

ISTITUTO DI CLINICA OCULISTICA DELLA R UNIVERSITÀ DI ROMA
Direttore: Prof. V. CAVARA.

DOTT. PIETRO FRAGOLA⁷
Assistente volontario

La cura sulfamidica della congiuntivite blenorragica

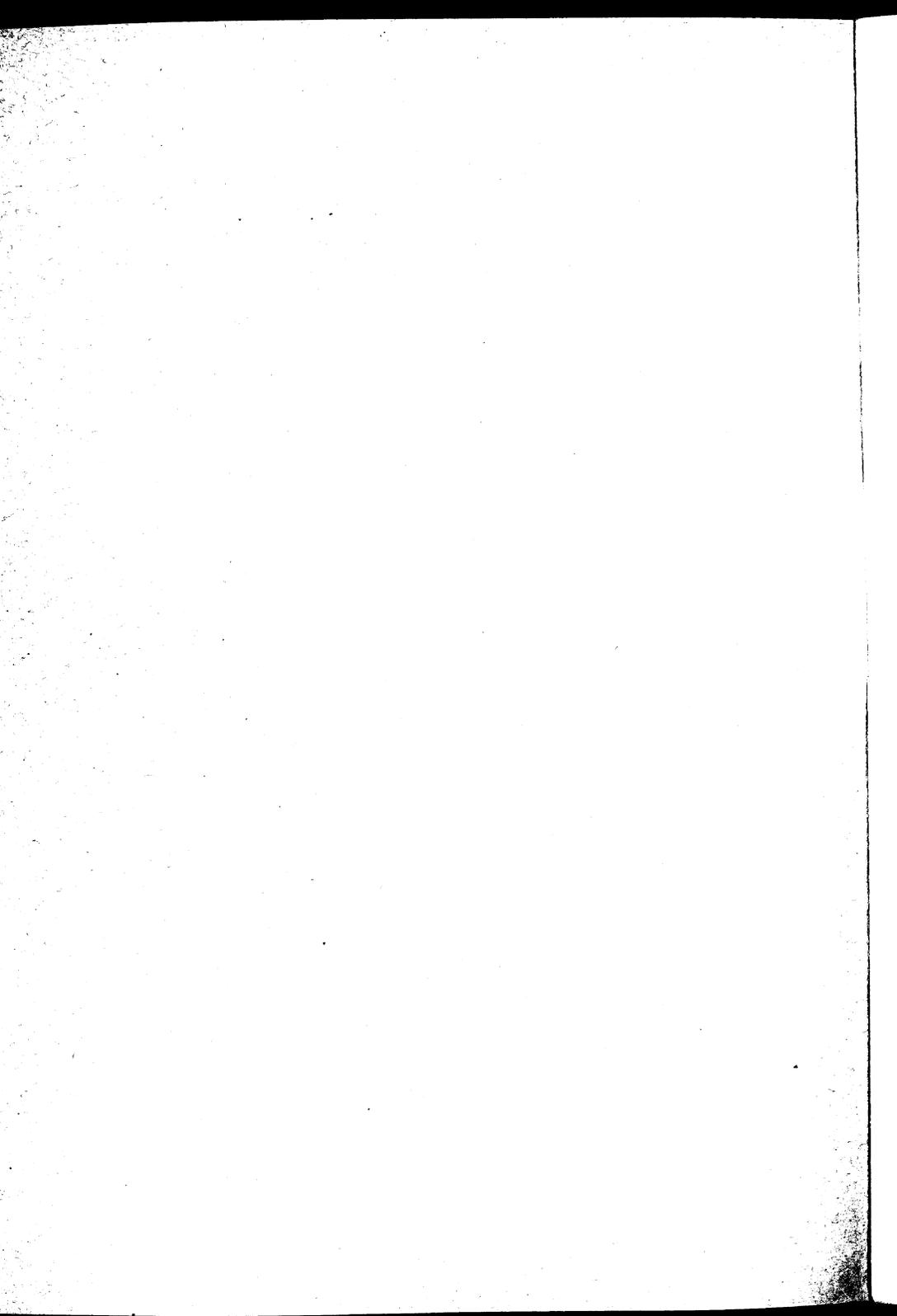
Estratto dal POLICLINICO (Sezione Pratica) N. 30, Volume XLVII (1940)



Mme B
67r
45

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

1940-XVIII



ISTITUTO DI CLINICA OCULISTICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
Direttore: Prof. V. CAVARA.

DOTT. PIETRO FRAGOLA
Assistente volontario

La cura sulfamidica della congiuntivite blenorragica

Estratto dal Policlinico (Sezione Pratica) N. 30, Volume XLVII (1940).

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

1940-XVII

PROPRIETA LETTERARIA

Roma, 1940, Stab. Tipografico Armani di M. Courier

ISTITUTO DI CLINICA OCULISTICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
Direttore: Prof. V. CAVARA.

La cura sulfamidica della congiuntivite blenorragica.

Dott. PIETRO FRAGÓLA, assist. volontario.

Da quando Domagk nel 1935 dimostrò sperimentalmente il potere antistreptococcico della sulfamido-crisoidina (Prontosil rosso), con le sue classiche esperienze sui opì, sono passati appena quattro anni, ma già la nuova terapia è stata sperimentata nelle più varie malattie infettive e notevoli sono state le sue applicazioni cliniche. Infatti l'uso dei composti organici dello zolfo, para-amino-fenilsulfamide e suoi derivati, si è esteso con ottimi effetti dalle affezioni streptococciche, quali la erisipela, la scarlattina, le angine, le infezioni puerperali, alle infezioni gonococciche, alla meningite cerebro-spinale epidemica, alle brucellosi ed a molte altre infezioni. I risultati ottenuti con questi composti nel campo clinico e sperimentale autorizzano a parlare di una chemioterapia delle malattie infettive determinate dai suddetti agenti microbici ed ogni giorno nuove ed interessanti ricerche tentano di allargare sempre più la cerchia delle applicazioni dei sulfamidici.

