



CLINICA DERMOSIFILOPATICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI CAGLIARI

diretta dal prof. A. SERRA.

---

## L'associazione calcio-bromica nella terapia dermatologica

per il

dott. CARLO MARCHI, assistente.

---

*Estratto dal POLICLINICO (Sezione Pratica), Volume XLVI, (N. 19, anno 1939)*

---



ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »

N. 14 — Via Sistina — N. 14

1939-XVII

---

**PROPRIETA LETTERARIA**

---

---

Roma, maggio 1939, Stab. Tipografico Armani di M. Courier



## L'associazione calcio-bromica nella terapia dermatologica.

Dott. CARLO MARCHI, assistente.

E ormai vecchia acquisizione della terapia dermatologica l'uso del bromo. Questo elemento combinato con diverse sostanze fu dapprima usato soltanto per via orale, poi per via endovenosa ed ipodermica.

Purdon nel 1868 osservò che il bromuro di ammonio guarisce la prurigine in tempo di 15-60 giorni. Somministrava il composto in dose da 10 a 20 grani tre volte al giorno, sospendendo ogni cura locale. Come inconveniente notò sul principio della somministrazione, acceleramento del polso; vide che il prodotto somministrato a larghe dosi era anodino, determinava il sonno, aumentava la diuresi.

Artesiano nel 1871 in un caso di prurigine fornicante dell'ano, che si manifestava specialmente nelle ore notturne, somministrando nelle ore pomeridiane una soluzione di bromo in tre volte prima dell'ora del sonno, ottenne la guarigione in tre giorni.

Galassi nel 1874 trattò diverse dermatosi con bromuro di calcio in dosi da mezzo a quattro e mezzo grammi al giorno con ottimi risultati.

Il punto di partenza della terapia bromica endovenosa in dermatologia è costituito dalle ricerche che Lebedjew fece in Russia prima del 1924. Questo Autore si propose di trovare una nuova terapia che eliminasse nella cura delle affezioni dermatologiche pruriginose, l'uso dei comuni mezzi sedativi data la grande penuria di unguenti e di materiale da fasciatura in cui si venne a trovare la Russia in quell'epoca.

Egli partendo dal presupposto che nella patogenesi delle infiammazioni occupano un posto di notevole importanza i fattori nervosi, e che mitigando il prurito si può favorevolmente influire sull'evoluzione delle infiammazioni stesse, introdusse nella terapia dermatologica l'uso del bromuro di sodio per iniezioni endovenose. Praticò iniezioni endovenose giornaliere di 10 cc. di soluzione al 10 % di questo prodotto in eczemi, orticarie e psoriasi ottenendo ottimi e rapidi risultati sia sul prurito che sui fatti infiammatori.

Queste ricerche furono ripetute e confermate da molti Autori specie negli eczemi acuti.

Nel 1925 Sellei e Liebner provarono a somministrare per « os » quantità di NaBr superiori ottenendo risultati meno buoni; sostituendo questa terapia con iniezioni di SrBr<sub>2</sub> ebbero risultati ancora più scarsi.

Felugo praticando la terapia bromurica endovenosa in alcune dermatosi concluse « che l'impiego dei bromuri per via endovenosa non è tossico non avendo mai riscontrato nessuna alterazione degli emuntori renali, ed è ottimamente tollerato non avendo mai cagionato fenomeni di bromismo; che i bromuri possono trovare utile indicazione nel prurigo di Hebra e in tutte quelle forme di prurito che sono espressione di una vera nevrosi sensitiva della pelle; nelle altre forme cutanee dolorose non fanno che una lieve e fugace azione sedativa ».

Deselaers curò 27 casi di dermatosi, in prevalenza eczemi, con iniezioni endovenose di Ekzebrol ottenendo in tutti i casi risultati ottimi, rapidi e durevoli, specie negli eczemi acuti infiltrativi gementi.

