



Dott. E. FROLA

L'insulina nella cura dell'asma bronchiale

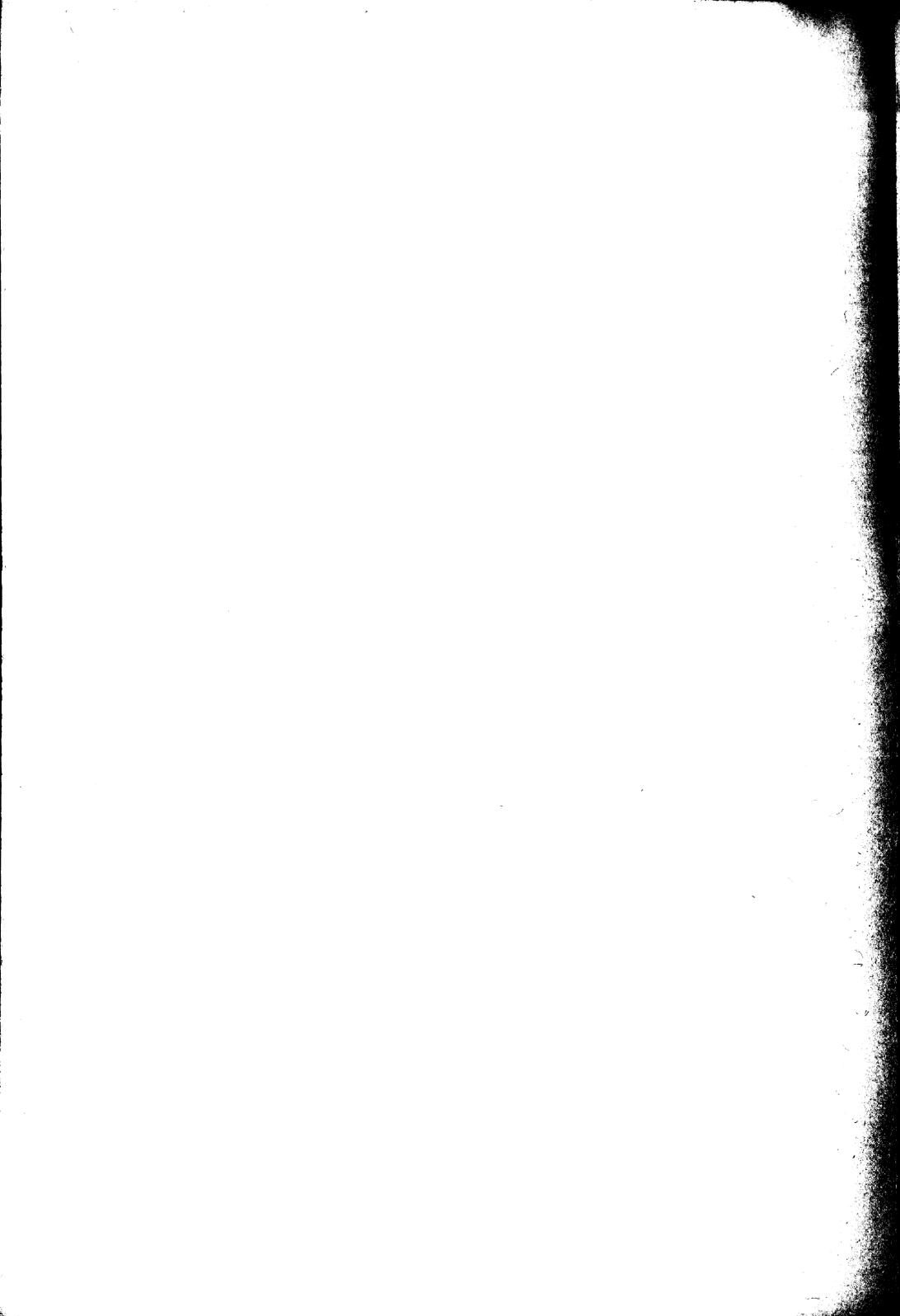
Estratto dagli Atti del XLII Congresso
della Società Italiana di Medicina Interna
(Roma, Ottobre 1936-XIV)



Handwritten:
56
2

ROMA
CASA EDITRICE LUIGI POZZI

1937



DOTT. E. FROLA

L'insulina nella cura dell'asma bronchiale

Estratto dagli Atti del XLII Congresso
della Società Italiana di Medicina Interna
(Roma, Ottobre 1936)



ROMA
CASA EDITRICE LUIGI POZZI

1937

PROPRIETÀ LETTERARIA

Roma. 1937 - Stabilimento Tipografico Ditta E. Armani di M. Courier.

R. ISTITUTO DI CLINICA MEDICA GENERALE DELLA R. UNIVERSITÀ DI GENOVA
direttore prof. G. SABATINI.

L'insulina nella cura dell'asma bronchiale.

