



Prof. CESARE ORTALI
docente di Patologia Medica nella R. Università di Roma

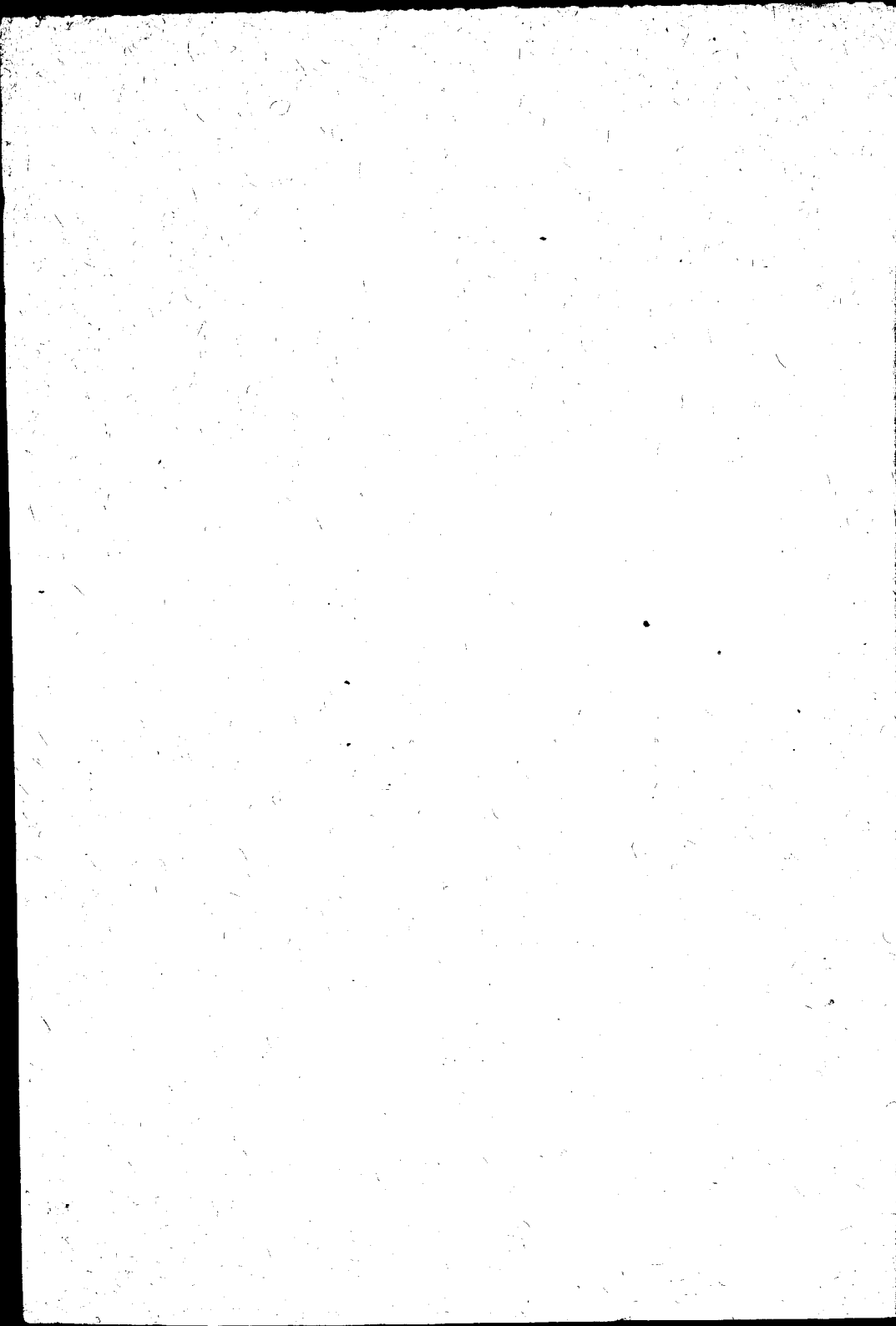
Sull'azione terapeutica della iodostarina