Hübschmann trattò con ottimi risultati molte dermatiti acute e croniche riacutizzate, eczemi, lichen ruber planus, forme orticarioidi, pruriti senili, ecc. con soluzioni concentrate di bromuro di sodio per via endovenosa.

Sicilia ottenne con la bromuro-terapia endovenosa la guarigione, con 3-6 iniezioni nelle forme acute e recenti (eritemi tossici, eczemi acuti). Notò la scomparsa del rossore, del calore e dell'edema fin dalla prima iniezione; con 10-15 iniezioni guarì numerosi eczemi cronici.

Ferrero trattando 41 casi con terapia bromica endovenosa ebbe 13 guarigioni, un peggioramento, 14 risultati nulli. I casi comprendevano forme di eczemi acuti localizzati e generalizzati, dermatiti artificiali, eczemi cronici, orticarie, lichen ruber planus, pruriti essenziali, pruriti localizzati, pruriti senili.

Halberkann e Delbanco confermarono l'efficacia terapeutica del bromo endovenoso usando il « Brom-Hosal »; videro che il Brom-Hosal favoriva in modo ottimo la eliminazione del cloruro di sodio dall'organismo.

Hartmann e Roques, Wolf, Bournier, Demoly, De Gregorio confermarono su numerosi casi le osservazioni di Lebedjew.

Numerosi altri Autori praticarono la terapia bromica endovenosa ottenendone ottimi risultati.

Sebbene nelle osservazioni riferite non si trovi accenno alcuno a inconvenienti prodotti dalla terapia bromica, figurano pur tuttavia nella letteratura numerosissimi casi di dermatosi causate da essa specie se praticata per via orale. Non mi dilungo su questo argomento che, ripeto, è ricchissimo di osservazioni, ma passo subito a quanto è stato detto finora sul meccanismo di azione della terapia bromica nelle affezioni dermatologiche.

Le principali ipotesi avanzate sono:

che il bromo agisca sul sistema nervoso centrale (Lebedjew, ecc.);

che il bromo agisca direttamente sui tessuti malati, sostituendo i cloruri nei tessuti stessi, neutralizzando l'azione edematogena del cloro e aumentando l'alcalinità del sangue (Deselaers, Sellei e Liebner, ecc.);

che il bromo ristabilisca l'equilibrio tra la quantità di acidi organici contenuti negli umori e quella esistente negli spazi intercellulari, modificando l'eccesso di acidi e rimettendo l'organismo in condizioni normali di equilibrio (Khorchanowsky, ecc.).

Il bromo è un elemento che entra nella normale composizione dell'organismo dove può sostituire in determinati limiti, nei liquidi organici e nelle secrezioni ed escrezioni, i cloruri. Rappresenta il prototipo dei sedativi del sistema nervoso centrale, agendo sulla corteccia cerebrale, esclusivamente, per taluni Autori, per altri anche sul centro emetico e sul vasomotorio. Queste proprietà del bromo ne fanno facilmente capire la sua importanza nella terapia dermatologica.

Ma ho già accennato come il bromo determini, a volte anche in breve spazio di tempo, manifestazioni cutanee essudative a tipo acneico.

Occorreva quindi associare al bromo, per escluderne gli effetti dannosi, una sostanza che esplicasse un'azione antagonista su di esso pur non diminuendone le proprietà sedative. Ottimo a tale scopo si dimostrò il calcio. Il calcio infatti inibisce le manifestazioni bromiche, e al tempo stesso è di per sé solo, sedativo ed equilibratore del sistema nervoso autonomo ed organico.

Le ricerche sull'azione del calcio in dermatologia sono numerosissime. Ne cito alcune tra le più recenti.

Sannicandro sottopose a cura calcica endovenosa con Bical ed Afenil, 33 soggetti af-

fetti da svariate dermatosi ottenendo rapida attenuazione dei fatti infiammatori, scomparsa di edema, disseccazione delle vescicole, aumento della diuresi, attenuazione del prurito. Attribui i risultati ottenuti al fatto che il calcio, disidratando i tessuti, ne diminuisce la tensione e conseguentemente attenua i disturbi soggettivi (ardore, prurito) ed obiettivi (infiammazione, edema, essudazione).