Anche nel campo oftalmologico i derivati organici dello zolfo sono stati oggetto di studi e di ricerche e la letteratura relativa, per quanto sia di data recentissima — infatti i primi lavori al riguardo sono apparsi solo nel 1937 — è già notevole e assai dimostrativa.

Nella recente comunicazione di Cavara al Congresso della Società Oftalmologica Italiana in Firenze sono appunto riassunti quelli che possiamo chiamare i principi informatori della nuova terapia e la loro applicazione nella pratica oculistica in base ai risultati delle ricerche sino ad ora espletate. Ma certamente molto ancora c'è da attendersi in questo campo, tanto più se si pensi che i ricercatori hanno approfondito solo alcuni aspetti dell'importante problema terapeutico.

Per quanto riguarda le affezioni oculari di natura streptococcica la letteratura è ancora scarsa. Swigert, Guyton e qualche altro hanno riferito gli ottimi risultati ottenuti in qualche caso d'infezione flemmonosa streptococcica delle palpebre del globo oculare e dell'orbita. Busacca si è avuto a lodare della terapia sulfamidica nelle dacriocistiti flemmonose. Anche noi nella R. Clinica di Roma abbiamo trattato con la sulfamide parecchi casi di flemmone del sacco lacrimale con risultati molto buoni: bastarono in generale 3-6 giorni di cura per ottenere la remissione dei fatti acuti ed evitare, quando si era ancora in tempo, la fuoriuscita di pus dalla cute. Così pure eccellenti risultati abbiamo ottenuto in vari casi di congiuntivite streptococcica a tipo pseudo-membranoso e a carattere grave in piccoli pazienti.

Vengo poi, nella sua recente comunicazione al Congresso della Società Oftalmologica Italiana in Firenze, ha segnalato i buoni effetti curativi da lui riscontrati nel cherato-ipopion, che, come è noto, è sostenuto nella maggioranza dei casi dal pneumococco. La nostra esperienza in proposito non ci porterebbe invece a conclusioni così ottimiste, che del resto sono condivise anche da altri autori (Rosengren, Roggenkämper): così abbiamo veduto guarire rapidamente con la sulfamide i casi lievi, che guariscono però egualmente con le comuni cure, specialmente con l'optochina; nei casi gravi non abbiamo trovato che la sulfamide abbia fatto realizzare un grande progresso rispetto alle cure comuni. Occorre però notare che sia Vengo che altri hanno adoperato un composto piridinsulfamidico che dalle ricerche sperimentali risulta dotato di attività antipneumococcica superiore a quella della sulfamide: potrebbe quindi darsi che effettivamente i risultati con questo composto siano migliori.

Risultati incerti e discordanti sono stati riferiti nelle infezioni post-operative e post-traumatiche del globo oculare, argomento assai importante per l'oculista, ma in questi casi è verosimile che sull'esito della cura influisca, oltre ad una quantità di altre cause, anche la diversità dell'agente infettivo che non è sempre il pneumococco o lo streptococco. La cura sulfamidica resta tuttavia sempre indicata anche in queste forme d'infezione, che sono spesso così ribelli ai trattamenti comuni.

Anche nelle affezioni stafilococciche del globo e degli annessi gli effetti curativi che si ottengono coi sulfamidici non sono sempre evidenti e costanti: in alcuni casi di cellulite orbitaria e di endoftalmite da stafilococco alcuni autori (Goldenbürg, Guyton) hanno riferito risultati buoni, in altri casi il risultato mancò. Nelle blefariti ulcerose, accanto ad esiti favorevoli noi abbiamo veduto nella nostra Clinica anche casi che poco si sono giovati della nuova cura.

Migliori risultati sembra si ottengano nelle congiuntiviti catarrali da stafilococco; nessuna azione utile è invece spiegata dai sulfamidici, secondo le nostre ricerche, nella congiuntivite angolare da bacillo di Morax-Axenfeld. Poco nota è l'azione nelle congiuntiviti acute da bacillo di Koch-Weeks, dove secondo Di Fede la cura sulfamidica sarebbe pure consigliabile.

Importantissima è l'applicazione dei derivati organici dello zolfo nel tracoma, dove la nuova terapia ha fatto realizzare un sicuro progresso. Quasi tutti gli sperimentatori sono d'accordo nell'ammettere l'eccezionale efficacia del preparato sul panno, sugli infiltrati corneali e sulla secrezione (Lian, Loe, Dik, Kirk, ecc.). Anche noi nella Clinica di Roma abbiamo potuto constatare questi interessanti effetti della sulfamide sulla secrezione e sulle complicanze corneali. Quanto all'azione sulle produzioni patologiche della congiuntiva (follicoli, granulati, papille) essa appare meno pronta e meno sicura ma tuttavia degna di attenzione.

Un altro campo dove i sulfamidici sono stati sperimentati è quello delle infezioni oculari da gonococco, dati i brillanti risultati ottenuti nella blenorragia della sfera uro-generale. Ed è questo argomento, e più precisamente la cura sulfamidica della congiuntivite gonococcica, che forma oggetto della presente nota.

La letteratura in proposito è ormai abbastanza estesa; la riassumerò brevemente nelle seguenti tabelle (v. tab. I e II, pag. 6, 7, 8, 9).

Poche considerazioni sono da aggiungere alle tabelle sopra riportate.

Gli AA. sono quasi unanimi nell'ammettere la benefica azione dei sulfamidici sulla con-

giuntivite blenorragica e sulle eventuali lesioni corneali concomitanti, sia negli adulti che nei neonati, nonchè l'eccezionalità dell'insorgenza di queste gravi complicanze una volta instaurato il trattamento.