Dott. E. FROLA.

Quattro anni or sono, partendo da concezioni personali e coll'intento di elevare il tono del parasimpatico, D'ANGELO, per primo, ha tentato di curare l'asma bronchiale colla insulina. I risultati sono stati soddisfacenti ma i casi troppo pochi (tre) per giustificarne l'applicazione pratica.

Tre anni dopo anche WEGIERKO, che probabilmente non conosceva le ricerche precedenti dell'italiano, avendo osservato un diabetico con asma bronchiale, guarito del suo asma in seguito al trattamento insulinico, proponeva di trattare tutte le forme bronco-asmatiche colla insulina. Contemporaneamente l'A. portava un discreto numero di asmatici tutti guariti in seguito al trattamento insulinico.

I vantaggi così ottenuti e l'incertezza del meccanismo del loro determinismo hanno spinto l'A. a riprendere la questione sia per estendere il trattamento in questione ad un maggior numero di casi sia per studiare dettagliatamente i particolari.

L'A. nelle sue ricerche si è servito di asma bronchiali piuttosto inveterati tutti con uno stato asmatico più o meno persistente e con manifestazioni accessuali.

Il metodo seguito è stato il seguente: il mattino a digiuno, da 10 a 20 U. di insulina (a seconda della sensibilità del soggetto) per via intramuscolare; si lascia instaurare la crisi ipoglicemica e la si prolunga per almeno due ore riservandosi di interromperla solo se intervengono fenomeni allarmanti. Si alimenta poi il paziente; il mattino successivo, sempre a digiuno, nuova iniezione di insulina e così di seguito per 20 giorni. Si sospende il trattamento per una settimana per riprenderlo ancora una volta solo se del caso.

Condizione essenziale per il risultato è la sensibilità del soggetto alla insulina (onde le dosi variano da soggetto a soggetto) che deve essere tale da permettere lo svolgimento di spiccate manifestazioni ipoglicemiche.

I risultati ottenuti sono stati i seguenti:

Ogni iniezione è seguita, nella grande maggioranza dei casi, a cominciare da 1-2-4 ore, dalla progressiva diminuzione fino alla scomparsa della difficoltà di respiro e dei segni fisici della stenosi bronchiolare (sibili, fischi).

I vantaggi conseguiti dalla prima o dalle prime iniezioni non sono persistenti poichè dopo cinque-dieci ore ricompaiono prima i sibili ed i fischi e poi la difficoltà di respiro. Sia i primi che la seconda non raggiungono in genere

l'intensità che avevano all'inizio del trattamento. Gli attacchi parossistici fin dalle prime iniezioni tendono a scomparire.

Compiuto il ciclo di 20 iniezioni in genere si riscontra la scomparsa persistente degli attacchi parossistici, dello stato asmatico e del suo reperto fisico polmonare.

I vantaggi conseguiti pure essendo notevolmente persistenti non sono tuttavia definitivi, poichè nel termine di alcuni mesi possono ripresentarsi manifestazioni asmatiche per lo più attenuate.

Durante la crisi ipoglicemica degli asmatici si osserva un leggero aumento di frequenza del polso, un notevole aumento di frequenza del respiro che diventa molto superficiale, un aumento netto ed abbastanza pronunciato della pressione arteriosa massima e minima, un aumento dei globuli bianchi con neutrofilia segni tutti, al di fuori della ipoglicemia, che ne costituisce la causa determinante, di un aumento di tono del simpatico.

