

PRESOJOD
SEPTOJOD
SILUBIN

NELLE LORO APPLICAZIONI IN
DERMOSIFILOGRAFIA

(ESPERIENZE CLINICHE)

*m^a
B
58
14*



I. C. A. S. A.
INDUSTRIE CHIMICHE ADRIATICHE S. A.
TRIESTE



Editrice

I. C. A. S. A. INDUSTRIE CHIMICHE ADRIATICHE S. A.
TRIESTE

OFF. GRAF. DE LA EDITORIALE LIBRARIA — TRIESTE

Cenni su Presojod e Septojod

Il Presojod è una soluzione jodica isotonica acquosa, composta nel 1919 dal prof. Pregl, detentore del premio Nobel per la chimica. Esso è un ottimo antibatterico, disinfettante locale.

Il Presojod contiene da 0.035 a 0.04% di jodio libero in unione a joni di sodio, di jodio, ipojoditi e jodati ed è scevro di sostanze estranee all'organismo.

La soluzione è per sé stessa sterile. Col riscaldarla, essa perde in parte le sue qualità speciali, epperò la sterilizzazione riesce inutile non solo ma anzi nuoce al preparato. La soluzione si conserva inalterata in bottiglie ben chiuse.

La preparazione del Presojod si basa sopra un principio fisico-chimico e la sua ben ponderata composizione fu determinata secondo dettami clinici in modo da non riuscire di nocimento ai differenti tessuti ed alle mucose. Questo è dovuto principalmente al fatto che il Presojod è molto affine ai tessuti ed ai liquidi dell'organismo in quanto a pressione osmotica ed alla reazione degli stessi. Un'ulteriore caratteristica del Presojod, oltre alla sua affinità biologica col sangue, consiste nel mettere jodio in libertà al contatto di acidi organici debolmente dissociati, ad eccezione però dell'acido borico.

Per iniezioni nell'organismo, sia per via endovenosa — che è la più usata — sia per via intramuscolare, è stato in seguito composto dallo stesso prof. Pregl il Septojod, soluzione concentrata di Presojod. Ma non è da credere che diluendo il Septojod si possa ottenere il Presojod; in questo caso la soluzione si altera e diviene inattiva. Il Presojod è assolutamente innocuo e non irritante, ed oramai usato in tutti i campi della medicina e della chirurgia.

Nella terapia anticelitica è usato specialmente nei lavaggi della vescica, nella blenorrea in forma di iniezioni e di irrigazioni, e bagnoli nei bubboni aperti.

Il Septojod, come indica già il nome, si presta in tutti i casi di alterazioni settiche locali o generali, con iniezioni endovenose, da un minimo di 10 cmc a un massimo di 150 cmc. Usato già con successo in casi di paterucci, flemmoni, foruncoli e carbuncoli, e urosepsi accompagnati da infiltrazioni.

L'iniezione endovenosa è tollerata ottimamente, e non irrita minimamente la parete vasale, qualora sia fatta con le dovute cautele. L'iniezione intramuscolare si pratica qualora la endovenosa sia ritenuta impossibile o difficile, e la quantità di liquido non deve superare i 20 cmc.

Nella gonorrea si presta il Septojod, per via endovenosa, abbinato alle irrigazioni uretrali con un preparato antigonococcico, come ossicianuro di mercurio.

L'uso di soluzioni jodiche quale veicolo di neoarsenobenzoli

PROF. DOTT. ULISSE REBAUDI, Primario della Clinica Dermosifilografica dell'Ospedale di Genova.

Allorchè comparve il neosalvarsan, capo stipite di tutta l'ormai lunga e complessa schiera dei neoarsenobenzoli da esso derivante, fu tassativamente prescritto che dovesse venir sempre disciolto in acqua bidistillata, ed anzi a questo proposito vennero date speciali raccomandazioni, quale quella di adoperare acqua distillata e sterilizzata di recente, potendo del resto contenere germi che dopo aver resistito alla sterilizzazione, si fossero sviluppati, oppure perchè acque antiche avevano la proprietà di recuperare ossigeno, ciò che avrebbe potuto far alterare il medicamento.

Fu anche detto che bisognava far distillare l'acqua in vetro speciale duro (i Tedeschi naturalmente raccomandarono quello di Jena), poichè in certi vetri molli per azioni catalitiche si poteva aver la messa in libertà di particelle minerali che, trasportate in circolo, sarebbero state causa di elevati rialzi termici.

Ma si vide che tali eccessi di precauzione erano per lo meno esagerati e se ne ebbe la conferma durante la grande guerra, quando in certe forzate occasioni si dovette ricorrere all'acqua di fonte bollita. Ricordo anch'io d'aver praticato in un ospedale da campo, durante un periodo di tempo che si era rimasti privi di acqua distillata, molte iniezioni endovenose di neoarsenobenzolo disciolto in acqua comune, previa bollitura, senza che mi fosse dato rilevare accidenti più gravi o più frequenti di quelli che comunemente si possono osservare su un numero rilevante di soggetti trattati.

Non basta. Il neoarsenobenzolo dappprincipio non era sottoposto a contatti di sorta con altre sostanze, giacchè con questo preparato, che bastava fosse lasciato un po' troppo all'aria per subire delle ossidazioni e quindi delle alterazioni di indubbia gravità per la persona curata, era molto bene usare i maggiori riguardi.

Fu Linsen, il quale, volendo usufruire contemporaneamente dell'azione di due preparati antisifilitici, pensò ad unire il neosalvarsan al sublimato e sebbene si formasse da tale mescolanza una poco rassicurante miscela nero-verdastra, si azzardò ad iniettarla intravenosamente, senza perciò che si originassero degli spiacevoli incidenti. Che anzi parve che l'effetto fosse più rapido e più profondo.

