



PROF. ALBERTO BENEDETTI

WASSERMANN E NEO-SALVARSAN



Estratto dal Bollettino « La Pratica Oculistica »
Anno **XI** - N. 8.



man. b.

B

6A

60

ROMA
TIP. NELL'ORF. DI S. MARIA DEGLI ANGELI

1913

Wassermann e Neo-Salvarsan

Non si può ancor dire l'ultima parola su questi due preziosi elementi diagnostico-terapeutici della sifilide.

Però un discreto contributo su tale questione può già recarlo chi ha seguito con un certo studio migliaia di casi.

Quale direttore dell'Istituto Clinico-batterologico, ed Oculista dell'ospedale di S. Giocchino in S. Paulo, ho avuto campo di seguire da vicino la reazione di Wassermann di cui l'assistente Dott. Luigi Magliano l'anno decorso pubblicò nella « Gazeta Clinica di S. Paulo » il metodo da noi preferito che, tranne piccole aggiunte, in fondo è l'originale. Con la differenza che noi ritiriamo i tubi dalla stufa dopo circa 20', mentre Wassermann ce li tiene un'ora circa.

Con tutto il rispetto per l'illustre maestro noi crediamo, con il dettaglio suesposto, di avere raggiunto una perfezione nella sensibilità dei risultati; e che ciò possa essere utile ce lo dimostra il fatto che anche altri Istituti ora praticano tale modificazione. E la crediamo molto utile specialmente per chi opera con un solo antigene.

Noi ritiriamo dalla stufa a 38° tutti i sieri in esame appena avvenuta l'emolisi nei tubi di controllo, il che spesso si constata anche prima dei 20', se il complemento è freschissimo; cosa che si ottiene uccidendo la cavia - digiuna - poche ore prima di cominciare la siero-reazione.

Anche i globuli rossi di montone è bene che sieno freschi e si possono ottenere tali estraendoli sul momento e centrifugandoli. Della ghiacciaia è prudente usarne solo il tempo assolutamente



2
necessario, perchè è errore il ritenere che gli elementi a lungo andare non si alterino affatto, pur mantenendoli ad una temperatura bassissima.

Leggendo i risultati immediatamente dopo l'avvenuta emolisi nella serie di controllo, troviamo spesso dei sieri non emolizzati perfettamente e qui sta appunto la particolarità. Mentre Wassermann dà soltanto i risultati netti: *fortemente positivo, nettamente negativo*, ossia emolisi nulla, o completa, noi diamo anche tutta una scala intermedia: *leggermente positivo, dubbio, quasi negativo*.

Un individuo sifilitico che per il fatto di una pregressa cura mercuriale, o perchè non esistono nel suo sangue anticorpi sufficienti, o per ragioni che a noi sfuggono, potrebbe in un dato momento dare una reazione tale da illuminare il clinico, cosa che sfuggirebbe se si volessero verificare i risultati troppo tempo dopo l'avvenuta emolisi di controllo.

Al fine di sensibilizzare il sangue, quando si può, noi consigliamo al malato di sottoporsi a tre o quattro iniezioni mercuriali avanti l'estrazione del sangue che dovremo poi esaminare.

Fra l'Istituto Pasteur, l'Ospedale S. Gioacchino e quello della S. Casa della Misericordia di S. Paulò, in due anni si sono fatte circa diecimila reazioni di Wassermann, rivelandosi tale metodo di grande utilità diagnostica, specialmente nei casi in cui il Clinico non si sarebbe potuto coscenziosamente pronunciare.

Poichè al solito, anche in questi paesi tropicali, nessuno confessa di avere avuto la siflide. Solo dopo una reazione ben positiva, con in mano una prova di tal genere, quasi sempre il medico finisce col rintracciarla ed anche con il farla ammettere, specialmente quando si è in presenza a forme indubbe virulentissime, come què ci è dato di osservare frequentissimamente.

Dal lato oculistico possiamo dire che la reazione di Wassermann anche nelle forme evidenti, non sempre ha risposto chiaramente quando la localizzazione si trovava circoscritta segnatamente al segmento anteriore del globo.

Abbiamo osservato reazioni negative, o leggermente positive, in individui certamente sifilitici con manifestazioni secondarie dell'iride evidentissime.

Quindi, ottalmologicamente parlando, la siero-reazione di Wassermann se riesce preziosa in alcuni casi, non ci si può affidare ciecamente, sebbene la siero-reazione negativa non escluda la sifilide in modo assoluto. Il solo responso positivo sembra sempre corrispondere esattamente ed a tale rivelazione, il medico ha il dovere di agire.

Sull'opportunità che il trattamento sia a base di arsenico, o di mercurio, è il clinico che deve decidere.