Sirola avrebbe ottenuto la guarigione di tutti i casi di acne trattati con iniezioni di 5 cc. di soluzione di cloruro di calcio al 10% ogni tre giorni.

Bloom curò 13 soggetti affetti da acne volgare con iniezioni endovenose in numero da sei a 21, di cc. da 5 a 10 di cloruro di calcio al 10% ottenendo buoni e rapidi risultati.

Meineri riferì un caso di epidermolisi bollosa trattata e guarita con iniezioni endovenose di gluconato di calcio.

La grande importanza del calcio nella terapia dermatologica fu messa in evidenza dalle ricerche di Luithlen sulle relazioni fra intossicazioni alimentari e manifestazioni cutanee. Dopo di lui numerosi autori precizarono l'azione del calcio. Così, Herbst, Overton, Cramer, Wiechmann, Osterhout ne fissarono il posto occupato nei processi di solidificazione e di impermeabilizzazione delle pareti cellulari; Heubner ed altri, le proprietà antipiretiche; Hamburger, la stimolazione fagocitaria dei leucociti.

Partendo da tutte le osservazioni suddette sul bromo e sul calcio, si giunse quindi all'associazione calcio-bromica.

Una felice combinazione del calcio col bromo, da pochi anni introdotta in terapia è il Calcibronat.

Questo prodotto è stato largamente impiegato nelle più svariate affezioni.

Il primo Autore che ne illustrò l'efficacia terapeutica fu il Blum che usò il Calcibronat nel campo della neuropatologia con ottimi risultati.

Successivamente Stalder ne dimostrò l'utilità nelle affezioni gastro-enteriche.

Winterseel riferì risultati soddisfacenti ottenuti su psiconeurosi, neurosi cardiache e vasomotorie, morbo di Basedow, ipertonìa giovanile compensata, epilessia.

Gehlen usò il Calcibronat su 100 gastroenteropazienti, sempre con ottimi risultati.

Gloor-Meyer ebbe risultati buonissimi in 60 casi di psicosi e psicopatie e nevrosi vegetative con e senza manifestazioni viscerali.

Il Calcibronat impiegato dagli Autori suddetti per via orale non diede mai inconveniente alcuno. Successivamente venne preparato anche per iniezioni endovenose ed intramuscolari.

Limitando la visione dell'azione terapeutica del Calcibronat in dermatologia, vediamo come sotto la forma endovenosa appunto trovò specialmente impiego in dermatologia.

Trenk trattò 300 pazienti affetti da dermatiti, eczemi vari, urticarie, prurito senile, ulcera varicosa, ecc., con iniezioni endovenose di 10 cc. di Calcibronat praticate a giorni alterni. Ottenne guarigioni con un minimo di una iniezione, in casi di urticaria, fino ad un massimo di 10 in casi di eczemi.

Liebner trattò con esito felicissimo 47 casi di eczemi acuti di varia natura, 14 di urticaria, 3 di edema di Quincke, un caso di eritema psoriasica.

Kallós riferì di un caso di orticaria, straordinariamente grave, ribelle a tutte le cure, guarito con Calcibronat.

Il Calcibronat, lattobionbromidrato di calcio  $[(C_{12}H_{21}O_{12})_2 Ca, CaBr_2 \cdot 6H_2O]$  contiene il 15,06 % di bromo e il 7,54 % di calcio.

Il calcio e il bromo si trovano quindi nel rapporto di 1:2.

I risultati ottenuti da diversi Autori con questa felice combinazione bromo-calcica nei campi diversi della medicina in questi ultimi anni ci hanno indotto a sperimentarlo in un gruppo di malati della nostra disciplina.

Dal Maestro che consigliò e guidò queste ricerche, venne a me affidato il compito di seguire i malati, sperimentare l'azione del sigillismo dei due joni calcio e bromo e riferirne il risultato.