Più tardi fu consigliata l'unione con altri sali mercuriali, e più specialmente col Novasurol.

Non entro in merito all'efficacia di siffatte combinazioni: certo con esse si è andata sfatando la forte diffidenza creatasi intorno ad eventuali unioni degli arsenobenzoli con altre sostanze chimiche, unioni

che poi colla cosiddetta chemioterapia combinata assunsero ad un valore se non pratico, indubbiamente teorico, tale da non poter esser trascurato.

Seguendo questo ordine d' idee, tempo fa avevo tentato delle prove sperimentali su conigli, iniettando loro per via endovenosa del neoarsenobenzolo disciolto in Neo-Riodine, che, come è noto, è una soluzione acquosa di un sale sodico di jodo organico, contenente il 44% di jodio e che la Casa che lo mise in commercio suggerisce d' iniettare, oltre che per via intramuscolare, anche direttamente nelle vene. Esse furono magnificamente tollerate.

Essendo poi stata messa a mia disposizione una certa quantità di liquido di Pregl, vollì continuare le mie esperienze sull'uomo.

Il liquido di Pregl è una soluzione acquosa in cui si trova disciolto da 0.035 a 0.04% di jodio libero unitamente ad altre combinazioni jodiche. Esso contiene joni sodici ed assieme al jodo allo stato libero, degli joni di jodio, degli ipojoditi ed joni jodati. Tale soluzione a contatto con acidi organici debolmente dissociati mette jodo in libertà: questo si verifica altresì nel circolo sanguigno sotto l'azione dell'acido carbonico contenuto nel sangue.

Detto liquido, che le „Industrie Chimiche Adriatiche S. A.“ di Trieste preparano in soluzione concentrata (Septojod) ed in soluzione normale (Presojod), si presenta perfettamente trasparente, pressochè incolore o con una tinta paglierina tenuissima. Ho adoperato la soluzione concentrata, nella quantità di 10 cmc. nella quale versavo gradatamente la polvere di neoarsenobenzolo, che si discioglieva bene e rapidamente, in ispecie se veniva un po' rimescolata con una baccettina di vetro.

Ho scelto per trattare con questo metodo combinato jodoarsenicale i malati per cui vi era una maggior indicazione di siffatta cura.

Prima di riferire i risultati ottenuti, dico subito che le iniezioni furono ottimamente sopportate senza cagionare il benchè minimo malessere. Anzi nei casi trattati non si ebbero neppure quelle sensazioni olfattive o gustative che si osservano così frequentemente coll'uso delle iniezioni endovenose arsenobenzoliche. Non voglio dire che ciò dipenda dal metodo; sarà una pura coincidenza. In ogni modo si ha da ritenere la perfetta innocuità di questa diluizione.

In due casi di gomme sifilitiche, localizzate ambedue alla volta palatina, con infiltrazione abbastanza rilevante della mucosa circostante e del velo pendolo, ed in una di esse con inizio di perforazione, accompagnate da forti dolori nella deglutizione e da intense cefalee, si ebbe un rapidissimo miglioramento dei sintomi soggettivi. Anche obiettivamente ho potuto notare una pronta scomparsa della zona d' infiltrazione e riparazione della lesione ulcerativa della mucosa.

La sierodiagnosi che in ambedue queste malattie era nettamente positiva, si rendeva negativa rispettivamente dopo la quarta e dopo la quinta iniezione.

Ad un luetico, la cui infezione data da 5 anni, e che mi si presentò con un'evidente orchiepididimite terziaria, caratterizzata da notevole aumento di volume del testicolo, da consistenza lineea, da indolorabilità e da infiltrazione sclerogommosa a livello della testa dell'epididimo, furono sufficienti quattro iniezioni di neoarsenobenzolo in liquido di Pregl (Septojod) per ridurre l'organo colpito in condizioni pressochè normali.

Risultati molto buoni ho potuto altresì rilevare in qualche malato affetto da sifilide dell'apparato circolatorio, indirzzatomi da colleghi per l'opportuna cura. La pressione arteriosa si abbassò notevolmente; scomparvero certe sensazioni dolorifiche localizzate alla radice degli arti superiori in taluni, in corrispondenza della regione scapolare in altri; l'insonnia, fenomeno sovente così molesto in simili forme, cedette al trattamento. In complesso, adunque, il miglioramento fu evidentissimo.

Inoltre, avendo curato con questo metodo due tabetici, ai quali praticai per cadauno due serie di dodici iniezioni del miscuglio jodoarsenicale, che venne tollerato senza intense reazioni, rilevai una remissione dei dolori, che specialmente in un caso erano abbastanza intensi, scomparsa delle crisi gastriche, e soprattutto miglioramento dei riflessi e della deambulazione. È naturale che, date le spontanee e facili remissioni che si possono notare in siffatte localizzazioni nervose sifilitiche, devesi semplicemente catalogare questo successo come un incoraggiamento a tentare siffatta cura in casi consimili.

Da questi primi saggi si possono dedurre due peculiari proprietà della soluzione di neoarsenobenzolo in liquido di Pregl (Septojod).

La prima è la mancanza di formazione di composti o di aggregati nocivi all'organismo; la seconda è un benefico influsso esercitato dal jodio, esplicantesi in modo evidente.

È pur vero che osservatori misero in guardia dall'uso di iniezioni endovenose di preparati jodici, che vennero di recente usate abbastanza largamente specialmente in Germania, raggiungendo dosi elevatissime. Mend, ad esempio, curava dei basedowiani e degli arteriosclerotici con iniezioni endovenose di soluzioni jodiche al 20%, e Klemperer si spingeva a trattare dei paralitici con iniezioni per la stessa via contenenti 40 e persino 60 grammi di joduro di sodio per iniezione. Dopo che Ravaut preconizzò la soluzione di Lugol intravenosamente quale metodo di cura contro forme tricofitiche profonde, anche da parecchi dermatologi venne applicato tale trattamento, al quale venne poi fatto l'appunto (Cattaneo) di poter provocare lesioni delle pareti venose, consistenti in ulcerazioni dell'intima, neoproduzione trombotica, flebite con alterazioni citologiche e morfologiche dei diversi strati della parete venosa.