Del neo-salvarsan (914) io personalmente ho una grande fiducia. Fui il primo a farne l'applicazione in S. Paulo, essendomi trovato in Germania appunto quando colà s'iniziava tale trattamento; ed è perciò che dopo un anno di applicazioni mi permetto di pubblicare queste brevi note, per sommarle all'esperienza dei valorosi colleghi che si occupano dello stesso argomento.

Il 914 si è rivelato in tutto e per tutto superiore al 606 il cui eccesso, o difetto d'alcalinizzazione, spesso dava luogo a gravi inconvenienti.

Tutta la tecnica del 914 si riduce in fondo ad avere l'acqua sterile recentissimamente distillata. Uso invariabilmente il metodo intravenoso, dando preferenza alla mediana cefalica.

Dalle applicazioni di 914 fatte col collega Prof. Fenoaltea, mio aiuto nella Clinica Oculistica di S. Paulo, non abbiamo avuto mai alcun serio inconveniente. Però prepariamo noi stessi l'acqua distillata sul momento, con un apparecchio fatto costruire espressamente.

In un caso si è avuta forte reazione febbrile, con brividi, durata circa 6 ore. Trattavasi di vecchia e ribelle sifilide in un uomo di 38 anni, cui demmo la dose di 0,60 (914) constatando siero-reazione negativa dopo tale dose di rimedio, che era la seconda. La prima di 0,45 fu insufficiente.

L'unica coincidenza brutta che ci è capitata in tutta la serie è stata quella di una paralisi del facciale osservata in un uomo di 50 anni.

In tale individuo, dopo la 1^a iniezione di 0,45 di 914 si ebbe ancora reazione positiva, per cui ricorremmo ad una dose di gr. 0,60 la quale non dette alcun disturbo. Anzi dopo 3 giorni il paziente tornò spontaneamente a farci sapere che tutti i suoi interminabili dolori erano scomparsi, come per incanto ed egli sentivasi già in grado di riprendere le sue occupazioni abituali (falegname).

Senonchè, come abbiamo sopraccennato, dopo due settimane sopravvenne a destra la paralisi del facciale con leggero ectropion della palpebra inferiore.

Provata di nuovo la siero-reazione, questa dette risultato leggermente positivo. Convinti che tutta la sindrome fenomenica era dovuta allo spirocheta, consigliamo un altro 914 di gr. 0,90; ma il paziente, già mal impressionato, dubbioso che forse il 914 avesse potuto provocare la paralisi, non si fece più vedere.

Il 914, a dosi massive, costituisce una potente sterilizzazione del sangue, non solo *vis à vis* dello spirocheta pallida, ma eziandio in altre infezioni. Nelle colonie inglesi è molto in uso nelle forme palustri ribelli.

Noi non consigliamo mai le dosi frazionate. Frazionare un medicamento la cui dosimetria è stata già ben studiata dall'illustre e sapiente inventore, sarebbe come voler dare in molte volte, nello spazio di qualche settimana, la dose normale di un purgante.

Tranne le dosi di gr. 0,10 per i bambini, del resto noi usiamo gr. 0,45 — 0,60 — 0,90 di Neosalvarsan.

Dopo 8 giorni dall'applicazione, ripetiamo la siero-reazione di Wassermann e passiamo subito ad applicare la dose crescente successiva, se la Wassermann non desse ancora reazione perfettamente negativa.

Non attribuiamo mai gli accidenti tardivi della sifilide al 914,

sapendo che esso si elimina rapidissimamente e dopo 7 ore se ne ritrova la più gran parte nelle urine.

Per tale ragione non temiamo l'azione cumulativa, pur non essendo imprudenti come alcuni che ripetono l'iniezione dopo 48-60 ore, se la Wassermann è ancora positiva.

Conveniamo però che qualche reazione tumultuosa possa essere dovuta al 914, quando cioè si risvegliano spirochete sopite, o tossine latenti. È meglio di non destare il cane che dorme se non si ha il coraggio di affrontarlo con i mezzi più efficaci; o se si decide ad aggredirlo, perseguirlo poi fino a che non si constati la scomparsa completa anche delle tracce del suo veleno.

Utilissima abbiamo constatata l'associazione mercuriale fra un 914 e l'altro; com'anche dopo, per consolidare la guarigione. Ormai sembra provato che - tranne le debite eccezioni - mercurio e arsenico si aiutano a vicenda nella lotta contro lo spirocheta.

Spesso anzi constatiamo che dove non arriva l'arsenico può trionfare il mercurio e, fino a prova contraria, questo rimane ancora nella maggioranza dei casi superiore a quello.

S. Paulo, 7 Giugno 1913.

ALBERTO BENEDETTI

57157