Nota clinica

Estratto dalla *Gazzetta Medica di Roma*, 1914



FRASCATI
Stab. Tip. Tuscolano
1914



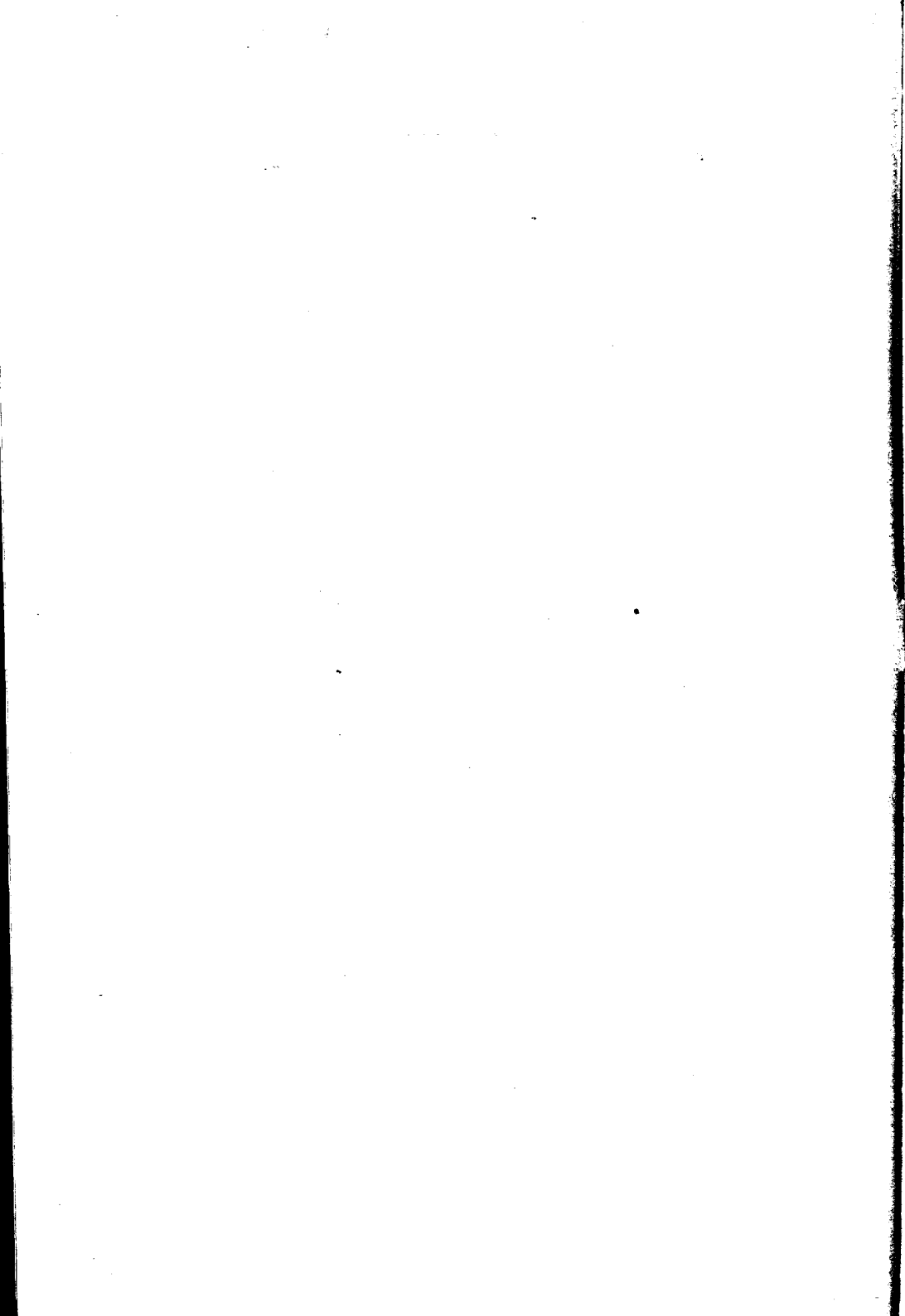
Prof. CESARE ORTALI
docente di Patologia Medica nella R. Università di Roma

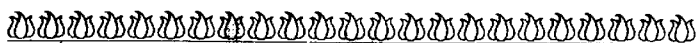
Sull'azione terapeutica della iodostarina

Nota clinica

Estratto dalla *Gazzetta Medica di Roma*, 1914

FRASCATI
Stab. Tip. Tuscolano
1914





Nella guerra assidua e tenace che la scienza medica muove contro gli agenti deleterii del corpo umano, una delle armi più potenti di cui dispone è senza dubbio il iodio.

Questo metalloide agisce prevalentemente sul ricambio materiale dell'organismo. In opposizione ad altri farmaci che producono rallentamento degli scambi organici, esso li rende più attivi, onde si deve considerare come un energico acceleratore del ricambio.

Nel quale noi dobbiamo distinguere due fasi: una progressiva o di assimilazione, per cui i tessuti si appropriano parte delle sostanze nutritive che coll'alimentazione abbiamo introdotte ed una fase regressiva o di disassimilazione, onde i tessuti eliminano le sostanze già elaborate divenute inutili o dannose per i processi vitali.

Il iodio induce una maggiore attività nell'una e nell'altra fase del ricambio materiale. Onde, mentre rende più sollecita l'eliminazione delle scorie organiche, inutili e tossiche per i tessuti, favorisce l'introduzione di quelle sostanze che in seno ai tessuti concorrono alla formazione degli elementi morfologici (sostanze *istogenetiche*) o che sviluppino forza e calore (sostanze *termodinamogene*). E sotto questo punto di vista è giustificato il nome di *ricostituente*, già assegnato al iodio, in quanto che esso, facilitando l'espulsione dei detriti dall'interno dei tessuti e rendendo più energico il processo dell'assimilazione organica, favorisce la nutrizione delle cellule, e conseguentemente è causa di miglioramento di tutte le funzioni dell'organismo.

Quest'azione ricostituente si basa sopra il consumo del materiale immagazzinato in seno ai tessuti, onde se il iodio è ingerito in piccola dose e per un periodo breve di tempo, è possibile mantenere l'equilibrio fra l'aumento della assimilazione da un lato e quello della disassimilazione dall'altro.

Ma se il iodio è introdotto nell'organismo ad alte dosi e molto a lungo, allora il consumo di materiale organico diventerà superiore all'introito; la fase regressiva del ricambio prenderà il sopravvento sulla fase progressiva. Ciò dal lato terapeutico è utile, in quanto che costringe l'organismo a liberarsi di tutte le scorie che precedenti processi patologici avevano deposte nei tessuti. Può però a lungo andare essere pernicioso, provocando un deperimento generale fino alla cachessia. Quest'esame del meccanismo d'azione del iodio ci spiega, perchè la sua ingestione produca aumento dell'appetito e renda più facile la digestione, e perchè produca aumento della secrezione salivare, gastrica, pancreatica, intestinale.