E contro lo stesso liquido di Pregl (1) — giacchè non voglio tacer nulla — si appuntarono le osservazioni di Dattner, che dopo la

(1) Esperienze eseguite col Presojod nell'anno 1921, quando il Prof. Dott. Pregl non aveva ideato il Septojod. (Nota del reparto scientifico dell'ICASA).

sesta iniezione di tale preparato rilevava ispessimento della parete venosa e dopo la ottava completa trombosi del vaso per endoflebite proliferante ed obliterante.

Ritengo che si sia un tantino esagerato nel far apparire delle alterazioni che indubbiamente esisteranno istologicamente, ma che praticamente non sono causa di accidenti gravi. Lo stesso Spolverini, che fu forse il primo a servirsi della via endovenosa per introdurre il jodio nell'organismo, applicandolo in bambini affetti da peritonite e linfadeniti tubercolari od in individui colpiti da reumatismo articolare cronico o da sifilide a manifestazioni gravi, scrive che la tolleranza fu ottima, sebbene constatasse un indurimento dal lato delle vene. E d'altra parte l'ormai diffusissimo metodo del Sicard per la cura delle varici non è basato sull'obliterazione e sclerotizzazione delle vene? Quanto all'appunto di Dattner, esso si trova in una pubblicazione relativa al Mirion e talvolta in queste ricerche comparative è difficile mantenere una scrupolosa obiettività.

Per parte mia, avendo largamente usato la soluzione di Pregel (Septojod) nel modo che ho detto, non ho mai constatato un indurimento notevole delle vene, nei punti dove fu fatta l'iniezione.

E giacchè ho avuto l'occasione di menzionare il Mirion, il quale è un preparato organico di jodio colloidale che contiene l'1,7% di jodo, e che avrebbe il pregio in confronto col joduro di potassio e cogli altri preparati jodici di metter più facilmente in libertà l'alogeno, devo ricordare che esso è stato adoperato assieme al neosalvarsan, per cura combinata jodo-arsenicale, specialmente nella clinica di Finger, iniettando però il Mirion intramuscolarmente ed il secondo, a parte, intravenosamente.

Il Finger, presso cui appunto Kyrle e Planner eseguirono le loro esperienze terapeutiche che vertono sopra più di un migliaio di casi, afferma di aver avuto l'impressione netta che il trattamento misto Mirion-Neosalvarsan è superiore alla cura mercurio-salvarsanica.

Ed una ormai non più scarsa letteratura concernente questa cura mista Mirion-salvarsanica, tende a metterne maggiormente in evidenza i vantaggi.

Non può quindi fare meraviglia che un trattamento jodo-arsenicale, praticato colla tecnica che ho riferito ed usando le sostanze da me adoperate, possa riuscire utilissima, godendo anzi una superiorità sulla cura precedentemente accennata Mirion-salvarsanica, sia perchè con un'iniezione unica si può introdurre nell'organismo i due differenti composti, sia perchè coll'introduzione parenterica di tale mescolanza l'organismo può beneficiare in modo maggiore della particolare attività che svolge il jodio così introdotto.

Infatti l'azione del jodio, che attualmente resta ancora „sub judice“, pare tuttavia che si indirizzi, secondo le vedute attuali, verso un'attività aspecifica di stimolo. Indubbiamente il jodio provoca una reazione leucocitaria, una vera mononucleosi. Perchè dessa sarà più

efficace in certe malattie ed in dati periodi di talune malattie? Non siamo in grado di poter rispondere a siffatto quesito.

Tuttavia, secondo quanto tenderebbero a provare gli studi della Pearce sull'azione del joduro nella sifilide sperimentale dei conigli, nei quali si otterrebbe una modificazione della gravità ed un abbreviamento della durata della malattia sperimentale, si provocherebbe realmente, sotto lo stimolo del joduro, un rinvigorismento del meccanismo della reazione di difesa dell'organismo infetto. Ed allora, entrando nel concetto di una terapia di stimolo, possiamo anche spiegarci come l'azione della cura jodica possa esser maggiore o minore a seconda della via adoperata.

Il metodo intravenoso, a giudicare per analogia con quanto succede per altre cure aspecifiche, sarà con ogni probabilità quello più violento, ma al tempo stesso più energico.

Se poi si aggiunge che ad un effetto più profondo si accoppia una perfetta tollerabilità ed una assenza di spiacevoli reazioni, si deve concludere che l'uso delle soluzioni jodiche, opportunamente scelte, adoperate quale veicolo dei neoarsenobenzoli, merita d'esser preso in considerazione e sperimentato in un numero grande e vario di malati, onde determinarne la reale portata.

Dal „Rinnovamento Medico“, Anno III, n. 9.

Il Silubin nella terapia antiluetica

Fra i tanti preparati bismutici messi in commercio e che ho avuto occasione di sperimentare negli ultimi anni merita, a mio avviso, particolare menzione il SILUBIN.

Esso è un ossibenzoato di bismuto, sospeso in olio d'oliva purissimo e disacidato perfettamente. Viene messo in commercio in fiale da 1.² cmc. abbondanti ed in vasetti di vetro da 20 cmc. Ogni cmc. contiene 0,065 di bismuto metallo. Dev'essere leggermente riscaldato prima dell'uso e s' inietta per via intramuscolare, come gli altri bismutici, due volte la settimana.