Per quanto riguarda poi l'utilità dell'associazione della comune terapia locale al trattamento sulfamidico i pareri al riguardo sono discordanti in quanto alcuni sostengono di non aver ottenuto nessun giovamento dalla su detta associazione; altri invece affermano che essa non solo abbrevia il decorso dell'affezione, ma permette di ridurre sensibilmente la dose di sulfamide (Slobozianu e Herscovici). Fra i derivati organici dello zolfo sperimentati il più attivo si sarebbe dimostrato il Dagénan che è un'associazione della p-amino-fenilsulfamide colla piridina.

La letteratura riguardo alle altre affezioni oculari ad eziologia gonococcica è molto scarsa. Un caso di dacrioadenite gonococcica bilaterale, trattato da Dollfus, Di Matteo e Proux con la chemioterapia guarì perfettamente in terza giornata. Thiers e Blanc usarono la sulfamide in un caso di irite in soggetto con setticemia gonococcica e ne ottennero la guarigione definitiva. Invece Swigert non ottenne mediante somministrazione di sulfamide risultati soddisfacenti in un caso di irite gonococcica bilaterale.

Date le analogie cliniche con la oftalmoblenorrea gonococcica dei neonati, la nuova terapia è stata anche provata nella oftalmoblenorrea da inclusi. Thygeson ha trattato un caso di quest'affezione con la sulfamide ottenendo al secondo giorno un miglioramento notevole ed al 13° giorno la guarigione. Gli inclusi che prima della cura erano numerosissimi scomparvero rapidamente.

Le dosi di sulfamide adoperate dai vari autori nella cura delle malattie oculari si aggirano, per quanto riguarda gli adulti, intorno ai 3 o 4 gr. pro die, e perciò non dissimili dalle dosi medie adoperate in medicina generale. Nei neonati la tendenza più diffusa è di somministrare gr. 0,50 di sulfamide frazionata nelle 24 ore; c'è chi si basa su una dose media di gr. 0,20 o 0,25 al giorno per kg. di peso (Willis) e chi riferendosi alla regola di Guiland-Wallie e Bourgonin, consiglia di somministrare ctgr. 8 del medicamento al giorno per kg. di peso (Dollfus e collaboratori).

I fenomeni tossici, con le dosi sopra riferite, sono rari e di poca entità, per lo più si sono verificate eruzioni cutanee, cefalea, astenia, anoressia, disturbi rapidamente regrediti dopo la sospensione del trattamento sulfamidico. In due soli casi si sono osservati disturbi della crisi

sanguigna: in uno (Willis) si trattava di riduzione del contenuto emoglobinico e nell'altro (Dollfus, Di Matteo e Proux) si è avuta intensa cianosi del volto e delle estremità. In questo ultimo caso l'esame morfologico del sangue ha dimostrato aumento dei mononucleati; sospeso per qualche giorno il trattamento sulfamidico si ebbe completa remissione dei sintomi, tanto che in un secondo tempo fu possibile riprendere il trattamento con una dose ridotta del medicamento (gr. 0,50).

Le mie ricerche sulla cura sulfamidica della congiuntivite gonococcica sono state eseguite con la para-amino-fenil-sulfamide messa in commercio sotto il nome di Streptosil gentilmente fornitaci dalla ditta De Angeli.

I casi da me trattati, provenienti dal materiale clinico della R. Clinica Oculistica di Roma, riguardano sia la congiuntivite gonococcica degli adulti che quella dei neonati.

I neonati figurano nella mia casistica in numero di 36; in tutti i casi è stato praticato l'accertamento microscopico della diagnosi, e solo in pochissimi casi in cui, per speciali contingenze non è stato possibile ricorrere a questo mezzo, la diagnosi è stata posta in base ai caratteri clinici, al periodo di incubazione della malattia e all'anamnesi relativa ai genitori. Quando è stato possibile, fu seguito il destino del gonococco nel secreto congiuntivale con l'esame di strisci allestiti giorno per giorno.

Il trattamento è stato eseguito secondo i due tipi seguenti:

1) tipo misto: para-amino-fenilsulfamide per os e localmente lavaggi con borato di sodio al 3 % ogni tre ore, seguiti da instillazione di argirolo al 10 %;

2) tipo esclusivamente sulfamidico: para-amino-fenilsulfamide per os, e localmente frequenti lavaggi con borato di sodio.

Il tipo misto fu applicato a neonati curati ambulatoriamente e a tutti quelli con complicanze corneali.

La dose giornaliera di sulfamide somministrata è stata di gr. 0,30 frazionata in 8 volte nelle 24 ore. Per rendere più agevole la regolare somministrazione delle singole dosi ciascuna compressa è stata stemperata in otto cucchiaini di acqua zuccherata; la soluzione veniva consumata nelle 24 ore.

I casi di congiuntivite gonococcica degli adulti da noi trattati sono stati soltanto 6. In questo gruppo di pazienti il trattamento è stato sempre misto e in qualche caso di eccezionale gravità si è ricorso anche all'utropina per via endovenosa e alla proclinetoterapia aspecifica.

La dose di sulfamide somministrata è stata

in genere di gr. 2,40 pro die (distribuita in più volte nella giornata) e per la durata di 10 giorni. Quando è stato necessario, e dopo interruzione di qualche giorno, si è praticato un secondo ciclo di trattamento con le stesse modalità del primo. Nel caso N. 1 la dose è stata alquanto inferiore (di gr. 1,20) e ciò in considerazione della giovane età del paziente. Nel caso 5°, essendosi manifestata una sulfamido-resistenza, dopo breve trattamento con vaccino antigonococcico, si è praticato un secondo ciclo di cura con gr. 3,60 di sulfamide *pro die*.

I risultati ottenuti sono stati in breve i seguenti:

I. *Congiuntivite purulenta dei neonati: 36 casi.*

1) Guariti 36 casi:

tra il 3° ed il 6° giorno di trattamento: 17 casi di cui uno con ulcera corneale superficiale;

tra il 7° e il 10° giorno di trattamento: 16 casi di cui uno con ulcera corneale superficiale;

oltre il 10° giorno di trattamento: 3 casi, di cui uno con grave ulcera corneale.