Il iodio, se usato ad alta dose e per lungo tempo, può produrre atrofia di molte ghiandole, e fra queste sono specialmente colpite la ghiandola mammaria e il testicolo. Tal fatto si interpreta coll'aumento della riduzione organica, onde diminuisce il volume e il numero degli elementi cellulari che compongono l'organo ghiandolare.

Il iodio agisce sui reni, stimolandone la funzione urinaria; e ciò si deve attribuire al fatto che esso, come tutte le sostanze estranee introdotte nell'organismo, fuoriesce in gran parte a traverso il filtro renale.

L'azione che il iodio esercita sulla circolazione deve ritenersi in rapporto coll'innervazione vasomotrice; esso produce diminuzione della pressione sanguigna e dilatazione vascolare. Il iodio agisce pure sulla composizione del sangue producendo leucocitosi, aumento dell'indice opsonico del sangue ed iperattività fagocitaria.

Il iodio deve il suo largo uso in terapia specialmente alla sua azione eccitatrice del ricambio materiale. Onde si suole prescrivere quando occorre provvedere alla eliminazione di essudati o detriti patologici prodotti da processi infiammatorii o di sostanze anomale accumulantesi nel sangue o di secrezioni morbose, ecc.

Nella siflide secondaria esso agisce, sia perchè favorisce l'espulsione del materiale bacterico fuori dell'organismo, sia perchè colla sua azione antisetetica ostacola la vita dei germi specifici. Somministrato dopo le cure mercuriali, quando il mercurio ristagna negli organi, il iodio vale a rimettere in circolazione il mercurio stesso, onde è possibile a questo esplicare nuovamente la sua azione bactericida.

Nella siflide terziaria il iodio agisce modificando le lesioni sifilitiche e favorendone il riassorbimento e l'eliminazione dei materiali dannosi.

Nell'ipertrofia della ghiandola tiroide la somministrazione di iodio giova in quanto esso manifesta un'azione affine a quella del secreto tiroideo, onde permette alla ghiandola di rinunciare alla propria iperattività funzionale e di ritornare alle primitive condizioni anatomiche.

La sua azione risolvente è pure utile contro la scrofola, la polisarcia, le intossicazioni croniche, la gotta, il reumatismo cronico.

Nell'arteriosclerosi il iodio agisce perchè penetrando nel torrente circolatorio, si trova a contatto diretto con la parete vasale e così può provvedere alla eliminazione delle sostanze morbose che impregnano la parete arteriosa; la sua influenza deprimente sulla pressione sanguigna si risolve pure in una azione benefica per le condizioni generali del malato.

Determinate le principali indicazioni curative del iodio, rimane da risolvere un altro problema di non minore importanza, quale è quello dell'applicazione del rimedio.

Sotto qual forma medicamentosa deve somministrarsi l'alogeno all'organismo umano? Le combinazioni alcaline furono quelle più usate fino a non molti anni fa, e il ioduro di potassio, di sodio, di stronzio, di ammonio ecc. costituivano per i vecchi medici i veicoli più comuni per la somministrazione del farmaco.

Veniva però di continuo constatato un duplice inconveniente: i ioduri alcalini si eliminavano con grande rapidità dall'organismo, onde la loro azione era transitoria; inoltre davano origine con facilità a fatti di intolleranza e di intossicazione. La farmacologia sperimentale si è adunque proposto il quesito di ricercare altre vie onde il iodio possa penetrare nel corpo umano e spiegarvi il massimo della sua azione curativa senza produrre disturbi alle funzioni organiche.

I preparati organici di iodio sono appunto i prodotti di tali ricerche. E tra questi dobbiamo annoverare tutta la serie dei preparati iodo tannici, peptonici, albuminoidi, nei quali il iodio trovasi unito a molecole organiche, e precipuamente la serie delle combinazioni grasse, dove il iodio è così strettamente combinato al grasso, che occorre distruggere la molecola organica per avere le reazioni dell'alogeno stesso (*Filippi 1*). Secondo le ricerche di *Posternak* (2) gli acidi grassi iodati sono insolubili nel succo gastrico, e vengono scomposti nell'intestino; nelle feci non si trovano che piccole quantità di iodio. Essi subiscono nell'organismo un processo di riduzione onde diventano una fonte di origine di acido iodidrico allo stato nascente. Fra i grassi iodati che vengono posti in commercio noi dobbiamo preferire quello che presenti un alto contenuto di iodio, che sia rapidamente assorbito dai tessuti e a sua volta lentamente eliminato, e che non produca fenomeni tossici.

Un preparato che presenta in modo eminente queste qua-

lità è la « iodostarina », fabbricata della ditta *Hoffmann — La Roche*. La iodostarina è un biioduro dell'acido taririco, acido grasso contenuto nel grasso dei semi di tariri (*Picramnia Lindeniana*). Si presenta sotto forma di piccole squame, sottili, cristalline, senza odore nè sapore, onde riesce facile la sua somministrazione, a differenza del ioduro di potassio, di cui è noto il cattivo sapore. La iodostarina è insolubile nell'acqua, nei solventi dei grassi (alcool, etere, cloroformio ecc.), è poco solubile a freddo, facilmente solubile a caldo. Il punto di fusione è 47-48° C., il contenuto di iodio è 47,56%. Onde appare come sia elevata la quantità di iodio contenuta nella iodostarina. Vi sono è vero altri preparati che possono raggiungere ed anche superare quella percentuale, ma non presentano il pregio della tollerabilità che è proprio della iodostarina.

