riforma Medica*, 54, 164, 1933.
 SERGENT, FOURESTIER e JIMENEZ GALLIANO. *La Presse Méd.*, I, 247, 1939.
 TRENTI. *Policlinico, Sez. Med.*, 31, 353, 1924.

58757



332555



"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: Clinici, 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 diedetto 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 Sighe, 14 — Roma (Telefono 42-349)