2) Recidivati: 3 casi: in uno di questi casi durante la ripresa dell'affezione si è iniziato un infiltrato corneale, che rapidamente ha ceduto ad un nuovo ciclo di cura sulfamidica; in tutti il gonococco, già scomparso durante il primo ciclo di trattamento, è ricomparso con la ripresa della secrezione.

3) Esito negativo: nessuno.

4) Complicanze corneali in corso di trattamento: nessuna.

5) Fenomeni tossici: solamente in 2 casi si sono verificati dei disturbi tossici di lieve entità sotto forma di diarrea e vomito, disturbi che sono rapidamente regrediti sospendendo la somministrazione della sulfamide. Dopo qualche giorno si poté riprendere la cura.

II. *Congiuntivite gonococcica degli adulti: 6 casi.*

Per quanto riguarda quest'affezione esporrò brevemente di ciascun caso la storia clinica e ciò in considerazione della importanza che riveste il problema terapeutico di questa grave forma di congiuntivite.

Caso I. — P. F. di 54 anni, contadina. Al momento del ricovero in Clinica presenta: notevole edema delle palpebre, congiuntive chemotiche e fortemente secernenti in O.O. In O. D. ulcera corneale estesa a quasi tutto il quadrante supero-esterno; la cornea di sinistra è notevolmente infiltrata in tutta la sua estensione ed al centro e in alto presenta un'ulcera assai estesa in superficie e in profondità. L'esame microscopico del secreto congiuntivale è positivo per il gonococco. L'articolazione tibio-astragala, edematosa

TAB. I.

CONGIUNTIVITE

A U T O R I	Numero dei casi		Preparato sulfamidico usato	Accidenti in corso di trattamento
	senza complicazioni corneali	con complicazioni corneali		
Pagès e Duguet	2	1	Sulfamide	—
Dollfus e collaboratori	1	1	Sulfamide	In un caso fenomeni tossici
Fernandez L. e R.	8	—	Sulfamide	In un caso lieve ulcera marginale della cornea
Magitot e collaboratori	1	1	Sulfamide	—
Lian	50	—	Uliron	—
Bower e Frank	13	—	Sulfamide	—
Walker	—	1	Sulfamide	—
Prettin	—	1	Uliron	—
Busacca	—	1	Sulfamide per iniezioni sotto-congiuntivali ed endovenose	—
Redslob e collaboratori	—	1	Rodilone	—

GONOCOCCICA DEGLI ADULTI

Decorso delle complicazioni corneali	Guarigione batteriologica	Guarigione clinica	Not e
L'ulcera si è arrestata	Tra il 2° ed il 4° giorno	Tra il 2° ed il 4° giorno	Localmente è stato instillato argirolo
L'ulcera si è arrestata	In 4ª giornata	In seconda giornata. In un caso recidiva dopo 11 giorni vinta rapidamente da un nuovo ciclo di trattamento	E' stato associato il comune trattamento locale
—	Tra il 7° ed il 24° giorno	Tra il 4° ed il 10° giorno. In un sol caso si è avuta in 29ª giornata.	E' stato associato il comune trattamento locale in tutti i casi eccetto 2
L'ulcera si è arrestata in superficie; in profondità ha proceduto sino alla perforazione	In 2ª giornata. Una recidiva in 5ª giornata	In 2ª giornata. Una recidiva in 5ª giornata vinta facilmente da un secondo ciclo di trattamento	Nessun trattamento locale
—	Nel 90 % dei casi entro 4 giorni	In pochi giorni	In 45 casi è stata associata la piretoterapia e cure locali
—	In 2ª giornata	Nei primi 10 giorni di trattamento	E' stata associata la comune terapia locale
L'ulcera si arresta e si ripara in 10 giorni	—	In 10 giorni	E' stata associata la comune terapia locale
—	—	In 8 giorni	—
Nessun beneficio sul decorso dell'ulcera	—	Miglioramento notevole	Sono state associate 10 U. di follicolina per ogni iniezione sotto-congiuntivale
—	In 24 ore. Recidiva dopo 4 giorni	Resiste al trattamento sulfamidico	Lavaggi di permanganato ed instillazioni di Rodilone

Autori	Numero dei casi	Preparato sulfamidico usato	Accidenti in corso di trattamento	Guarigione batteriologica	Guarigione clinica	Note
Magriot e collaboratori	3	Sulfamide	In un caso fenomeni tossici	In un caso in 6 ^a giornata. In un altro caso nessuna modificazione.	Guarigione al 2 ^o giorno in due casi. Nel 3 ^o caso nessun guarimento	Nessun trattamento locale
Dollfus e collaborat.	4	1 caso con Sulfamide 3 casi con Rodilone	In un caso cianosi	Tra il 2 ^o ed il 4 ^o g.	In 4 ^a giornata. Fra 2 ^o e 4 ^o giorno. In un caso recidiva.	In tutti i casi è stato associato il comune trattamento.
Willis	5	Sulfamide	Fenomeni tossici (riduzione del contenuto emoglobिनico)	In 36 ore	In 36 ore.	Localmente sono stati instillati preparati di argento
Michels	15	Sulfamide	—	—	In media in 6 giorni	È stato associato il comune trattamento locale
Best	1	Uliron	—	In 3 ^a giornata	In 3 ^a giornata. In 17 ^a giornata recidiva	È stato associato il comune trattamento locale
Sourdille	1	Sulfamide	—	In 5 ^a giornata	In 4 ^a giornata	—
Redstob e collab.	2	Rodilone	—	In 24 ore	Recidiva in entrambi i casi	—
Glover	2	Sulfamide	—	Fra il 3 ^o ed il 4 ^o giorno	Fra l'8 ^o ed il 10 ^o giorno.	Localmente instillazioni di prontosil
Michie e Webster	2	Sulfopiridina	—	Fra il 2 ^o ed il 4 ^o giorno	In pochi giorni	È stata associata la comune terapia locale.
Rower e Frank	6	Sulfamide	—	In media in 2 ^a giornata	3 guarigioni rapide. 3 decorsi protratti per irregolare somministrazione del farmaco	—
Slobozianu	6	Uliron	—	—	2 casi in 5 ^a giornata 4 casi tra il 7 ^o ed il 18 ^o giorno	È stata associata la comune terapia locale
Slobozianu e Herscovici.	—	Uliron	—	—	In 5-6 giorni. In un caso in 13	È stato associato il comune trattamento locale
Slobozianu e Herscovici	17	Uliron in 6 casi; Rodilone in 5 casi; Digenan in 6 casi.	Nessun accidente; 3 casi di cianosi; 1 caso di cianosi.	Fra 4 ^o e 8 ^o giorno. Fra 7 ^o e 10 ^o giorno Non è stata accertata	Fra il 6 ^o ed il 8 ^o g. Fra il 7 ^o ed il 10 ^o g. Fra il 4 ^o ed il 6 ^o g.	Comune tratt. locale Ness. tratt. locale. Comune tratt. loc.
Dik	23	Uliron	—	—	Nessun vantaggio rispetto alla cura comune	—
Ulrich	6	Uliron	—	—	Nessun vantaggio rispetto alla cura comune	—