Questo preparato introdotto nello stomaco non vi subisce alterazioni, ciò che è fisiologicamente utile perchè così si evita qualsiasi disturbo a carico della parete gastrica (*Birò 3*). Dallo stomaco passa nell'intestino, nel quale viene disciolto dall'azione alcalina del succo intestinale, eliminando iodio ionico. Dall'intestino si diffonde in modo quasi uniforme nei vari organi.

In vitro si possono confermare questi fenomeni, perchè risulta che la iodostarina non rimane modificata dall'azione degli acidi, nè dalla saliva, nè dall'acido cloro-pepsinico. Tracce di iodio invece si pongono in libertà per azione della pancreatina in soluzione alcalina.

Il *Filippi* (4) ha fatto indagini per stabilire se coll'uso della iodostarina si fissava più iodio nel tessuto adiposo o nel tessuto nervoso. L'applicazione terapeutica varierà a seconda che il preparato ha un'azione più spiccatamente *lipotropa* o *neurotrofa*: nel primo caso può essere utile una cura iodica

prolungata quando è necessarie sottoporre l'organismo per lungo tempo all'azione di piccole quantità di iodio; nel secondo caso è indicato il iodio in alcune affezioni del sistema nervoso. Giusta le ricerche dell'autore, la iodostarina è un poco più neurotrofa che lipotropa.

Studiando l'eliminazione di iodio per l'urina dopo aver ingerito separatamente la stessa quantità di ioduro potassico e di iodostarina, in capo a 24 ore nel 1° caso il iodio è quasi totalmente eliminato, nel 2° caso la eliminazione è più scarsa e prosegue nei giorni susseguenti; inoltre, a giudizio di *Ba-chem* (5) la eliminazione procede in modo più uniforme.

Secondo *Herzfeld* (6) il iodio si trova nella iodostarina in forma più adatta ad essere assorbito che non nei ioduri inorganici; e a prova di ciò sta il fatto che nelle feci non si trovano che tracce di iodostarina inalterata.

Il potere tossico di questo preparato è minimo. È stato sperimentato in *corpore vili* e si è dimostrato che i conigli soccombono, quando se ne somministrino non meno di cinque grammi per chilogrammo di peso corporeo; mentre quantità minori sono bene tollerate ed a lungo.

Le indicazioni della iodostarina sono in genere quelle del ioduro di potassio: e precisamente riguardano le malattie dell'apparecchio circolatorio (degenerazione grassa del cuore, miocardite cronica, sclerosi delle coronarie, aneurisma, arteriosclerosi), le malattie dell'albero respiratorio (bronchite cronica, asma, enfisema polmonare), le malattie ghiandolari (scrofolosi, gozzo), la sifilide secondaria e terziaria, l'artrite cronica, il reumatismo muscolare, la gotta, l'obesità, il linfatismo, il saturnismo ecc.

Sono notevoli le applicazioni fatte dal prof. *De Renzi* (7) in casi di tubercolosi ghiandolare addominale, peritonite tubercolare, enfisema polmonare, pleurite specifica, coxite di

origine artritica. In tutti gli infermi il *De Renzi* ottenne risultati soddisfacenti con un notevole miglioramento dello stato generale (aumento del peso del corpo, della capacità respiratoria e della forza dinamometrica; diminuzione della temperatura e dei fenomeni del processo specifico); in ispecial modo nel caso dell' infermo affetto da enfisema polmonare nel quale notò la scomparsa dell'asma, ed un miglioramento della capacità respiratoria e della pressione inspiratoria ed espiratoria.

Il *Rabajoli* (8) ha usato la iodostarina con ottimi risultati in casi di scrofolosi, pleurite, enfisema polmonare, asma bronchiale, bronchite subacuta, peritonite tubercolare, artrite reumatica.

Sono pure degne di menzione le applicazioni terapeutiche della iodostarina, recentemente fatte da *Bäumer* (9) ed *Heufeld* (10) nella sifilide, da *Bodenstein* (11) nell' arteriosclerosi e nell'asma bronchiale, da *Fertik* (12) nella tisi polmonare, da *Kafemann* (13) in otorinolaringoiatria e da altri autori.

La somministrazione si compie sotto forma di compresse, che si somministrano da una a sei al giorno. La dose deve essere proporzionata all'età e al grado di tolleranza dell'ammalato. Bisogna quindi cominciare sempre con dosi piccole e poi aumentare gradatamente fino alle dosi massime. Dopo un mese di cura si consiglia di sospendere per qualche giorno il rimedio per poi riprenderlo per un altro mese, e così di seguito fino a cura completa. Negli esperimenti fatti dal *De Renzi* (7) la durata massima della somministrazione del rimedio è stata di 45 giorni.

Secondo il *Filippi* (4) la iodostarina, come pure gli altri composti grassi iodati non si devono propinare a digiuno, ma insieme col pasto.