Le nostre ricerche clinico-terapeutiche sul Calcibronat datano dal marzo 1935. Hanno subito una interruzione per la mia partenza in Africa Orientale Italiana ed al mio ritorno nel febbraio 1937 sono state riprese su vasta scala.

Le osservazioni sono state praticate su una settantina di casi di cui alcuni riguardano infermi ricoverati in Clinica ed altri trattati ambulatoriamente.

Riferisco qui solo i risultati ottenuti nei casi che hanno seguito regolarmente la cura e che sono stati sottoposti a controllo continuo ed accurato durante il trattamento e per un lungo periodo di tempo. Alcuni ho dovuto sottoporli a diversi cicli di cura alternati da periodi di riposo onde raggiungere la guarigione. Di quelli che — come spesso avviene nei malati curati ambulatoriamente — sono scomparsi dopo raggiunto un discreto miglioramento o hanno interrotto la cura, non ho tenuto alcun conto.

*Tecnica e dose.* Il medicamento è stato somministrato in un gruppo per via gastrica, in uno per via endovenosa ed in uno per via intramuscolare.

Per via gastrica ho somministrato il Calcibronat in forma granulata: tre volte al giorno negli adulti e due volte al giorno nei bambini, un cucchiaino da caffè. In tre casi di dermatosi croniche ho potuto darlo in dosi piuttosto alte: due compresse effervescenti sciolte in un bicchiere d'acqua al mattino; due cucchiaini della forma granulata a pranzo; due compresse effervescenti la sera.

Le iniezioni endovenose le ho fatte sempre a giorni alterni a digiuno.

Anche le iniezioni intramuscolari le ho praticate a giorni alterni.

Tanto per via endovenosa come per via endomuscolare ho praticato dei cicli di cura di venti o trenta iniezioni intercalati con un periodo di riposo di dieci o quindici giorni.

In cinque casi al ciclo di cura endovenoso ho fatto seguire un ciclo di iniezioni endomuscolari dopo un periodo di riposo di otto giorni.

In cinque casi di psoriasi al ciclo di cura endomuscolare ho associato, nei giorni in cui non praticavo l'iniezione, la cura per via gastrica: una compressa effervescente e un cucchiaino raso di granulata mattina e sera.

Per poter meglio seguire l'efficacia del preparato sulle manifestazioni cutanee abbiamo lasciato gli infermi con una semplice medicatura indifferente protettiva. In buona parte però degli infermi trattati abbiamo associato alla cura col Calcibronat anche quella topica abituale.

*Tolleranza.* Gli infermi sopportarono benissimo tanto le iniezioni endovenose che le iniezioni endomuscolari e anche la tolleranza per via gastrica è stata ottima.

Per via gastrica, ad eccezione di qualche caso in cui l'uso del farmaco ha provocato eruttazione, la tolleranza è stata eccellente. Il preparato venne preso sempre molto volentieri da tutti i malati, anche dai bambini, che lo trovarono di gusto gradevole. Fatto questo che ci ha permesso di somministrarlo a lungo ed a dosi anche alte senza che gli infermi abbiano mai manifestato ripugnanza. Il gusto gradevole e rinfrescante non lascia nemmeno lontanamente sospettare la presenza del bromo nel Calcibronat.

Le iniezioni endovenose non provocano inconvenienti di sorta: non nausea, malessere, collasso od altri fenomeni secondari. In quattro casi abbiamo solo registrato una sensazione di calore in rapporto ad una vasodilatazione periferica determinata evidentemente dall'azione del calcio sul sistema neurovegetativo.

Il dolore provocato dalle iniezioni endomuscolari è stato lieve in dieci casi e in tutti gli altri abbastanza trascurabile.

La reazione locale variò da caso a caso ma sempre sopportabile ed in cinque casi si limitò ad una semplice infiammazione della regione sede d'iniezione, che fu di breve durata. In un caso a questa infiammazione seguì una lieve infiltrazione che lentamente andò riassorbendosi.