Sono stato fra i primi a sperimentare il Silubin: le sue ottime qualità terapeutiche e la mancanza assoluta degli inconvenienti soliti a riscontrarsi con qualche altro sale bismutico, mi spinsero ad adottare il rimedio su larga scala.

L'azione e l'impiego dei preparati bismutici è ormai bene stabilita. Essi hanno efficacia superiore ai mercuriali. Vengono combinati agli arsenobenzoli nelle cure iniziali di attacco. Sostituiscono gli arsenicali in casi di intolleranza, vengono adoperati nelle forme vesicrali e nervose di sifilide; sta nel criterio del medico la scelta del rimedio a seconda della forma del male e dello stadio della malattia.

Il Silubin ha corrisposto a tutte queste indicazioni terapeutiche e si è mostrato sempre efficace: non ho osservato mai effetti dannosi o tossici: non ho notato mai stomatiti, il solito orletto gengivale bismutico non ha impedito la continuazione della cura. Non ebbi mai ad osservare esantemi tossici dovuti al Silubin e mai alterazioni renali. Due casi di albuminurie di natura luetica guarirono con l'uso del preparato bismutico. Le iniezioni non furono mai dolorose e rarissimi furono gli indurimenti ai glutei, che furono spesso osservati invece con altri preparati.

Nelle forme di lue recente adopero il Silubin alternato agli arsenobenzoli; perciò data la combinazione dei due preparati, è difficile farsi un criterio delle sue virtù terapeutiche, ma in alcuni casi intolleranti di arsenicali, ho dovuto adoperare soltanto il preparato bismutico, e così ho potuto controllare il suo potere curativo.

Ho trattato cinque casi di sifiloma esclusivamente col Silubin: 4 serie di iniezioni — 20 per serie — ad intervalli le prime di 2 mesi e poi di 4 mesi. Le ulcere scomparvero dopo 3--5 iniezioni, gli indurimenti anche più tardi, e così i gangli satelliti. La reazione Wassermann rimase costantemente negativa ed i pazienti stanno perfettamente bene.

Undici pazienti affetti da forme secondarie intolleranti agli arsenobenzoli, vennero curati esclusivamente col Silubin. Le manifestazioni cutanee e mucose scomparvero lentamente. La reazione Wassermann

non divenne in questi casi negativa che due volte dopo la prima cura ; in 6 pazienti dopo la seconda, in uno dopo la terza e in 2 appena dopo la quarta cura. Essi sono in continua osservazione e cura.

In molti casi di forme viscerali e nervose ottenni miglioramenti clinici oggettivi e soggettivi. La sierodiagnosi fu indubbiamente influenzata dal Silubin, per quanto lentamente. Dimostrò però quasi sempre tendenza a rimanere negativa.

Nelle cure miste arsenicali e bismutiche, il Silubin venne benissimo tollerato dai pazienti ed i due rimedi accomunarono in modo ottimo le loro qualità farmaco-dinamiche e terapeutiche.

Da quanto suesposto, si può concludere che il Silubin è un ottimo preparato bismutico, che unisce alla più assoluta mancanza di tossicità un energico effetto curativo.

(„Riforma Medica“, Anno XLII, n. 50, 1926).

Un anno di terapia antiluetica con il Silubin

DOTT. EDVINO BIASIOLI — TRIESTE.

Sarà un anno che esposi in una breve pubblicazione comparsa nel periodico „MEDICINA NUOVA“ alcune mie considerazioni e alcuni risultati favorevoli ottenuti nel trattamento della sifilide con il preparato bismutico SILUBIN.

Io ho sperimentato in molti casi gran parte dei numerosissimi preparati bismutici, dai solubili agli insolubili, dai più complessi ai più semplici, e fra i buoni ho trovato di ottimi, fra i quali merita una particolare menzione il SILUBIN, che io ho definitivamente adottato, a preferenza degli altri, e che adopero su larga scala.

Il SILUBIN — come è noto — è un sale bismutico dell'acido ossibenzoico, sospeso nell'olio. Un cmc. di preparato contiene 0.065 di bismuto metallico. La fialetta contiene a un dipresso 1.5 di sospensione, pari a circa 0.10 di bismuto metallico, dose più che sufficiente per una iniezione.

Quando la malattia è di data recente, o quando vi siano manifestazioni, specialmente se di natura contagiosa, adopero sempre l'arsenobenzolo nella quantità complessiva di 5-6 grammi, a cui faccio seguire una serie di 13-15 iniezioni di SILUBIN, queste praticate ogni terzo giorno, cioè due per settimana. Nei casi non recenti invece, e in assenza di fenomeni appariscenti, uso soltanto le iniezioni di SILUBIN. Queste sono perfettamente indolori, ed è rarissimo il caso di osservare qualche spiacevole fenomeno accompagnatorio, come stomatite o altro. Non credo necessario di entrare in particolari di casistica ; sono persuaso che ogni medico specialista o no, il quale abbia fatto uso del SILUBIN, ne avrà constatato i vantaggi e l'attività terapeutica.

UROLOGIA

Lavacro della vescica col Presojod

Brillantissimo è il risultato che si ottiene sulla mucosa della vescica e così pure in genere sulle mucose del tratto uropoetico. La soluzione, mescolata in parti uguali oppure nella proporzione 1:3 con acido bórico, rappresenta il lavacro vescicale meno irritante che si conosca. Supera in quanto a blandizia perfino il lavaggio tanto usato di camomilla e per la sua efficacia i lavaggi colla soluzione di nitrato d'argento. Negli ultimi tempi si è dimostrata pure un economico surrogato ai lavaggi di nitrato d'argento concentrato ed a questi equipollente. Lavaggi del bacinetto renale con soluzione del Pregl non diluita vengono tollerati bene, senza la minima irritazione e dolore, e si manifestarono efficacissimi sia nelle semplici infiammazioni catarrali come nelle suppurazioni purulente.