e dolente, in seguito a puntura esplorativa dà esito a pus che è positivo per la reazione di gonodiviazione.

L'inizio dell'affezione risale a circa 20 giorni innanzi.

S'istituisce subito il seguente trattamento: localmente lavaggi con borato di sodio ed instillazione di argirolo ogni due ore, istillazioni di atropina due volte al giorno; per via generale gr. 2.40 di para amino fenilsulfamide per os e 10 cc. di urotropina per endovena al giorno.

In terza giornata la secrezione congiuntivale e l'edema palpebrale sono notevolmente diminuiti, la chemosi è ancora rimarchevole. Le condizioni delle cornee sono invariate, così pure le condizioni generali e quelle dell'articolazione affetta.

In 15ª giornata la secrezione congiuntivale è scarsa, l'edema e la chemosi congiuntivale completamente scomparsi. Anche l'articolazione affetta è migliorata per una diminuzione dell'edema e della dolorabilità.

In 20ª giornata secrezione assente; l'infiltrazione corneale si è riassorbita e le ulcere tendono alla riparazione: nel frattempo l'ulcera di O. S. si è perforata.

In 30ª giornata la paziente può essere dichiarata guarita sia dall'affezione oculare che da quella articolare. Della prima residuano in O. D. macchia corneale del quadrante supero-esterno, in O. S. vasto leucoma aderente nella regione centrale e superiore. Visus: 6/10 in OD: moto della mano in O. S.

Caso II. — C. E., 46 anni, donna di casa. Al momento dell'inizio della cura presenta in O. D.: palpebre edematose ed iperemiche, congiuntive chemotiche e fortemente secernenti, cornea leggermente infiltrata con ulcera superficiale estendentesi trasversalmente dalle ore due alle ore dieci. L'esame microscopico del secreto congiuntivale è positivo per il gonococco.

L'affezione si era iniziata tre giorni prima.

Il trattamento praticato è il seguente: lavaggi ogni due ore con una soluzione di borato di sodio, seguiti da instillazioni di argirolo, istillazioni di atropina e gr. 2.40 di para amino fenilsulfamide al giorno per bocca.

Al secondo giorno di trattamento la secrezione è notevolmente diminuita, così pure l'edema palpebrale e la chemosi. La cornea nel complesso si è rischiarata.

Al 4º giorno la secrezione è quasi assente, la fluorescina tinge l'ulcera solo nella porzione centrale.

Al 6º giorno l'ulcera è riparata.

All'8º giorno la guarigione è completa, residua lieve nebulosa corneale nella sede dell'ulcera.

Caso III. — B. G., 32 anni, elettricista. Entra in Clinica nelle seguenti condizioni: O. S. palpebre edematose ed arrossate, congiuntive palpebrali ricoperte da lievi pseudo-membrane facilmente distaccabili, congiuntiva bulbare leggermente chemotica.

Notevole secrezione purulenta. La cornea presenta una lieve infiltrazione diffusa degli strati superficiali con ulcera dei quadranti superiori. La ricerca batteriologica sul secreto congiuntivale è positiva per il gonococco.

L'inizio dell'affezione risale a due giorni prima.

S'inizia subito il seguente trattamento: localmente lavaggio ogni tre ore con soluzione di borato di sodio ed instillazione di argirolo e midriatici, per via generale gr. 2.40 di paraaminofenilsulfamide.

Al primo giorno di trattamento secrezione, chemosi ed edema palpebrale alquanto ridotti; le condizioni della cornea sono invariate.

Al 3º giorno secrezione scarsissima, edema palpebrale e chemosi completamente riassorbiti. La cornea è rischiarata e l'ulcera detersa.

Al 5º giorno congiuntive leggermente iperemiche, secrezione assente, ulcera corneale quasi completamente riparata.

Viene dimesso a sua richiesta.

Caso IV. — P. G., 7 anni. Le sue condizioni all'ingresso in Clinica sono le seguenti: O. S. palpebre edematose ed iperemiche, notevole chemosi, forte secrezione purulenta delle congiuntive, cornea indenne. L'esame del secreto congiuntivale è positivo per il gonococco.

L'inizio dell'affezione risaliva a quattro giorni prima.

S'istituisce il seguente trattamento: lavaggi con una soluzione di borato di sodio ogni tre ore ed instillazione di argirolo; per bocca gr. 1.20 di paraaminofenilsulfamide pro die.