L'esame delle urine regolarmente praticato durante la cura non ci ha rivelato alterazioni da parte dell'apparato renale, apprezzabili. Non abbiamo notato nessun disturbo generale, nessuna reazione termica, nè fatti tossici intestinali. In nessun caso abbiamo osservato fenomeni di bromismo per quanto tra i nostri malati ve ne fossero tre sensibili al Br.

*Casi clinici.* Gli infermi che ho trattato sono in numero di 70 ma ne ho seguito regolarmente solo 59 che vanno così divisi:

- Eczema n. 22: acuto 5; cronico 6; seborroico 4; scrophulosorum 2; psoriasiforme 1; squamoso 4.
- Psoriasi n. 8.
- Prurigo gestationis n. 1.
- Pruriti gravidici n. 2.
- Pruriti essenziali n. 5.
- Parapsoriasi n. 2.
- Eritema polimorfo n. 1.
- Lichen ruber planus n. 1.
- Orticaria autotossica n. 2.
- Orticaria factitia n. 1.
- Orticaria da alimenti n. 2.
- Lepra n. 1.
- Lupus vulgaris n. 2.
- Tubercolosi cutanea n. 2.
- Dermatosi erpetiforme del Duhring n. 1.
- Piodermite varicelloide dei bambini n. 1.
- Scrofuloderma n. 2.
- Lupus eritematoso n. 2.
- Micosi fungoide n. 1.

L'età degli infermi varia dai 7 ai 72 anni: trenta sono di sesso femminile e ventinove di sesso maschile: i soggetti sotto i dieci anni sono 12; sui 60 sono otto; gravide cinque.

*Risultati terapeutici.* Ho creduto opportuno sia per amore di brevità, sia per non dover riportare storie cliniche che poco offrono d'interessante, sia per la poca diversità dei risultati ottenuti, di non riferire caso per caso ma di riassumere complessivamente quanto le nostre ricerche clinico-terapeutiche ci hanno permesso di concludere sull'efficacia del preparato sottoposto al nostro controllo clinico.

Certamente la casistica non è molto ricca ma i casi sono scelti fra i più indicati. La costanza inoltre dei risultati supplica a questa mancanza e depone in modo indiscutibile per la bontà del trattamento.

Infatti l'esito ottenuto negli eczemi, in un tempo abbastanza breve e con medicature molto semplici come quelle da noi associate alla cura generale, dimostra nettamente l'influenza benefica del Calcibronat, se pure non si può riferirsene la guarigione esclusivamente

al trattamento bromo-calcico, inteso come metodo di cura specifico per tale dermatosi. Abbiamo osservato delle forme acute, madidans, modificarsi rapidamente con la cura: scomparire l'edema e la congestione, il gemizio arrestarsi dopo le prime iniezioni o dopo qualche giorno di somministrazione di Calcibronat per bocca. Col modificarsi dei sintomi obiettivi abbiamo registrato la scomparsa di quelli subiettivi e in qualche caso fa penosa sensazione di tensione cutanea, il senso di cocciore, il prurito, lo stato d'irrequietezza dell'infermo sono scomparsi non appena iniziata la cura, prima che si potesse registrare una qualche modificazione apprezzabile nella sintomatologia della dermatosi.

Le modificazioni registrate negli eczemi cronici squamosi, psoriasiformi sono state meno rapide e per poter raggiungere un reale e apprezzabile miglioramento oggettivo abbiamo dovuto prolungare il trattamento sia per via endovenosa che per via endomuscolare, ed in qualche caso associare la cura parenterale a quella per via gastrica. Il miglioramento dei fenomeni soggettivi anche in questi casi è stato sempre netto e rapido. In tutti i casi — 22 — ad eccezione di uno, inveterato, che aveva praticato svariate cure saltuariamente e che non ha avuto pazienza ed ha abbandonato la cura dopo un ciclo di 30 iniezioni pur essendo migliorato, abbiamo ottenuto la guarigione. E poichè la maggior parte dei nostri infermi sono stati da noi riveduti a distanza di tempo — anche dopo tre anni — posso aggiungere che non si sono avute recidive.