Essendomi adunque convinto dell'efficacia del nuovo rimedio, sia perchè rispondeva a tutte le esigenze della medi-

catura iodica, sia perchè da varîi autori era già stato somministrato in svariate malattie con effetti generalmente utili, ho voluto anch'io controllarne personalmente il valore terapeutico, facendone applicazione in alcuni casi clinici che sono caduti sotto la mia osservazione:

Osserv. 1. — C. N. d'anni 27, commesso di negozio.

Soffrì di morbillo nell'infanzia e poi visse in buona salute, finchè non contrasse la presente malattia. Non ha mai abusato nè di vino nè di donne, non ha mai ecceduto nel fumare.

A 24 anni, in seguito a contatto con donna sifilitica, insorse un'ulcera unica, dura, che ha persistito per circa un mese e che fu giudicata di natura sifilitica. Fu sottoposto ad una cura antisettica locale e scomparve dando luogo ad una cicatrice.

In seguito comparvero sul petto e sul dorso delle macchie piuttosto numerose, piccole, di color rameico; non erano sede di prurito. Fu allora prescritta all'infermo una cura di iniezioni di sublimato corrosivo; in tre periodi consecutivi gli vennero praticate 150 iniezioni. Scomparvero le macchie, ma altri sintomi si fecero evidenti a testimonianza della persistenza della lue: pleiadi ghiandolari al collo e agli inguini e dolori ossei specialmente in corrispondenza delle tibie, i quali comparivano d'ordinario sul far della sera.

Diagnosi: Sifilide secondaria.

Richiesto del mio consiglio, io ho giudicato doversi ricorrere all'iodostarina. Fu somministrata al malato per la durata di un mese; poi si interruppe la cura per una settimana, per riprenderla per un altro periodo di 30 giorni. La tolleranza fu perfetta. Si ebbe per conseguenza la scomparsa rapida dell'adenite sifilitica e dei dolori ossei.

Osserv. 2. — P. S. d'anni 31, prostituta.

Cinque anni addietro restò infetta di lue. Guarita l'ulcera, dopo alcune settimane comparvero le caratteristiche macchie, molto abbondanti per tutto il corpo, compresa la faccia.

Diagnosi: Siflide secondaria.

Fece ripetute ed energiche cure mercuriali, ma i siflodermi erano ribelli al mercurio. Fu da me sottoposta a cure miste di ioduro e mercurio, ma con poco giovamento. Applicai successivamente il « 606 » e il « 914 », ma le macchie scomparvero per recidivare dopo breve tempo.

Nell'estate scorsa decisi ricorrere nuovamente alla cura mista somministrando mercurio per iniezioni e iodostarina per bocca; la cura durò 70 giorni, interponendo un periodo di riposo di 10 giorni. Da allora le macchie sono scomparse, nè dopo ben cinque mesi si è manifestata alcuna recidiva. Ciò sta a prova dell'efficacia che in questo caso refrattario alle cure precedenti esplicò la iodostarina.

Osserv. 3. — F. Z. d'anni 42, viaggiatore.

Sette anni fa contrasse l'ulcera sifilitica, a cui seguì comparsa di siflodermi in varie epoche. Il paziente cominciò varie volte la cura mercuriale, ma dovette interromperla a motivo (afferma egli) della sua vita errabonda. Presenta intolleranza per i ioduri in genere.

Nell'estate del 1913 alla regione tibiale anteriore sinistra comparvero due gomme, aventi press'a poco le dimensioni di una moneta da cinque centesimi; andarono soggette a rammolimento e la pelle soprastante divenne rossastra e sottile.

Diagnosi: Siflide terziaria.

Le gomme furono da me curate coll'applicazione di unguento mercuriale; per uso interno somministrai la iodostarina. Appena cominciata la cura, si è osservato un arresto nell'evoluzione delle gomme, esse non hanno raggiunto lo sta-

dio ulcerativo e si sono a poco a poco riassorbite completamente. È notevole il fatto che la iodostarina era perfettamente tollerata.

Osserv. 4. — M. O. d'anni 36, donna di servizio.

Circa dieci anni addietro contrasse la sifilide, che sia per la scarsa intelligenza, sia per l'ignoranza curò insufficientemente, affidandosi alle prescrizioni di un farmacista. Nell'ottobre del 1913 presentava tre gomme ulcerate, di cui una aveva sede nella faccia interna della coscia destra e due al di sopra del pube, l'una a destra e l'altra a sinistra della linea ombelico-pubica. Specialmente queste due ultime erano gravi perchè profonde ed ampie; la cute circostante presentava un diffuso color rosso bruno.

La malata poi si lamentava di disturbi generali, quali cefalea, inappetenza e prostrazione di forze.

Diagnosi: Sifilide terziaria.

Ho applicata la cura locale a base di mercurio, e per uso interno ho somministrata la iodostarina; le gomme sono guarite, dando luogo ad una cicatrice, ed i disturbi generali sono scomparsi.

Osserv. 5. — D. P. d'anni 24, cameriere d'albergo.

A 15 anni contrasse la blenorragia, di cui con tre mesi di cura guarì radicalmente. Quattro anni fa si infettò di ulcera sifilitica. Un medico la causticò col nitrato d'argento e la medicò successivamente con polveri antisettiche.

Tre o quattro mesi dopo si accorse della comparsa di macchie in scarso numero: ricorse al medico che gli prescrisse il mercurio sotto forma di pillole: egli prese 50 pillole in primavera e 50 in autunno.

