

Misc B. 4/106-

Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Cagliari

Direttore : Prof. G. SERRA

CLAUDIO SPADA

TERAPIA ISTAMINICA DELLE ALGIE LEPROSE

Estratto dall' « Archivio Italiano di Scienze Mediche Coloniali e di Parassitol. »
Vol. XXII (VII della Nuova Serie) - 1941-XX



« EDIZIONI UNIVERSITARIE »

VIA V. VENETO N. 34-B - ROMA

TERAPIA ISTAMINICA DELLE ALGIE LEPROSE

CLAUDIO SPADA - ASSISTENTE

Nel 1931 lo IACCHIA in Italia, contemporaneamente al DEUTSCH in Germania, segnalava l'efficacia terapeutica dell'istamina nelle affezioni reumatiche. Era infatti noto come tale sindrome morbosa ritragga sicuro vantaggio da tutta una serie di pratiche terapeutiche, sia fisiche che chimiche, intese a determinare uno stato più o meno intenso di iperemia sia superficiale che profonda. Successive ricerche del LEWIS riuscivano a porre in evidenza che tale condizione venisse determinata e sostenuta dalla liberazione di una sostanza *H* capace di provocare una intensa vasodilatazione. La stessa condizione verrebbe determinata dall'introduzione nell'organismo umano di istamina, che è un derivato dell'istidina che si trova presente in tutte le cellule viventi, e, fra le cui proprietà fisiologiche, sono ben note l'aumento di tono dei muscoli lisci, la stimolazione gastrica e pancreatica, la intensa azione vasodilatatrice dei capillari.

La prima applicazione clinica dell'istamina si ebbe perciò nel campo delle affezioni reumatiche, con vantaggio notevole sia nei riguardi dell'individuo che della società, come ne fanno fede le ricerche del CERESA, eseguite nel 1938. Altra applicazione importante, coronata anch'essa da ottimi risultati, riguarda la cura dell'ulcera gastro-duodenale. Di tale argomento si occupò principalmente in Italia il FREGONARA nel 1940. Un terzo campo di studio e di applicazione pratica è costituito dal trattamento delle algie leprose: e di questo argomento si è occupato lo SCHUJMAN nel 1938.

È infatti ben noto come la patologia della lepra offra un vasto campo di osservazioni che interessano il sistema nervoso periferico e si potrebbe, senza tema di errore, affermare che, fra le tre grandi infezioni croniche (tubercolosi, sifilide e lepra), quella leprosa occupi il primo posto nel pro-

vocare manifestazioni a carico di questo fine e delicato sistema organico.

Le alterazioni nervose periferiche sono in complesso determinate dall'impianto nel tronco nervoso periferico di produzioni lepromatose, le quali aumentano di volume progressivamente, e portano alla graduale interruzione, passando, per fasi d'irritazione e di stimolazione del cilindrasse, interessando il nervo stesso in profondità maggiore o minore secondo le proporzioni della lesione primitiva. Così con questa interpretazione si spiegano i disturbi motori, sensitivi e trofici ed i dolori talvolta lancinanti, che accusano questi malati a seconda della varia evoluzione ed estensione del processo morboso, che ora interrompe fibre motorie, sensitive e trofiche, ora le stimola, e probabilmente a questo punto non è estranea anche una azione tossinica del germe, che provoca una neurite parenchimatosa, passando dalla periferia nel centro del cilindrasse stesso. Quanto la Clinica e l'Anatomia patologica hanno raccolto attorno alla lepra nervosa parla per una iniziale localizzazione del germe alla periferia. Le constatazioni istopatologiche nostre lo confermano, in quanto nel decorso dei cordoni nervosi, qua più, là meno, si trovano disseminati dei granulomi attivi o in varie fasi di costituzione e questi vanno diradando dalla periferia verso il centro e si capisce che le prime localizzazioni sono le più gravi, perchè, inglobando i filamenti nervosi prima invasi, li hanno distrutti nell'anello cicatriziale che li ha compressi e nel focolaio che li ha sostituiti. Da ciò le parestesie, i disturbi trofici limitati ora a questa falange ora a quella o progressivamente, per una più alta istituzione del processo che fa capo alle stesse conseguenze.

E si capisce che, a mano mano che dalla periferia ci portiamo verso il centro, il cordone nervoso essendo più spesso, giacchè non si è ancora privato dei ramuscoli periferici che lascia qua e là ai muscoli ed ai distretti cutanei corrispondenti, un granuloma ed un focolaio sclerotico delle stesse dimensioni di quelli localizzati in corrispondenza delle diramazioni più sottili e distali, produrrà genericamente minor danno perchè interromperà un minor numero di fibre nervose nel complesso cordonale. In questa avanzata progressiva dei germi lungo i tronchi nervosi vediamo spiegati tutti i fenomeni che si verificano specialmente nella forma trofoneurotica.