Dallo studio del comportamento degli eczemi cronici squamosi, psoriasiformi di fronte al trattamento bromo-calcico ne scaturisce la deduzione pratica che il trattamento non deve essere interrotto se il risultato nei primi giorni non si può apprezzare, ma bisogna continuare la cura fiduciosi, intercalando un primo ciclo di cura con un periodo di riposo di dieci o quindici giorni, quindi riprendendo con un nuovo ciclo. Il prodotto per la sua tolleranza è appunto adatto in modo speciale per le cure protratte. Per quanto però nei nostri casi non si siano mai osservati fenomeni di bromismo, purtuttavia dobbiamo essere molto cauti nella dose del Br. da introdurre. Comunque la constatazione della maggiore efficacia sedativa del Calcibronat accanto alla mancanza di bromismo rappresenta un vantaggio che non può essere trascurato.

Risultati molto brillanti, per quanto ragguardevoli dopo due cicli di cura di trenta iniezioni ciascuno, intercalati da un periodo di riposo di dieci giorni, abbiamo raggiunto con

la cura del Calcibronat in due casi di eczema scrophulosorum — uno in un bambino di 10 anni ed uno in una giovane di 18. In questi due casi come anche in due casi di lupus vulgaris — due di tubercolosi cutanea — due di scrofuloderma — due di lupus eritematoso, col notevole miglioramento delle condizioni generali e della sanguificazione, si è avuto ben presto la scomparsa di ogni sintomo subiettivo. Nei due casi di eczema la dermatosi dapprima essudante, dopo 15 giorni era perfettamente asciutta, e dopo quaranta limitata alla semplice infiltrazione, di colorito rosso smorto. Un tale stato è andato lentamente modificandosi, senza riacutizzazioni di sorta, e col migliorare dello stato di nutrizione gradatamente l'infiltrato è andato riassorbendosi fino a scomparire dopo due mesi di cura.

Nei casi di lupus vulgaris, tubercolosi cutanea, scrofuloderma, la cura del Calcibronat è stata associata alla terapia locale; raschiamento seguito da impacco di permanganato potassico in soluzione satura, applicazioni radium e radioterapiche. Tutti gli infermi sono stati congedati con le lesioni completamente riparate e in ottime condizioni di nutrizione.

Con grande probabilità l'azione del calcio e bromo si esplica, in questi casi in cui la dermatosi è sostenuta da un agente specifico, regolarizzando le funzioni digestive ed endocrine, rinforzando le forze immunitarie, modificando la crisi sanguigna, migliorando il terreno e determinando conseguentemente un più sicuro risultato delle cure locali che più facilmente possono esercitare la loro azione sulle localizzazioni morbose facendo raggiungere, se non la perfetta guarigione, un arresto del processo.

Una conferma di questo concetto l'abbiamo avuta in un caso di lepra mista che in seguito a cure a lungo protratte di vaccino alternato a olio di chaulmoogra e chaulmoograti presentava uno stato di deperimento organico, depressione e astenia, accentuazione di tutti i disturbi nervosi propri della infezione leprosa: cefalea intensa, malessere generale, anoressia, dolori folgoranti agli arti inferiori, nevralgie spiccate, senso di freddo alle estremità e di formicolio esasperante, tachicardia, senso continuo di oppressione, malinconia, ulcerazioni atoniche agli arti inferiori, ulcera perforante plantare.

Orbene, tutti i disturbi si attenuarono rapidamente in seguito alla cura e scomparirono in breve tempo mentre le ulcerazioni torpide andarono mano mano, per quanto molto lentamente, ricprendendosi di granulazioni di buona natura fino a riparare completamente. Si è constatato un miglioramento della sanguificazione, aumento di globuli rossi, del tasso

emoglobinico e diminuzione dei globuli bianchi, aumento del peso del corpo. Le condizioni generali rifiorirono. La malattia entrò in quello stato di remissione che dura per diversi anni.