Nell'aprile 1913 il paziente si presentò nel mio Gabinetto, riferendo di soffrire da circa tre mesi di male di gola. Un altro medico da lui prima interpellato gli aveva pre-

scritto un collutorio di clorato di potassio, il quale non aveva prodotto giovamento. L'infermo attribuiva il disturbo alla cura mercuriale cui precedentemente si era sottoposto.

All'esame obbiettivo la mucosa del palato e della faringe appariva arrossata; le tonsille, specialmente quella sinistra, ingrossate. La mucosa del palato molle di sinistra presentava una soluzione di continuo circolare, la quale aveva un diametro di due millimetri, ed era contornata da un alone rossastro.

Comprimendo con uno specillo le parti molli circostanti, usciva dall'orifizio una goccia di liquido giallastro simile a pus. L'ulcerazione interessava le parti profonde, perchè lasciava scorgere dietro di sé una specie di canale. Introdotto uno specillo, esso penetrava facilmente in profondità per quasi due centimetri, senza produrre dolori nè disturbi. Lo specillo veniva a un certo punto arrestato da una resistenza molle, prodotta evidentemente dalla presenza del tessuto che ocludeva il canale nella sua estremità superiore e posteriore. Mancavano disturbi a carico delle cavità nasali.

Si trattava adunque di perforazione del palato molle di sinistra.

Diagnosi: Sifilide terziaria del palato molle.

Sottoposi il malato, oltre alla cura locale, ad una cura generale mercè la iodostarina. Il canale andò gradatamente restringendosi; un mese dopo era completamente ocluso, e le condizioni della bocca e della faringe si ripresentavano normali.

Osserv. 6: — G. R. d'anni 10, scolara.

Una zia ed un fratello sono morti di tubercolosi polmonare.

Aspetto gracile, colorito pallido. Soffre di anoressia e stitichezza. Assenza di lesioni respiratorie.

Le più notevoli alterazioni sono a carico delle ghiandole linfatiche cervicali: alcune delle quali sono assai tumefatte e sporgono sotto la pelle. Sono lisce, non sono sede di dolore nè spontaneo nè provocato. Gli stessi caratteri presentano varie ghiandole inguinali. L'inferma racconta che la tumefazione ghiandolare si è manifestata gradatamente e lentamente.

Sopra tutte le ghiandole offese la cute non mostra alterazioni di colore nè di spessore, non esistono aderenze fra la cute e le ghiandole. Esse appaiono indurite e nessuna presenta il fenomeno della fluttuazione.

Diagnosi: Scrofula.

La malata ha fatte cure svariate e principalmente a base di olio di fegato di merluzzo, ioduro di potassio e arseniato di ferro. Tali cure hanno forse giovato in quanto hanno impedito l'ulteriore evolvere dell'adenite, ma certo non hanno contribuito a farla regredire.

L'uso prolungato della iodostarina invece fu efficace, in quanto che produsse sensibile diminuzione dei tumori ghiandolari.

Osserv. 7. — A. P. d'anni 12, contadino.

Fino dai primi mesi di vita l'alimentazione fu irrazionale. La madre, non avendo latte sufficiente, lo nutriva con pappe all'olio e pane; spesso gli somministrava del vino. Onde durante l'infanzia soffrì varie volte di gastro-enterite.

Attualmente il tubo digerente funziona abbastanza bene; le condizioni generali sono buone; il tessuto celluloso - adiposo sottocutaneo è piuttosto abbondante. Il fanciullo è pigro, tardo d'intelligenza.

Presenta impacchi ghiandolari alle regioni laterali del collo. Alcune ghiandole meno ingrossate non si rilevano se non colla palpazione, altre più sviluppate fanno sporgenza

sotto la pelle, la quale non dimostra alterazioni anatomiche nè aderenze; altre infine sono più evidenti e la cute soprastante si è fatta sottile e si è arrossata. Alcune ghiandole sono rammollite. Infine al disotto dell'angolo sinistro della mandibola si nota una soluzione di continuo, vale a dire un'ulcera abbastanza sviluppata che nel suo fondo è in rapporto col tessuto ghiandolare e suppurante.

Le ghiandole inguinali, occipitali, ascellari non presentano nulla di anormale.

Diagnosi: Scrofola.

L'adenite cervicale che ha resistito a molte altre applicazioni terapeutiche, viene da me sottoposta alla cura della iodostarina. In breve tempo si nota un miglioramento in tutte le ghiandole malate; quelle che facevano sporgenza sotto la cute diminuiscono di volume e riprendono la consistenza normale; la cute qua e là sottile ed arrossata, per la diminuzione della pressione sottostante ritorna normale. L'ulcerazione diminuisce di estensione, scema la fuoriuscita di pus, si produce un tessuto connettivo compatto che gradatamente occlude la soluzione di continuo, e dà luogo ad una cicatrice permanente.

Osserv. 8. — C. E. d'anni 70, operaio.

È stato durante la gioventù forte fumatore e bevitore di vino.

Presenta ora evidenti lesioni a carico delle arterie: le radiali sono ingrossate e colla palpazione si distingue bene la parete indurita che presenta anelli calcificati. Analogamente le arterie temporali presentano un decorso a zig-zag, e una manifesta pulsazione. Sono pure ben visibili le pulsazioni del giugulo, delle carotidi, delle omerali, delle femorali. L'ascoltazione del cuore dimostra sul focolaio aortico un breve rumore sistolico e il secondo tono forte, squillante; sintomi questi che rivelano la presenza di sclerosi - aortica.