Al 2º giorno di trattamento l'edema è leggermente diminuito.

Al 3º giorno l'edema si è riassorbito e la secrezione è scarsa.

Al 5º giorno la guarigione è completa.

Caso V. — G. I., 19 anni, manovale. Circa 5 giorni prima si era contagiato di blenorragia uretrale. Due giorni dopo si è iniziato in O. D. secrezione purulenta accompagnata da edema palpebrale e chemosi.

L'esame obiettivo dà i seguenti dati: palpebre edematose ed iperemiche, congiuntiva palpebrale e dei fornici fortemente ipertrofica, congiuntiva bulbare chemotica; notevole secrezione purulenta; cornea indenne. Gonococco presente nel secreto congiuntivale.

Trattamento: lavaggi ogni tre ore con una soluzione di borato di sodio ed instillazioni di argirolo; per bocca gr. 2.40 di paraaminofenilsulfamide.

Al 2º giorno lieve miglioramento; la secrezione è alquanto diminuita.

Al 4º giorno la secrezione è di nuovo abbondante.

Al 10º giorno di trattamento condizioni quasi invariate; solo l'edema palpebrale è leggermente diminuito. Gonococco ancora presente nel secreto congiuntivale. Si sospende la sulfamide e si inizia il trattamento con il vaccino antigonococcico.

Al 18º giorno le condizioni permangono ancora invariate. Si riprende la sulfamide portando la dose giornaliera a gr. 3.60 pro die e si sospende il vaccino.

Al 2º giorno del nuovo periodo di cura sulfamidica la secrezione è notevolmente diminuita ed in 6ª giornata è assente.

Dopo 24 giorni di degenza in Clinica il paziente viene dimesso col consiglio di continuare la cura ambulatorialmente essendo residua ipertrofia congiuntivale.

Caso VI. — C. P., 41 anni, muratore. Il paziente riferisce che circa 5 giorni prima l'occhio

sinistro si era arrossato con forte secrezione, fotofobia e dolore.

All'esame obiettivo si riscontra oltre ad un notevole edema palpebrale e una discreta chemosi, forte iperemia congiuntivale, secrezione abbondante e a carico della cornea infiltrazione diffusa con ulcera del quadrante superiore. Ricerca batteriologica sul secreto congiuntivale positiva per il gonococco.

Trattamento: localmente lavaggi, argirolo ed atropina; per via orale para amino fenilsulfamide (gr. 2,40 al giorno).

Al 2° giorno la chemosi, l'edema palpebrale, la secrezione sono sensibilmente diminuiti e l'ulcera si è arrestata in superficie, ma si è perforata.

Al 5° giorno i fenomeni infiammatori sono notevolmente diminuiti; l'ulcera corneale è detersa ed in via di riparazione.

Al 15° giorno l'occhio è in quiete e l'ulcera è perfettamente riparata.

Il paziente viene dimesso.

Dall'esame di quanto si è riferito si possono trarre le seguenti conclusioni:

I risultati da noi ottenuti nella cura della congiuntivite gonococcica degli adulti e dei neonati mediante la sulfamide sono stati nettamente favorevoli, sia per la rapidità di regressione dei sintomi della malattia, sia per l'esito buono di essa; a ciò si deve aggiungere il vantaggio della grande facilità di somministrazione del farmaco che permette di ridurre e persino di abolire del tutto la terapia locale. Si deve anche rilevare che nei nostri pazienti non sono mai insorte lesioni corneali durante il trattamento sulfamidico e che quando queste preesistevano il loro decorso è stato decisamente più benigno di quanto suole avvenire con le comuni cure. È da ritenere che questo fatto sia da mettersi in rapporto oltre che con una azione diretta della sulfamide sul processo infettivo della cornea, con la rapida scomparsa del gonococco dal sacco congiuntivale, donde l'eliminazione di nuove infezioni corneali, e nei casi gravi con il miglioramento delle condizioni nutritive della cornea per il pronto diminuire della chemosi congiuntivale.

Particolarmente favorevoli sono stati i risultati ottenuti nella congiuntivite gonococcica dei neonati. Nella grandissima maggioranza dei casi la guarigione è stata conseguita nei primi giorni di cura; solo in qualche raro caso il decorso è stato più protratto. Il trattamento sulfamidico va però continuato per qualche giorno anche dopo la remissione della sintomatologia clinica per evitare possibili riprese della malattia: in tre casi infatti noi abbiamo osservato una recidiva del processo infiammatorio, dopo sospesa la cura sulfamidica, con ricomparsa del gonococco nel secreto; un nuovo ci-

clo terapeutico condusse rapidamente alla guarigione definitiva in tutti tre i casi.

In due dei piccoli pazienti preesisteva un'ulcerazione superficiale circoscritta della cornea, che regredì rapidamente, epitelizzandosi in pochi giorni; in un terzo le lesioni corneali erano molto gravi ed estese, ma anche in questo caso ci è sembrato che la cura sulfamidica abbia fatto realizzare una guarigione con esito migliore di quello che si sarebbe potuto ottenere con la terapia finora in uso.

I fenomeni d'intolleranza sono stati lievi e tali da non giustificare le prevenzioni che al riguardo si sono formate verso il nuovo preparato. Infatti solo in due casi è insorto vomito durante il trattamento. La sospensione, in questi pazienti, della sulfamide ha provocato una riacutizzazione del processo blenorragico, il quale però si è risolto ugualmente in modo favorevole, quando, dopo qualche giorno, si è potuta riprendere la cura.

Nella maggioranza dei casi abbiamo associato alla cura sulfamidica per os la cura locale con lavaggi borici ed instillazioni di argirolo: in un certo numero di casi abbiamo abolito il trattamento locale con l'argirolo. Non ci è sembrato che il decorso della malattia fosse comparativamente molto diverso in questi due gruppi di malati.