Primario dott. C. Moewes - Berlino *Deutsche Mediz. Woch.* - 1923. N. 15).

*
* *

In casi leggeri acuti abbiamo ottenuto con questa soluzione ottimi risultati, raggiungendo la guarigione completa. Anche Knapitsch e Knauer (*Münchener Medizinische Wochenschrift* 1921, Nr. 1) ottennero in questi casi degli ottimi successi. Nella cistite cronica abbiamo ottenuto un miglioramento sensibile: remissione dei dolori, senso di benessere, caduta della temperatura fino alla norma, diminuzione dell'emissione muco-purulenta della vescica. In questi casi si procedette nel modo seguente: Previo accurato lavacro della vescica al mattino ed alla sera con una soluzione al 2% di acido bórico, s'immetteva una miscela di 30—50 cmc. di soluzione Pregl ed altrettanta quantità di una soluzione al 2% di acido-bórico. Dopo circa 14 giorni di questo trattamento, si manifestò chiaramente il miglioramento ed

un consimile effetto abbiamo potuto raggiungere anche in casi assolutamente refrattari ad altri mezzi antisettici. In base a queste esperienze possiamo riconoscere nella soluzione del Pregl un antisettico vescicale ad azione locale di grande valore, che va adoperato anzitutto in casi refrattari.

Prof. Jansen & Näher - Clinica Medica dell'Univ. di Monaco.
(*Münchener Med. Woch.* - 1922, N. 27).

*
* *

Particolarmente evidente fu l'effetto favorevole ottenuto dal Presojod nelle cistiti, in quanto non si trattasse di forme tubercolotiche.

Nella terapia di questi stati morbosi ha grande importanza l'assenza di un effetto irritativo da parte della soluzione.

La soluzione fu adoperata profilatticamente previo cateterismo, come pure in forme gravi e gravissime di cistiti, portando alla guarigione in modo brillante e rapido casi, per i quali altri rimedi ebbero poca o nessuna efficacia. Inoltre osservai che spesso nelle cistiti incipienti sono sufficienti 1—2 lavaggi per far scomparire le infiammazioni.

Come fu già accennato, le forme tubercolose furono di solito refrattarie.

In un caso di colicistite purulenta, in cui fu praticata la colecistostomia potè bene emergere l'azione epurativa della soluzione jodica del Pregl.

Prof. Dott. Schmerz - Clinica Chirurgica Univ. Graz.
(*Münchener Med. Woch.* - 1921, N. 23).

*
* *

In molte cistiti, specialmente in casi recenti, abbiamo avuto un buon risultato mediante lavacri quotidiani con la soluzione Pregl (tipo normale Presojod), mescolata con acqua borica in parti uguali. L'intorbidamento dell'orina, il contenuto di leucociti e di epiteli vescicali scomparvero ben presto, i dolori spesso martorianti diminuirono di intensità, e cessarono del tutto in alcuni pazienti.

Ancor dopo la sospensione dei lavacri abbiamo potuto seguire il buon risultato — meno rare eccezioni — per delle settimane e per dei mesi; in altri pazienti, nei quali si ripresentò la cistite, una cura ulteriore di lavacri portò la guarigione definitiva. Desidero far rilevare che, fra i malati, alcuni erano stati trattati per breve tempo con lavacri di ossicianuro di mercurio e di nitrato d'argento, senza un effetto duraturo.

Dott. O. Specht - Clinica Chirurg. Univ. Giessen.
(*Brun's Beier - Klin. Chir.* - 1924, Ed. 130, H. 3).

Nuovi esperimenti nella terapia della blenorragia col Septojod

del DOTT. CARLO SCHREINER

assistente della Clinica Dermat. di Graz, diretta dal Prof. R. Matzenauer.

Se ci proponiamo di sensibilizzare la mucosa uretrale ammalata, rispettivamente se vogliamo agire sulla stessa imbevendola con sostanze introdotte nella circolazione sanguigna, le quali modifichino opportunamente nella parte malata i medicamenti applicati in loco, oppure formino con questi le combinazioni desiderate, noi incontriamo serie difficoltà.

Di qui la necessità di ottenere un'equa distribuzione dei medicamenti alla parte malata mediante il modo con cui questi ultimi sono introdotti nell'organismo. A mio giudizio non v'è che una possibilità: i due componenti, immessi nel corpo separati e per vie diverse, devono congiungersi nella mucosa uretrale. A quest'uopo era necessario trovare un medicamento, che introdotto per via orale oppure endovenosa, fosse eliminato alla mucosa uretrale, per incontrarsi qui con il secondo componente applicato localmente.

Il jodo era appunto la sostanza che prometteva di corrispondere ai nostri „desideri“, e precisamente: tolleranza da parte dell'organismo anche di quantità considerevoli, specialmente in forma della soluzione jodica Pregl, ed eliminazione attraverso le mucose. Aggiungì inoltre che dai preparati jodici mi ripromettevo una energica azione disinfettante.

Ma prima di intraprendere questi esperimenti era necessario comprovare che effettivamente il jodo viene eliminato per la mucosa uretrale.

E la prova riuscì: Circa 15 minuti dopo un' iniezione endovenosa, fatta con 30-40 cmc. di soluzione jodica Pregl concentrata (Septojod), si poté riscontrare il jodo nel lavacro uretrale.

Ed ora potevamo accingersi ad introdurre nell'uretra soluzioni dimostranti affinità per il jodo, e vi si associano, le cui combinazioni dovevano sviluppare una intensa azione disinfettante, e quindi curativa.