Il malato soffre di disturbi svariati: vertigine, cefalea, prostrazione di forze, insonnia.

Diagnosi: Arteriosclerosi.

Il ioduro di potassio, somministrato a lungo, ha esercitato debole influenza su questi disturbi subbiettivi; ma un miglioramento notevole si è verificato dopo l'uso, da me proposto, della iodostarina.

Osserv. 9. — B. P. d'anni 49, impiegato.

Da otto anni soffre di gotta che interessa specialmente le articolazioni delle mani e dei piedi; esse periodicamente si tumefanno e sono sede di dolore abbastanza intenso. La tumefazione ed il dolore poi scompaiono gradatamente e non residuano alterazioni anatomiche a carico delle articolazioni.

I visceri sono illesi. Il malato presenta tendenza all'obesità.

Diagnosi: Gotta articolare.

Nel giugno 1913, dopo aver sperimentato molti altri rimedii, il paziente cominciò la cura della iodostarina; scomparvero con rapidità le tumefazioni e i dolori articolari, e già da parecchi mesi i disturbi non sono più ritornati; si è così verificato un lungo periodo di sosta, che dall'inizio della malattia mai erasi prodotto.

Osserv. 10. — F. P. d'anni 68, impiegato pensionato.

A 18 anni contrasse la blenorragia, radicalmente guarita in breve tempo. A 30 anni circa soffrì di tifo. A 45 anni fu affetto da reumatismo articolare acuto, interessante specialmente le articolazioni dei piedi e dei ginocchi: come disturbi locali notavansi dolori e tumefazioni, come disturbo generale la febbre. La malattia curata coll'acido salicilico durò circa un mese. Il paziente l'attribuisce all'umidità di una stanza a pian terreno dove egli aveva precedentemente fatto dimora per il periodo di due anni.

Un anno dopo circa l'accesso di reumatismo articolare acuto recidivò, presentando però minore intensità; guarì completamente per ricomparire in capo a sette od otto mesi. Da varii anni a questa parte il malato si trova nelle seguenti condizioni: nella primavera e nell'estate egli non presenta alcun disturbo reumatico, ma come si inoltra l'autunno e cominciano i primi freddi ricompare il dolore localizzandosi in svariate articolazioni; specialmente nelle spalle, nei ginocchi e nelle articolazioni dei piedi e delle mani. Il dolore è quasi sempre spontaneo, aumenta nei movimenti attivi e passivi e colla compressione. Talora si manifesta una leggera tumefazione delle articolazioni offese. Detti sintomi compaiono durante tutta la stagione invernale, ma non sono costanti. Il dolore, sintoma principale, talora per qualche giorno diminuisce o scompare completamente, talora cessa in corrispondenza di una articolazione per insorgere in un'altra; talora si esacerba, sia perchè il paziente si espone a cause reumatizzanti, sia per motivi non apprezzabili. Il malato non ha mai febbre. Il cuore, non ostante che la malefica influenza del reumatismo perduri da molti anni, non presenta lesioni. Notasi solo un certo grado di arteriosclerosi.

Diagnosi: Reumatismo articolare cronico.

I sussidii terapeutici sono stati largamente praticati, ma non hanno potuto impedire le recidive del reumatismo articolare cronico, nè alleggerirne i sintomi. Ai primi di settembre 1913 si è cominciata la cura della iodostarina, prima che si sviluppassero i sintomi del male. Fino a tutto dicembre l'infermo è rimasto completamente immune, in gennaio ha notato un lieve dolore al ginocchio destro, che è scomparso dopo una settimana. La iodostarina è stata dunque benefica, e ritengo che ripetendo la cura nel 1914 il malato sarà completamente guarito.

Osserv. 11. — N. O. d'anni 23, contadina.

Costituzione scheletrica regolare. Colorito della cute e delle mucose pallido. Pannicolo adiposo e muscolatura discretamente sviluppati.

Nella regione anteriore e inferiore del collo è manifesta una tumefazione che presenta uguale sviluppo tanto a destra quanto a sinistra della linea mediana. Tale tumefazione comincia al di sopra dello sterno e ai lati è delimitata dai margini dei muscoli sterno-cleido-mastoidei, in alto raggiunge la laringe. Essa segue esattamente i movimenti del tubo laringo-tracheale. Colla palpazione si constata che la resistenza è molle ed uniforme. La cute soprastante è sollevabile in pieghe. Non presenta pulsazioni.

Tale gozzo non è accompagnato da disturbi cardiaci o visivi, onde si deve eliminare l'ipotesi di morbo di Basedow, nè da disturbi psichici, per cui si deve escludere il cretinismo. Esso da varii anni permane inalterato.

Diagnosi: Gozzo volgare.

L'uso della iodostarina ha agito favorevolmente, diminuendo in modo notevole il volume del tumore, onde deve presumersi che insistendo con questo mezzo curativo, si potrà ridurre la ghiandola tiroide nelle sue condizioni normali.

