MicB 17375
108

Prof. DE BERNARDINIS, Prof. BOTTALIGA, Prof. COPPO

EPISODIO DI GOZZO A RAPIDA INSORGENZA FRA TRUPPE DISLOGATE IN PROVINCIA DI CUNEO.

Estratto dal BOLLETTINO E ATTI
DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA
Anno LXVII (1941-XIX) - Fasc. I-IV

BIBLIOTECA MEDICA STATALE ROMA

DITTA TIPOGRAFIA CUGGIANI
ROMA - VIA DELLA PACE, 35
1941-XIX

Direzione di Sanità Militare dell'VIII. C. d. A. Mobilitato
Direttore: Col. Med. De Bernardinis Prof. Virgilio

Prof. V. DE BERNARDINIS, Prof. M. BOTTALIGA e Prof. M. COPPO

Episodio di gozzo a rapida insorgenza fra truppe dislocate in provincia di Cuneo.

Comunicazione alla Seduta del 1° marzo 1941-XIX della Reale Accademia Medica di Roma

Descriviamo succintamente un episodio morboso che, per la sua entità, per le osservazioni cliniche che ha consentite, per i riferimenti ai grandi problemi della etiopatogenesi e della profilassi del gozzo endemico, ci sembra meritevole di pubblicazione.

Le nostre osservazioni sono state, per necessità di luogo e di circostanze, alquanto sommarie: ma sufficienti per delineare i caratteri della manifestazione morbosa.

Episodi di gozzo ad andamento apparentemente epidemico sono già noti, ma non ci risulta che siano state fatte in Italia ed in epoca recente, osservazioni del tipo delle nostre, consentite dalle speciali circostanze, determinanti la temporanea presenza di molti individui, geno- e fenotipicamente sani, in località colpite dall'endemia gozzigena.

Visite mediche, opportunamente disposte, permisero di seguire fino dall'inizio lo svolgimento dei fatti patologici.

Fra truppe che resiedevano da 14-20 giorni in alcune località, soprattutto della valle Varaite, ma anche in valle Po e nella pianura antistante allo sbocco delle Valli, comparvero 93 casi di cospicua tumefazione della tiroide.

I reparti più colpiti furono subito spostati in luoghi, che risultavano essere poco o affatto gozzigeni: non comparvero più casi nuovi. Intervenuto poi lo spostamento dell'intero C. d. A. verso località indenni, l'episodio fu definitivamente chiuso e tale rimase durante tutta l'osservazione successiva, che durò oltre due mesi. La manifestazione morbosa fu dunque limitata alla temporanea presenza delle truppe in alcune località.

Trasferiti in condizioni di clima specialmente favorevoli, in riva al mare, i « gozzuti » vennero curati con minime dosi di jodio, con larghe dosi di vitamine, col prolungato, quotidiano soggiorno sulla spiaggia del mare. Nei casi più lievi (la metà circa dei ricoverati) il volume della tiroide diminuì lentamente e progressivamente, durante la cura, fino a rientrare entro limiti più o meno normali. Negli altri casi, la tumefazione tiroidea persistette invariata.

La sintomatologia consistette esclusivamente nell'aumento di volume della tiroide, abbastanza rapido. Si trattava di soggetti originari di regioni

indenni da gozzismo, e senza alcun precedente ereditario o manifestazioni famigliari della malattia.

Nel 90% dei casi, l'ipertrofia era diffusa, nel 10% dei casi, trovammo un gozzo cistico, grande da una nocciola ad una castagna.

Nei casi di iperplasia diffusa, era più colpito un lobo dell'altro e, in generale, molto più il destro.

Non febbre. Non alterazioni linfoghiandolari. Quasi in tutti i casi, lieve disfagia. Spesso, arrossamento del faringe. Solo nel 3% circa dei casi, qualche sfumato segno della malattia di Flajani-Basedow. Non astenia, nè dispnea.

Per quanto riguarda il problema della identificazione di queste alterazioni morbose con casi di gozzo endemico, non abbiamo elementi per risolverlo. Non potremmo però formulare altre ipotesi, data anche l'incertezza dei limiti, che separano il gozzo endemico dalla cosidetta « tireomegalia scolastica », notevolmente simile, sotto alcuni aspetti, alla tumefazione della tiroide da noi osservata.

Pur non volendo noi aprire il grande e tuttora oscuro problema dell'etiopatogenesi del gozzo endemico, non possiamo esimerci dal sottolineare, che l'episodio suddescritto diminuisce l'importanza patogenetica generale sia dei fattori certamente assenti nel nostro caso, (eredità, miseria, alimentazione insufficiente, carenze vitaminiche, vita non igienica) sia di alcune sostanze speciali, (timolo, calcio, alcune specie di cavolo) che alcuni AA. ritengono essere la causa del gozzo.

La rapidità dell'insorgenza, nei nostri casi, sembra conciliarsi male anche con l'ipotesi di una carenza iodica.

In realtà, l'agente gozzigeno è tuttora completamente ignoto, anche secondo le opinioni più autorevoli (CERLETTI, WAGNER-JAUREGG).

Che un fattore microbico abbia una parte, nel determinare la malattia, non può dirsi nè dimostrato, nè impossibile.

L'evenienza di episodi di gozzo a rapida insorgenza, come quello da noi presenziato, dimostra la complessità e le difficoltà di questo problema, la cui importanza sociale è ben nota.

RIASSUNTO. — Gli AA. descrivono la comparsa rapida di una tumefazione della tiroide (93 casi) fra truppe dislocate in valli e località subalpine del Cuneense. Ne riferiscono i caratteri clinici e l'evoluzione.

31519