Il Calcibronat in questo caso per l'azione del calcio come equilibrante sul sistema nervoso e sugli stati di emotività esagerata e per quella eminentemente sedativa del bromo ha dapprima regolarizzato e calmato ogni depressione psichica, ogni angoscia, suscitando nel nostro infermo quel senso di confortante euforia da noi registrato. Ha, in un secondo tempo, stimolando i poteri difensivi organici creato un movimento immunitario tale che ha avuto il potere di far rifiorire di pari passo le condizioni generali. Al miglioramento di un alterato ricambio, alla scomparsa di uno stato di tossicosi in stretto rapporto alle alterazioni del metabolismo è subentrato un miglioramento del terreno che ha permesso che le cure locali esplicassero la loro azione portando alla riparazione di piaghe torpide e ribelli ad ogni trattamento.

Ottimi risultati abbiamo potuto registrare nel gruppo di infermi affetti da pruriti essenziali 5; pruriti gravidici 2; prurigo gestationis 1.

In questi infermi il Calcibronat si è palesato un composto preziosissimo per la sua azione benefica equilibratrice e sedativa ad un tempo del sistema nervoso. Abbiamo visto in tutti questi infermi scomparire relativamente presto ogni disturbo subiettivo e ritornare la serenità. Con la scomparsa del prurito sono rapidamente scomparsi i fatti secondari da questo determinati.

Anche il caso di lichen ruber planus ha beneficiato, per quanto molto lentamente e dopo lungo e costante trattamento, della cura con Calcibronat. Il sintomo prurito si è attenuato ed è scomparso qualche giorno dopo iniziata la cura.

Tutto il gruppo delle dermatosi a tipo pofoidi, 1 caso di orticaria factitia, 2 di orticaria autotossica e 2 di orticaria da alimenti, ha risentito in modo speciale il beneficio della cura col Calcibronat.

Il prurito è rapidamente scomparso, le funzioni gastrointestinali si sono regolarizzate ben presto, le chiazze critemato-orticate sono andate appianandosi e sfumando gradatamente, i ponfi si sono appiattiti e il rilievo e il colorito mano mano sono scomparsi; la mucosa della bocca, della faringe e delle congiuntive che in un caso si presentava fortemente congesta è andata decongestionandosi fino a ritornare normale in breve spazio di tempo.

Nel gruppo psoriasi e parapsoriasi — 8 psoriasi e 2 parapsoriasi — si è ottenuto qualche

vantaggio ma in quei casi che hanno avuto costanza nel trattamento e l'hanno seguito per due cicli con l'intervallo di dieci giorni tra un ciclo e l'altro.

In tutti i casi abbiamo dovuto associare la solita cura locale alla cura generale ed abbiamo avuto la sensazione che il periodo di cura sia stato meno lungo di quello che abitualmente s'impiega con la sola cura locale.

Ad ogni modo dalla osservazione dei nostri casi siamo indotti a ritenere che si avvantaggiano meglio della cura col Calcibronat le esacerbazioni acute che non i processi cronici paracheratosici.

Vantaggio indiscutibile hanno conseguito dal trattamento col Calcibronat il caso di piodermite varicelloide dei bambini; il caso di dermatite erpetiforme del Duhring; il caso di micosi fungoide; il caso di eritema polimorfo, sia per la scomparsa di ogni sintomatologia soggettiva, sia per il decorso, sia per il miglioramento delle condizioni generali degli infermi.

\*\*

La casistica riportata per quanto non sia così numerosa da autorizzarci a dare un giudizio definitivo sulla efficacia del Calcibronat, purtuttavia possiamo formulare delle conclusioni favorevoli a vantaggio di questo nuovo mezzo terapeutico che ci consente di intravedere una diffusione maggiore in avvenire del la calcio-bromo-terapia in dermatologia.