I casi clinici che hanno formato oggetto delle mie osservazioni, ammontano ad undici, e riguardano rispettivamente le seguenti affezioni: sifilide secondaria (1° e 2°), sifilide terziaria (3°, 4° e 5°), scrofola (6° e 7°), arteriosclerosi (8°), gotta (9°), reumatismo articolare cronico (10°), gozzo volgare (11°)

A quali risultati pratici sono pervenute queste ricerche?

Nei due casi di sifilide secondaria (1° e 2°) la somministrazione di iodostarina produsse rispettivamente scomparsa rapida dell'adenite e dei disturbi ossei e scomparsa dei sifilo-

dermi, resistenti ad ogni cura precedente; nei tre casi di sifilide terziaria (3°, 4° e 5°) produsse guarigione delle gomme, nonchè della perforazione del palato molle; nei due casi di scrofola (6° e 7°) rispettivamente diminuzione dei tumori ghiandolari e cicatrizzazione di un'ulcera scrofolosa; nel malato di arteriosclerosi (8°) miglioramento notevole dei disturbi generali, nel caso di gotta (9°) rapida scomparsa di tumefazioni e dolori articolari, nel caso di reumatismo articolazione cronico (10°) diminuzione sensibile dei disturbi articolari, nella donna affetta da gozzo volgare (11°) diminuzione del volume abnorme della ghiandola tiroide.

La iodostarina in tutti i miei casi fu adunque indubbiamente benefica. E quello che più importa si è che i fenomeni suddescritti di miglioramento e di guarigione si produssero in modo rapido, quale in molti anni di pratica medica non ho per regola osservato coll'uso dei ioduri alcalini o di altre combinazioni organiche iodate.

E il risultato delle mie esperienze acquista maggior valore, se si considera che altri sperimentatori precedentemente trassero notevole vantaggio dall'uso della iodostarina. Onde, riassumendo le varie ricerche cliniche finora compiute, si viene a costituire una casistica abbondante, la quale è documento irrefutabile della bontà del farmaco.

Quando si deve somministrare un rimedio per un periodo di tempo piuttosto lungo e specialmente quando questo rimedio è il iodio, è di grande importanza il conoscere la tollerabilità della combinazione iodata. Ora, negli undici casi caduti sotto la mia osservazione, la iodostarina, quantunque somministrata a lungo, non produsse mai alcuno dei frequenti disturbi che suole produrre il iodio e si comprendono sotto il nome di *iodismo*.

Non osservai mai fatti di intolleranza e tanto meno di

intossicazione. Certo io fui sempre prudente nella prescrizione della cura, cominciando con dosi piccole e raggiungendo progressivamente e lentamente le dosi massime.

Onde io ho potuto constatare in questo preparato il felice connubio di due qualità altamente favorevoli e difficilmente associabili: e cioè alta percentuale di iodio e massima tolleranza.

Riassumendo, la iodostarina è un ottimo mezzo di somministrazione del iodio; è da preferirsi ad altre preparazioni a base di iodio per la sua attività dovuta all'alta quantità di alogeno che contiene, è un farmaco destinato a larga diffusione pratica, perchè alle qualità intrinseche unisce il pregio della perfetta tollerabilità, che manca a molte sostanze contenenti iodio in misura più o meno elevata.

LETTERATURA

(1) *Filippi*. — *Appunti di iodoterapia*. Rivista Critica di Clinica Medica, Firenze 1912, n. 13.

(2) *Posternak*. — *Contributo allo studio del trattamento con gli acidi grassi iodati*. Bulletin de la Société de Thérapeutique, IV série, tome XI, 1910.

(3) *Birò Edmund*. — *Esperienze cliniche su di un nuovo preparato organico di Iodio (Iodostarina)*. Orvosi Ujsag 1912 fasc. 7, pag. 115; Pester Med. Chirur. Presse 1912 fasc. 11, pag. 88.

(4) *Filippi*. — *Appunti di iodoterapia*. Ioduri alcalini e iodostarina. Estratto dalla Rivista Critica di Clinica Medica 1912, fasc. 34, pag. 529.

(5) *Bachem*. — *Iodostarina, nuovo preparato organico di iodio*. Münch. Mediz. Wochenschrift 1911, fasc. 41, pag. 2161.

(6) *Herzfeld*. — *Intorno all'eliminazione di Iodio nell'uomo sano*. Medizinische Klinik 1911, fasc. 37 pag. 1426.

(7) *De Renzi*. — *Un nuovo preparato di iodio (la iodostarina)*. Nuova Rivista Clinico-terapeutica 1912, n. 4.

(8) Rabajoli. — *Appunti clinico-statistici di iodoterapia*. Pensiero Medico 1913, n. 13.

(9) Bäumer. — *Erfahrungen mit Iodostarin Roche bei der Behandlung der Syphilis*. Deutschen Med. Woch. 1913, n. 28.

(10) Heufeld. — *Iodostarin, ein voller Ersatz für Iodkali*um bei Lues. Die Heilkund, 1913, n. 12.

(11) Bodenstein. — *Die therapeutische Wirksamkeit des Iodostarins bei Arteriosklerose und Asthma bronchiale*. Wiener Med. Woch. 1913, n. 29.

(12) Pertik. — *Ueber Iodostarin und Iodpräparate in der Therapie der Lungenschwindsucht*. Deutschen Med. Woch. 1913, n. 3.

(13) Kafemann. — *Das Iodostarin in der Rhino - Oto - Laryngologie* ecc. Medizin. Klinik Woch. 1913, n. 35.



3112