Furono presi in considerazione da prima i vari preparati di mercurio, poi tutti gli usuali preparati d'argento, specialmente i colloïdali. Tuttavia, prima di diffondermi nei particolari di questi lavori, devo stabilire i punti di vista, che giustificano teoricamente, e ne fanno sperare la buona riuscita, la introduzione nel corpo separata e l'azione in comune. A questo scopo dobbiamo seguire i due componenti nel loro passaggio attraverso il corpo, per accertare quale azione eserciti

ciascuno di loro sul tessuto malato, come avvenga la loro combinazione ed infine quali vantaggi presenti il prodotto chimico che ne risulta di fronte agli antisettici usati localmente. Il primo punto si spiega senza altro dalle proprietà stesse della soluzione jodica Pregl. Di questa, analogamente a quanto si afferma anche di altre soluzioni jodiche, noi sappiamo che cede il jodo in grande quantità specialmente al tessuto malato.

Il jodo è reso libero dai composti jodici per l'azione di un acido su di essi. Veramente anche l'acido carbonico del sangue è in grado di svolgere questa azione, ma non tanto da alterare l'equilibrio perfetto della soluzione: infatti è caratteristico di questa soluzione che il suo equilibrio in generale non si altera. Da ciò si spiega che, malgrado il passaggio attraverso il corpo, il jodo, rispettivamente i suoi composti, si elimina in quantità sufficiente alla mucosa uretrale, e specialmente alla parte malata della stessa, il cui contenuto di acido carbonico è maggiore. È anche possibile che i leucociti abbiano un'azione elettiva sul jodo della soluzione. Usata nel processo gonorroico della mucosa, l'importanza di queste due proprietà risulta evidente.

Vediamo ora come si comporta il secondo componente. Esso deve essere una soluzione che, irritando e danneggiando il meno possibile la mucosa già imbevuta di jodo, trasporti anche negli strati profondi quelle sostanze chimiche, le quali combinate col jodo sviluppano la più energica azione disinfettante che si desidera. Come abbiamo detto antecedentemente, tentammo di raggiungere questo effetto con una soluzione di mercurio.

Era chiaro, senza bisogno di altre dimostrazioni, che le soluzioni di sublimato hanno un'azione superficiale e più forte nel precipitare le albumine che le soluzioni di ossicianuro di mercurio, e quindi danneggiano in maggior grado i tessuti. Perciò la nostra scelta non poteva cadere che sull'ossicianuro di mercurio, cercando la soluzione più adatta di questo preparato. Sceglimmo una soluzione ipotonica, nella persuasione che questa avrebbe favorito la penetrazione del mercurio nelle profondità della mucosa. La si adopera di solito nella proporzione di 1:6000-2000; ma noi ci accontentammo allo scopo accennato di una soluzione molto più blanda, per lo più nella proporzione 0.01.0.05⁹/₁₀₀, raramente più forte, di modo che queste soluzioni per sé stesse non irritavano minimamente, e i pazienti le trattenevano facilmente nell'uretra lungo tempo, rispettivamente i lavaggi si praticavano di frequente, agevolando così la penetrazione del mercurio nella mucosa. Naturalmente queste condizioni cambiano in un certo senso, tosto che si iniziano le iniezioni jodiche.

Con ciò affrontiamo un altro punto delle nostre ipotesi, se sia cioè possibile una combinazione del mercurio con il jodo. Questo quesito è già risolto affermativamente da quanto su esposto per le proprietà dei due componenti. Poiché sappiamo che il jodo viene eliminato dalla mucosa, rispettivamente in questa trattenuto, non v'è dubbio che con l'irrigazione uretrale con una soluzione mercuriale, per

Cura uretrale	Esame negativo dopo la cura di settimane ¹⁾						Entro 2 mesi recidiva ²⁾ - pure - con la stessa cura - permanentemente negativa dopo settimane						Non guariti, perciò curati in altro modo, o dimessi anzi tempo	Totale
	Settimane						1 2 3 4 5 6							
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6		
I Ossicianuro di mercurio + acido tartarico 0,01—0,05‰	6	15	12	8	2	1	2	3					3 (5,5%)	54 (46:5:3)
II Ossicianuro di mercurio senza acido tartarico		2	3	3	2	2	3	4	2				5 (19,2%)	26 (12:9:5)
III Preparati d'albuminato d'ar- gento 0,1—0,5% (Protargolo, Albargina, Choleval)		10	6	8	5	1	2	4	3	1	1	2	17 (24,2%)	70 (30:21:17)
IV Soluzione di zinco 0,1—0,5%		7	13	6	2	1	1	2	4				9 (20%)	45 (29:7:9)
V Preparati anorganici d'argento 0,01—0,1% (nitrate d'ar- gento, calomelano)		1	4	3	1	1	1	2	3				5 (23,8%)	21 (10:6:5)
VI Rame, Zinco 0,01—0,1		2	4	3	1	1	3	3	1				9 (39,1%)	23 (10:4:9)
VII Solfato di rame, alternato con ossicianuro + acido tartarico		7	8	3			2	1	1	1			2 (8,5%)	24 (18:5:2)

¹⁾ Si intende quel tempo, in cui si ebbe la prima volta il preparato negativo. La cura fu tuttavia continuata per 2-5 giorni. Il controllo microscopico fu ripetuto per circa 10-14 giorni, ed il paziente dimesso inviato a ripresentarsi.
²⁾ Questi casi furono congelati separatamente, e non appartengono perciò al I gruppo. La durata della prima cura non fu riportata, perché corrispondente in media a quella del I gruppo. Per i recidivi sono riportati qui anche quei pazienti nei quali il preparato risultò positivo dopo uno o due negativi.

il congiungimento delle due soluzioni si forma joduro di mercurio. Possiamo con tutta probabilità ammettere, che negli strati profondi del tessuto malato, e precisamente anzi tutto in questo, si viene formando joduro di mercurio difficilmente solubile, ottenendo così la disinfezione degli strati profondi. A ulteriore appoggio di ciò sta il fatto che, date le condizioni colloidali dei tessuti, anche il joduro di mercurio viene eliminato in una forma molto diffusa e quindi assai efficace.