Dobbiamo infine rilevare, per giudicare nel loro giusto valore i risultati da noi ottenuti, che nella grande maggioranza i piccoli pazienti sono stati inviati alle nostre cure nei primi giorni dall'inizio della malattia.

Risultati pure notevoli abbiamo osservato col trattamento chemioterapico della congiuntivite gonococcica degli adulti; le storie cliniche riportate sono molto dimostrative. In 4 dei 6 malati preesistevano ulcerazioni corneali: i 2 casi con forme superficiali sono guariti rapidamente con la cura sulfamidica, gli altri due con interessamento più grave e più profondo della cornea hanno avuto una evoluzione che ci è parsa più rapida e più favorevole di quella che si è soliti osservare con le cure comuni; anche nel caso N. 1, assai grave, in cui le cornee erano estesamente compromesse si è potuto conservare, a cura ultimata, una visione utile. Questi risultati potranno essere apprezzati se si pensa alla prognosi assai poco favorevole che ha la congiuntivite gonococcica degli adulti specialmente se complicata con infiltrati ed ulcerazioni della cornea. Occorre per altro avvertire che in tutti i nostri pazienti abbiamo ricorso, oltre alla cura sulfamidica, alla cura

locale solita e nel caso N. 1 anche alle iniezioni endovenose di urotropina.

Di notevole interesse è il caso N. 5 per la sua resistenza al trattamento sulfamidico a dosi normali, resistenza che è stata rapidamente vinta da un secondo ciclo di terapia sulfamidica a dosi più alte, preceduto da un trattamento vaccinic. Può essere discutibile se la rapida regressione dell'affezione congiuntivale con il secondo ciclo sia da attribuirsi all'aumento della dose del farmaco o, come sembra più probabile, ad una maggiore sensibilità dell'organismo alla sua azione suscitata dal trattamento vaccinic.

Neila maggioranza dei casi di congiuntivite gonococcica da me trattati ho visto il gonococco rapidamente scomparire dal secreto congiuntivale. In due soli casi ho potuto constatare la sua presenza anche a guarigione clinica avvenuta. Simili constatazioni sono state fatte anche da altri autori, ma occorrono ulteriori ricerche per venire ad un giudizio definitivo al riguardo essendovi opinioni discordi.

Concludendo l'introduzione dei sulfamidici nella terapia delle congiuntiviti gonococciche ha fatto realizzare importanti ed indiscutibili progressi. I sulfamidici fanno in genere ridurre o scomparire la secrezione in pochissimi giorni, diminuiscono al minimo i pericoli di complicanze corneali e portano a guarigione queste ultime, quando sono preesistenti in tempo più breve e con migliore risultato che non le cure classiche finora in uso.

La cura sulfamidica della congiuntivite bleonorragica merita quindi di essere consigliata nella pratica anche al medico generale dato anche la sua semplicità di applicazione e la possibilità di associarla alle comuni cure locali.

RIASSUNTO.

L'A. dopo aver brevemente riferito le condizioni attuali della terapia sulfamidica in oftalmologia si sofferma ad esporre i risultati da lui ottenuti nel trattamento delle congiuntiviti gonococciche dei neonati e degli adulti con la nuova terapia.

Le conclusioni cui giunge sono quanto mai favorevoli alla terapia sulfamidica per la sua rapidità di azione sui sintomi congiuntivali, e per il suo benefico influsso sul decorso delle complicanze corneali. Fa inoltre osservare

come in nessuno dei casi da lui trattati siano insorte complicazioni corneali una volta iniziata la cura sulfamidica.

Roma, agosto 1939-XVIII.

BIBLIOGRAFIA.

- BEST. *Klin. Mbl. Augenh.* 101, pag. 765, 1938.
 BOWER e FRANK. *Amer. J. Ophthalm.*, III, 22, pag. 277, 1939.
 BUSACCA. *Fol. Clin. et Biol.* (São Paulo), 10, pag. 198, 1938.
 CAVARA. *Comun. XXXV Congr. Soc. Oftalm. Ital.*, Firenze, 1939.
 DIK. *Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië*, pag. 1614, 1938.
 DI FEDE. *Lettura Oftalmologica*, 16, pag. 60, 1939.
 DOLLEUS, DI MATTEO e PROUX. *Bull. Soc. Ophthalm.*, Paris, pag. 73, 1938.
 DOMAG. *Dtsch. med. Wsch.*, n. 61, pag. 250, 1935.
 FERNANDEZ L. e R. *Amer. J. Ophthalm.*, III, 21, pag. 763, 1938.
 GLOVER. *Amer. J. Ophthalm.*, III, 22, pag. 180, 1939.
 GOLDENBURG. *Amer. J. Ophthalm.*, III, 21, pag. 54, 1938.
 GUYTON. *Amer. J. Ophthalm.*, 22, pag. 833, 1939.
 KIRK, Mc KELVIE e HUSSEIN. *Lancet*, II, pag. 994, 1938.
 LIAN. *Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië*, 1938.
 Id. *Ophthalmologica*, 97, pag. 341, 1939.
 LOE. *J. Amer. Med. Assoc.*, III, pag. 1371, 1938.
 MAGITOT, DUBOIS-POULSEN e GEFROY. *Bull. Soc. Ophthalm. Paris*, pag. 82, 1938.
 MICHELS. *J. Pediatr.*, 13, pag. 527, 1938.
 MICHE e WEBSTER. *Lancet*, II, pag. 373, 1938.
 PAGÉ e DUGUET. *Bull. Soc. Ophthalm. Paris*, 2, pag. 94, 1938.
 PRETTIN. *Klin. Mbl. Augenhk.*, 102, pag. 114, 1939.
 REDSLOB, MARX, DIEFFENBACH e MILARAS. *Bull. Soc. Ophthalm. Paris*, pag. 326, 1938.
 ROGGENKAEMPER. *Klin. Mbl. Augenhk.*, 103, pag. 211, 1939.
 ROSENGREN. *Acta Ophthalm.*, 17, pag. 209, 1939.
 SLOBOZIANU. *Dermat. Wschr.*, II, pag. 1089, 1938.
 SLOBOZIANU e HERSCOVICI. *Rev. Obstetr.*, 18, pag. 239, 1938.
 Id. *Annales d'Oculistique*, pag. 466, 1939.
 SOURDILLE. *Bull. Soc. Ophthalm. Paris*, 4, pag. 221, 1938.
 SWIGERT. Discussione alla comunicazione di WALKER.
 THIERS e BLANC. *Bull. Soc. Franc. Dermat.*, 7, pag. 1449, 1938.
 THYGESON. *Amer. J. Ophthalm.*, III, pag. 179, 1939.
 VENCO. *Com. XXXV Congr. Soc. Oftalm. Ital. Firenze*, 1939.
 ULRICH. *Klin. Mbl. Augenhk.*, 103, pag. 245, 1939.
 WALKER. *Colorado Ophthalm. Soc.*, 20 nov. 1937.
 WILLIS. *Yale J. Biol. a. Med.*, 10, pag. 275, 1938.