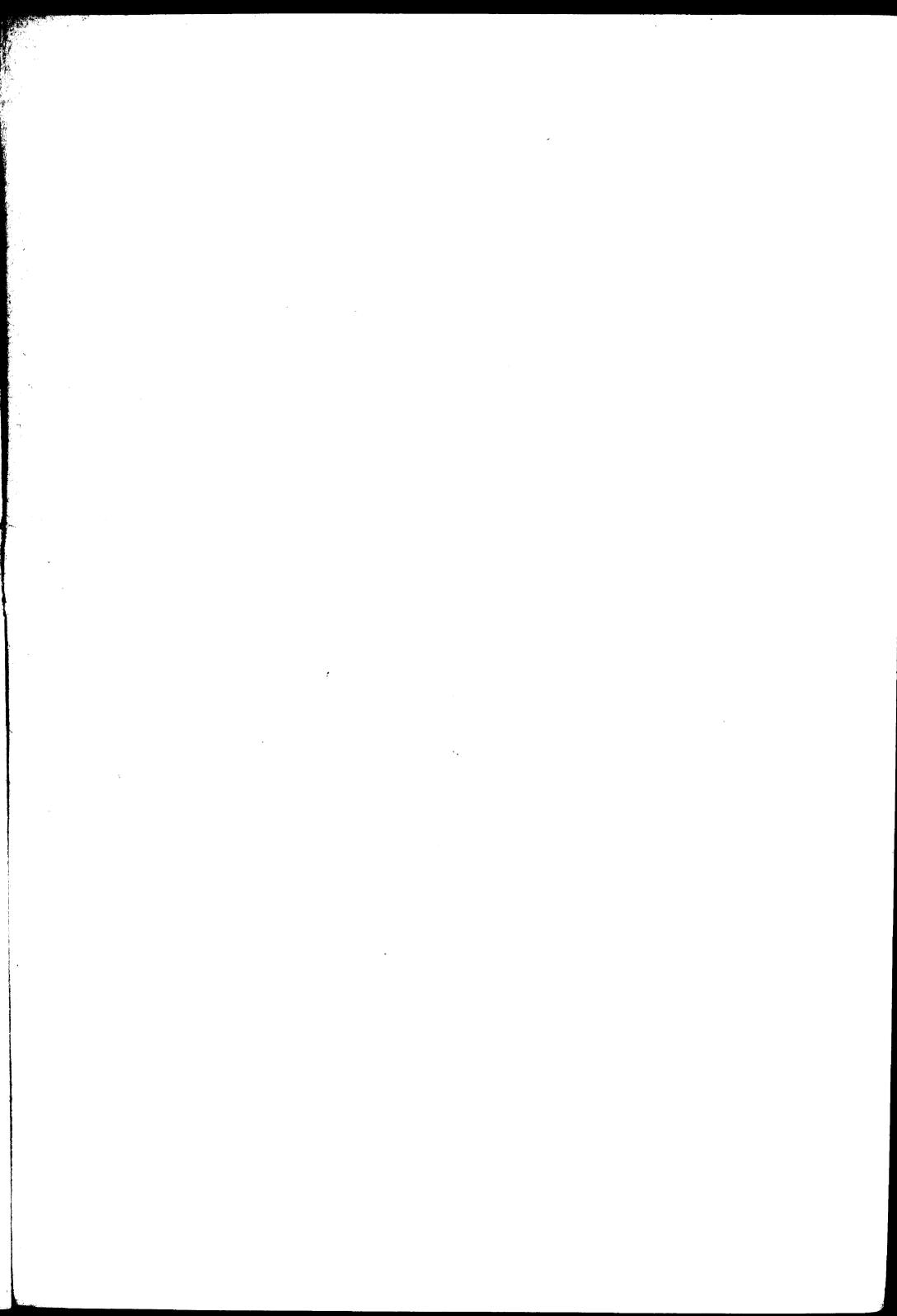
I vantaggi conseguiti dalla terapia insulinica sarebbero da riferirsi alla iperadrenalinemia reattiva. La rapida caduta del livello glicemico stimola il sistema adrenalino-simpatico (onde la necessità di una crisi ipoglicemica) col risultato di ridurre lo spasmo bronchiolare e quindi lo stato asmatico e le sue manifestazioni accessuali.

Il meccanismo d'azione dell'insulina sarebbe quindi analogo a quello della adrenalina colla differenza però che a quest'ultima facilmente l'organismo si abitua e la sua azione è comunque temporanea, mentre che coll'insulina il miglioramento dello stato asmatico è progressivo e persistente; è probabile infatti che le ripetute stimolazioni del sistema adrenalino-simpatico ottenute per mezzo della ipoglicemia finiscono per elevare il tono del sistema e col risultato di modificare quel terreno che tanta importanza ha nella patogenesi della asma bronchiale.

Naturalmente la cura insulinica va integrata dalla desensibilizzazione; in questo modo troncando l'attacco asmatico, modificandone il terreno per mezzo della insulina e rendendo l'organismo refrattario alla causa che lo aveva sensibilizzato mediante la desensibilizzazione potremo dire di avere instaurato una cura veramente razionale.

~~318252~~

53483



“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, nonché 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 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.

ABBONAMENTI ANNUI PER IL 1933

	Italia	Estero
Singoli:		
1) Alla sola sezione pratica (settimanale)	L. 58.80	L. 100
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	» 50 —	» 80
1-b) Alla sola sezione chirurgica (mensile)	» 50 —	» 60
Completivi:		
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	» 100 —	» 150
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica)	» 100 —	» 150
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica)	» 125 —	» 190

Un numero della sezione medica e chirurgica L. 4, della pratica L. 3.50

Il Policlinico si pubblica sei volte al 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 28-36-48 pagine, oltre le supplementari.

► Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° di gennaio di ogni anno ◀

L'abbonamento non disdette 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 Salaria, 14 — ROMA (Telefono 46-300)