Dobbiamo riconoscere in questo preparato anzitutto una tolleranza locale e generale ottima, dato che in individui d'ambo i sessi vecchi, bambini, gravide non ha dato luogo a incidente alcuno degno di nota ed è stato tollerato benissimo anche se adoperato a lungo ed a dosi elevate.

In base ai risultati ottenuti in diverse dermatosi ha dimostrato di essere un ottimo sedativo ed equilibratore del sistema nervoso.

Ha dimostrato di essere un buon regolatore delle funzioni digestive ed endocrine, di rinforzare le forze immunitarie, di modificare la crasi sanguigna, d'innalzare il tasso calcemico riportandolo al normale, di migliorare il terreno, in modo da consentire l'esplicazione delle cure locali abituali.

La sua efficacia in tutte le dermatosi si manifesta nella attenuazione della permeabilità vasale e nella diminuzione della disposizione

della cute ad infiammarsi per cui ha un vasto campo di applicazione.

La cura calciobromica infine merita di essere tentata in tutti i casi di dermatosi in cui si sospetta uno squilibrio neuro-endocrino, uno stato carenziale o ipocarenziale onde poter riportare la cute nelle condizioni migliori di trofismo, di reattività.

### RIASSUNTO

L'A. ha usato il lattobionbromidato di calcio (Calcibronat) in una settantina di dermatopazienti ricoverati in Clinica, dei quali 59 seguiti con regolarità ed in altri soggetti trattati ambulatoriamente; ha conseguito buonissimi risultati, soprattutto allorchè intervengono squilibri neuro-vegetativi o stati carenziali od ipocarenziali.

### BIBLIOGRAFIA.

ARTESIANO. La Liguria Med. n. 17, 1871.  
 BLOOM. New York State Journ. of Med., 1929.  
 BLUM. Schw. Med. Wschr., n. 19, 1933.  
 DE GREGORIO. Acta Derm., n. 5, 1933.  
 DESELAISERS. Derm. Wschr., 1925.  
 FELUGO. Giorn. It. Dermat. e Sifil., 1925.  
 FERRERO. L'Ospedale Maggiore di Novara, n. 1930.  
 GALASSI. Giorn. It. Mal. Ven., 1874.  
 GEHLEN. Klin. Wschr., n. 20, 1934.  
 GLOOR-MEYER. Schw. Med. Wschr., n. 25, 1934.  
 HALBERKANN e DELBANGO. Derm. Zeitschr., 65, 1932.  
 HARTMANN e ROQUES, WOLF, BOURNIER, DEMOLY.  
 Riportati da De Gregorio (v. s.).  
 HÜBSCHMANN. Ceska Derm., v. 10, 1928.  
 KALÓS. Deut. Med. Wschr., n. 5, 1936.  
 KHORCHANOWSKI. Riportato da De Gregorio (v. s.).  
 LEBEDJEW. Derm. Wschr., n. 35, 1924.  
 LIEBNER. Börgyógyászati Szemle, Sz. 12, 1928.  
 Id. Monatschr. Ungar. Med., 1935.  
 LÜTHLEN. Arch. f. exp. Path., 1912.  
 MEINER. Il Dermosifil., 1931.  
 PURDON. Journ. of Cut. Med., 1868.  
 ROTHLIN. Schw. Med. Wschr., n. 17, 1927.  
 SANNICANDRO. Giorn. Ital. Derm. e Sifil., 1927.  
 Id. Giorn. Ital. Derm. e Sifil., 1928.  
 SELLEI, BÁRSONY e LIEBNER. Wien. Med. Klinik, n. 12, 1926.  
 SELLEI e LIEBNER. Börgyógyászati Szemle, Sz. 3, 1925.  
 SICILIA. Actual. Terap., 1930.  
 SIROTA. Derm. Wschr., 1927.  
 STALDER. Schw. Med. Wschr., n. 30, 1933.  
 TRENK. Derm. Wschr., n. 29, 1934.  
 WINTERSEEL. Med. Klin., n. 7, 1934.

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

G. FRUGONI, Red. capo.

A. Pozzi, resp.



58939

~~330697~~