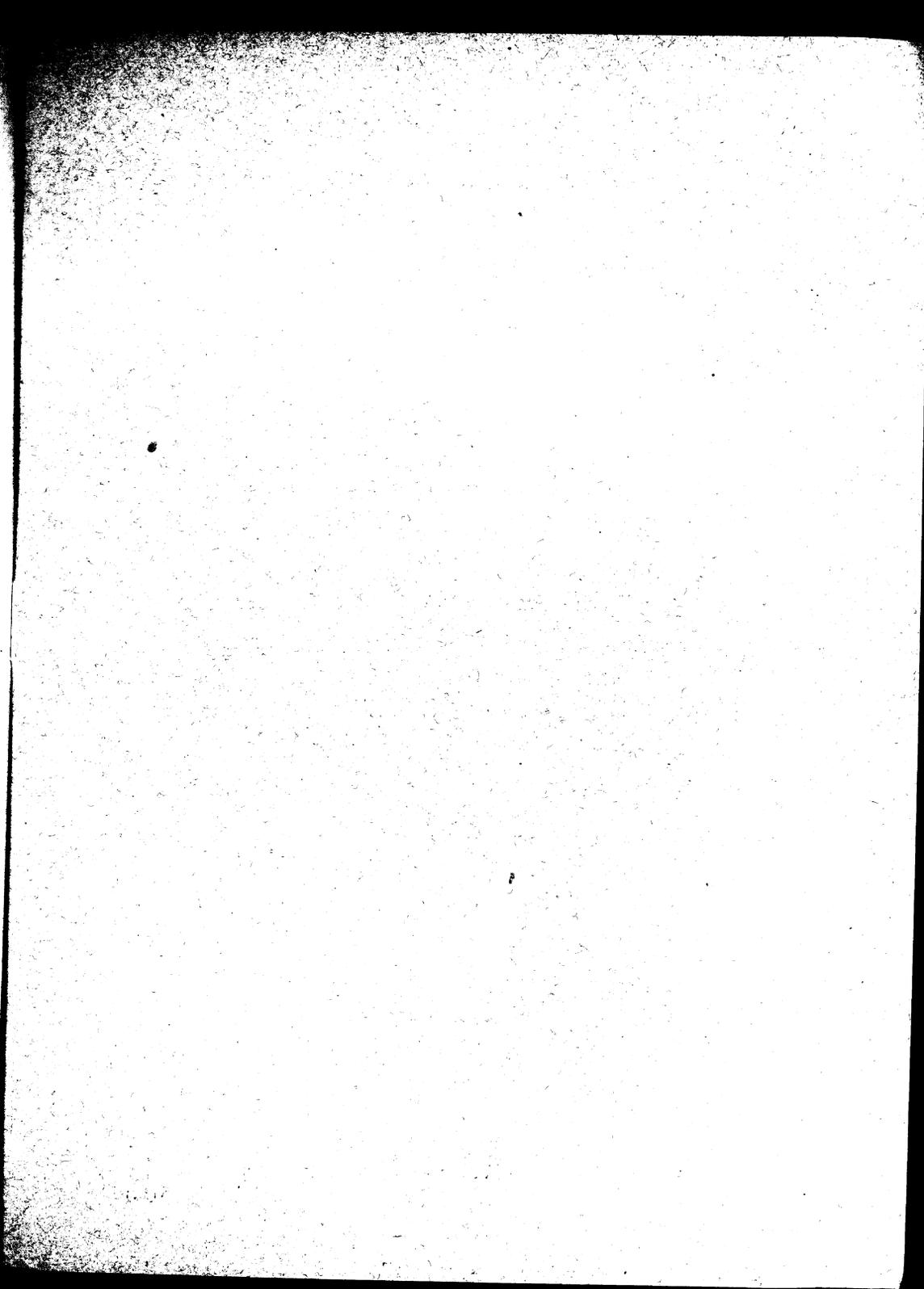
Diritti di proprietà riservati. — Non è consentita la ristampa di lavori pubblicati nel Policlino se non in seguito ad autorizzazione scritta dalla redazione. È vietata la pubblicazione di sunti di essi senza citarne la fonte.

L'EDITORE

C. FRUGONI, Red. capo.

A. Pozzi, resp.

60515



"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 « Policlino » 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 gli importanti lavori originali, per le copie 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. 80	—	L. 125
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	» 60	—	» 70
1-b) Alla sola sezione chirurgia (mensile)	» 60	—	» 70
Cumulativi:			
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	» 125	—	» 180
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgia)	» 125	—	» 180
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgia)	» 165	—	» 220
Un numero della sezione medica e chirurgica	L. 6,	dalla	pratica

Il Policlino 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 "Policlino", LUIGI POZZI

Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Salaria, 14 — Roma (Telefono 42-309)