Avrei ancora da aggiungere che nella maggior parte dei casi appartenenti a questo gruppo di osservazioni abbiamo profitto di un fattore coadiuvante: la terapia non specifica. Abbiamo iniettato nei glutei a giorni alternati tanti cmc. di latte, quanti erano necessari per ottenere un piccolo rialzo termico; a tale scopo furono sufficienti in media da 1 a 5 cmc. Ma sapendo che questo trattamento non ha alcuna azione, o raramente, nella blenorrea uretrale, non è preso in alcuna considerazione nel valutare i risultati ottenuti. Il motivo che ci indusse ad usarlo fu la persuasione che specialmente nei processi acuti lo stadio infiammatorio diminuisce più rapidamente, il che permette di anticipare la cura locale, ed inoltre perchè era nostro convincimento che così si sarebbero evitate complicazioni. Aggiungo ancora che gli esperimenti di controllo furono fatti naturalmente soltanto con iniezioni endovenose di jodio, oppure con irrigazioni di ossicianuro di mercurio, oppure con iniezioni intramuscolari di latte, e d'altra parte con trattamento abbinato di latte e jodo, o latte e lavaci con ossicianuro. Non ci riuscì, almeno nei nostri casi, di ottenere risultati comparativi.

Ed ora passiamo ad esporre i risultati della cura. Poichè non abbiamo trattato i nostri casi di prova esclusivamente con ossicianato di mercurio e con acido tartarico, ma, nell'intento di trovare la combinazione praticamente più efficace, abbiamo curato l'uretra anche con altre soluzioni, p. es.: con argento, zinco, e così via, ho raccolto in una tabella, per uno sguardo d'insieme, tutte le combinazioni.

Se consideriamo il risultato generale, vediamo che su 233 casi 157, rispettivamente 213 (includendovi i recidivi), furono riscontrati, in un tempo relativamente breve, privi di gonococchi, anzi la maggior parte dopo una cura di 1-3 settimane.

Da questo fatto devo arguire, che, data la brevità della cura, a mezzo della combinazione del trattamento deve svilupparsi un disinfettante di tanta efficacia, da guarire la blenorrea. Questo fatto risulta evidente specialmente nel I gruppo, in cui fu adoperato un decimo della usuale concentrazione, e malgrado questo rileviamo il risultato sorprendente, che su 54 malati 41 guarirono con una cura di 3 settimane. E questo fatto è tanto più importante in quanto che si è fatto uso di un solo preparato, mentre di solito si pensa che una rotazione dei preparati antigonococchi sia vantaggiosa.

A ragione possiamo quindi concludere, che con questo trattamento abbinato riusciamo a guarire la blenorrea in breve tempo, e

ci riteniamo altresì autorizzati, dal risultato generale e dal decorso quasi abortivo di un grande numero di casi, a dichiarare che si doveva ottenere il nostro scopo, cioè la completa distruzione dei gonococchi tanto negli strati superficiali, quanto negli strati profondi della mucosa.

Infine, come corollario, ancora una osservazione: il miglioramento della tecnica e quello anche della combinazione da usare, offrono un vasto campo di studi e di esperimenti, che partendo dai risultati fin qui ottenuti, aprono la via a successi più promettenti.

Esstratto dalla *Dermatologische Zeitschrift*, Bd. 41, 1924.

DOTT. L. WEIGERT

Riassunto sulle applicazioni del Presojod e del Septojod

Il Presojod deve la sua origine a una circostanza futile qualunque.

Pregli voleva curarsi da sé una piorrea alveolare, da cui era affetto, e che minacciava la perdita dei denti attaccati, e a questo scopo si preparò una soluzione jodica speciale. L'effetto di questa fu sorprendente: i denti furono salvi. Altri esperimenti successivi confermarono che questa soluzione, cioè il Presojod, guariva la piorrea alveolare radicalmente.

Origine
del Presojod.

Dopo qualche tempo si riconobbe al Presojod la virtù di un ottimo disinfettante e di un preparato terapeutico speciale in tutte le malattie della bocca, delle gengive e delle fauci. (Baumgartner, Lubowski, Schröder).

Ma il Presojod rappresenta pure un antisettico attivo, con l'enorme vantaggio della assoluta innocuità e assenza di qualsiasi irritazione, utilizzabile in tutti i campi della medicina. E però il Presojod fu adottato da prima nella chirurgia e nella ginecologia, per la cura delle lesioni in generale: tutti i processi infiammatori e purulenti, con atti operativi o senza, sono adatti alla cura con il Presojod. Questo è usato in forma di lavacri, di irrigazioni, di schizzettature, di zaffamenti e di cataplasmi: lesioni infette, flemmoni, patercci, processi osteomicelici, ascessi, foruncoli, carbuncoli, annessiti purulenti, ascessi del Douglas, e così via, guariscono con l'uso del Presojod (Schmerz, Specht, Knauer e Zacherl.).

Come
antisettico.

Per l'operatore il Presojod ha inoltre un'importanza non indifferente come profilattico: irrigazioni con Presojod della cavità addominale dopo una laparotomia impediscono l'insorgere di complicazioni, come l'irrigazione di ferite molto sporche, causate da infortuni.

Come
profilattico.

impedisce una infezione generale. Anche suppurazioni nelle cavità interne del corpo regrediscono in breve tempo riempiendole di Presojod dopo averne allontanata la materia purulenta e dopo una lavatura con acqua borica: specialmente in casi di empiema, di piopneumotorace, e di pericarditi essudative questa cura conservativa è certamente la migliore, preferibile per lo più alla cura operativa (Stahl e Bahn, Unverricht, Winkler).

Nelle cistiti. Nella terapia delle cistiti purulente il Presojod si dimostrò efficace in modo speciale. Esso costituisce un antisettico per la vescica anche in casi refrattari ad altre cure. (Jansen e Näher, Specht). Dopo una energica lavatura della vescica con acqua borica, si inietta il Presojod, lasciandovelo a lungo.

Collutorio. Nella medicina interna il Presojod è usato con ottimo successo come collutorio nei catarrhi delle vie respiratorie superiori, specialmente contro la corizza, la faringite e l'angina tonsillare per arrestare almeno con questo semplice mezzo una diffusione o una discesa del processo infiammatorio, se non troncato del tutto tali affezioni, per quanto spesso innocue, tuttavia sempre seccanti (Möwes).

Nelle otiti. Anche l'otoiatria offre campo sufficiente all'uso del Presojod, principalmente nella cura delle otiti medie purulente operate.

Nella dacriocistite. Nell'oculistica il Presojod è un ottimo rimedio per la terapia conservativa della dacriocistite purulenta (Reitsch), ma può essere adoperato con successo anche nelle semplici congiuntiviti in forma di irrigazioni e di bagnoli. In seguito si volle provare il preparato anche nella sepsi generale, immettendolo direttamente nei vasi sanguigni. In molte affezioni settiche il risultato fu eccellente: unico inconveniente la grande quantità di liquido che si doveva iniettare nella vena in una volta (fino a 100 cmc.), la qual cosa poteva riuscire nociva alla vena (trombosi) e di soverchia fatica al cuore. Per questi motivi il prof. Pregl preparò una soluzione molto più concentrata, detta Septojod, adibita esclusivamente a iniezioni. Il Septojod, usato in dosi molto minori (20-40 cmc.) risponde bene al suo scopo e al suo nome:

Nella sepsi. esso si è dimostrato uno dei migliori rimedi, cioè il più attivo e nello stesso tempo il più innocuo nella cura di varie affezioni settiche. Fra queste in prima linea la sepsi puerperale, la febbre puerperale e l'aborto settico. Sembra che il Septojod superi di gran lunga altri medicinali (Santner, Köhler), i quali spesso non ottengono effetto alcuno; il numero delle guarigioni di sepsi puerperale ottenute con il Septojod (talora con una sola iniezione) è imponente. Anche in questa malattia l'uso del preparato come profilattico è seguito dal miglior successo. Ma anche in casi di sepsi generale, con il Septojod si ebbero non di rado delle guarigioni inattese (Specht). Ottimi risultati si osservano specialmente nei casi di sepsi delle vie urinarie (pielite, cistopielite particolarmente se causata da bacillo coli (Volkmann). Questa attività del Septojod non deriva evidentemente tanto dalla sua azione battericida, che per la diluizione nel sangue non può essere molto rile-

Terapia dello stimolo.

vante, quanto piuttosto dalla sua proprietà eccitatoria, stimolante i processi immunizzatori, cioè dalla sua funzione di stimolo.

Con ciò si spiega anche il fatto, che la neurologia, un campo apparentemente tanto remoto, ha ritratto un grande vantaggio dall'adozione del Septojod. Da prima nell'encefalite letargica (epidemica) si ottenne spesso con le iniezioni di Septojod un miglioramento rimarchevole, ed anche la guarigione. Questo risultato, fatto risaltare già da Economo, fu confermato poi anche da altri, p. es.: alla clinica delle malattie nervose dell'Università di Halle dal prof. Anton; anzi il Septojod fu dichiarato il migliore rimedio finora esistente contro l'encefalite letargica. Da ulteriori esperimenti praticati nelle cliniche neurologiche si constatò che il Septojod esercita un'azione efficace in molte malattie del sistema nervoso, e rappresenta quindi un medicamento indispensabile nella terapia di quei mali. E precisamente il Septojod fu sperimentato con successo in varie affezioni infiammatorie acute e croniche del sistema nervoso, come p. es.: nella polineurite, nelle paralisi nervose da saturnismo (sappiamo che in questi casi la cura jodica è indicatissima), nella neurite ottica retrobulbare, nelle paralisi dei muscoli oculari, nella mielite transversa, nella poliomielite anteriore acuta, nella meningite sierosa, nella corea, nel tetano cerebrale; inoltre ha dimostrato la sua efficacia nel trattamento combinato della lue cerebrale e della spinale, e come cura complementare della paralisi progressiva. Fa d'uopo ricordare ancora che le iniezioni di Septojod hanno un'azione ottima nelle crisi gastriche della tabe dorsale (Jansen e Näher, Stiefler). Infine con il Septojod si può recare un miglioramento a certi sintomi della arteriosclerosi cerebrale, e a postumi da apoplessia.

Le iniezioni endovenose di Septojod servono anche nella medicina interna, alla quale spettano anche le indicazioni testè enumerate. Vogliamo accennare soltanto alle bronchiti croniche ed all'asma bronchiale, nelle quali malattie la terapia jodica è usata da lungo tempo, ed alle artriti croniche, in cui il Septojod può dimostrare un'azione superiore ai preparati jodici somministrati per via orale. Anche la poliartrite reumatica acuta guarì con la cura del Septojod (Schramm).

Se noi consideriamo il campo di azione del Presojod, con il suo analogo Septojod, esteso a quasi tutte le branche della medicina, dobbiamo concludere che questo medicamento in breve tempo si è acquistato un'importanza grandissima per la terapia in generale, e che perciò deve interessare ogni medico pratico senza eccezioni; ed in questo sta la migliore prova del valore eccezionale della geniale invenzione del prof. Pregl.

Nella neurologia.

Bronchiti croniche.

(Il medico pratico - Lipsia, 29 ott. 1925, Anno X, fasc. 20).



Presojod. Pregl.

Septojod Pregl. fiale. 70 da 2 cmc.

Vitafid. forpo lattato di ferro, calco con clorofila

46576