È il virus leproso che, nel bisogno di invadere nuove zone, il che risponde ai nuovi bisogni vitali delle altre colonie che si originano dalle precedenti, non potendo giovare delle vie sanguigne, in cui esistono delle condizioni improprie alla sua biologia, ed anche scarsamente delle vie linfatiche, segue per avanzare e per vivere la sola via che rimane disponibile: quella dei tronchi nervosi.

Qui infatti, per la costituzione stessa dei nervi, poveri di vasi sanguigni, provvisti di lacune linfatiche, in cui il fenomeno è meno difficile, provvisti di tessuto connettivo lasso interfascicolare che rappresenta *l'habitat* più adatto ai bisogni cellulari del germe, questo, mentre avanza e colonizza, per vivere, svolge la sua attività dannosa a carico degli elementi con cui viene a contatto (SERRA).

La polinevrite leprosa in forma sensitiva e dolorosa non è affatto eccezionale, ma essa rappresenta una delle modalità d'esordio della lepra nervosa. In effetti la polinevrite Hanse-niana può instaurarsi insidiosamente ma può altrettanto ed al contrario iniziare con delle *poussées* di polinevrite acuta e subacuta dolorose, che costituiscono allora la forma sensitiva. Durante queste *poussées* i sintomi dolorosi, quasi sempre intensi, dominano il quadro clinico: dolori e tumefazioni dei nervi sono i soli segni ed essi mascherano le turbe motorie sempre minime e le turbe trofiche appena nascenti. Le *poussées* si ripetono separate da più o meno lunghe remissioni e, durante i primi mesi della malattia, la polinevrite è quasi esclusivamente dolorosa. Ma questa forma resta raramente pura; dopo parecchie di queste *poussées* acute a tipo sensitivo, la nevrite diviene cronica, le amiotrofie conducono alla impotenza e le turbe trofiche la completano.

Piano piano la sindrome nevritica si completa: lentamente i sintomi dolorosi si attenuano, la polinevrite riveste la forma motoria atrofica, che è la più frequente di tutte. Questa evoluzione ha la lentezza abituale della lepra: la prima fase, di tipo doloroso, con le sue crisi separate da lunghe remissioni, dura sempre parecchi mesi, talora parecchi anni (GOUTERET).

I dolori sono di tutti i tipi: deboli ed intensi, continui e parossistici, con iperestesia ed anestesia di tutti i gradi: completi, al punto che il leproso non sente nè una bruciatura nè una piaga, nè una emorragia; ed incompleti (dissociazione siringomielica).

Da tale sindrome morbosa sono colpiti particolarmente i nervi cutanei ed i tronchi nervosi, e specialmente l'ulnare, il mediano, il radiale, il popliteo, il peroneo, il frontale, l'occipitale. I bacilli che si trovano nella pelle, risalendo lungo i tronchi nervosi invece di generare in essi dei lepromi, producono delle nevriti infettive, che presentano i sintomi e la evoluzione già esposti.

Nella impossibilità, in cui finora ci troviamo, di praticare una terapia specifica dell'infezione leprosa e quindi di tutta la gamma di sintomi che essa può presentare, il nostro intervento viene indirizzato al fine di dare un sollievo più o meno duraturo e decisivo dalla sintomatologia dolorosa. E soprattutto la ricerca di un analgesico capace di sedare la sofferenza prodotta dal dolore, senza danneggiare altri organi e sistemi e di trattenere a lungo il suo benefico effetto, ha sempre appassionato lo spirito degli studiosi. A tal fine, nella nostra pratica quotidiana di assistenza e di confronto verso questi infelici malati, furono sempre abbondantemente adoperate quelle sostanze, che la pratica clinica e l'indagine farmacologica hanno dimostrato essere capaci di dominare più o meno efficacemente il fenomeno dolore, qualunque sia l'entità nosologica che lo sostiene. A tale categoria appartengono i salicilici, il piramidone, la fenacetina e gli oppiacei nelle loro diverse forme e combinazioni. Tutti questi medicamenti, indubbiamente efficaci in molte forme, presentano l'inconveniente di provocare facilmente fenomeni di assuefazione, che, rendendo il medicamento ulteriormente inefficace, lo pongono anche in grado di nuocere ad altri organi ed apparati, sui quali non sia diretta la loro azione analgesica.

Conosciuti perciò gli studi sulla istaminoterapia del dolore e più particolarmente delle forme dolorose leprose, il mio Maestro ha voluto che ci si rendesse diretto conto dell'efficacia di tale medicazione, dandomi l'incarico di condurne le ricerche.

Il materiale è stato cortesemente fornito dal Laboratorio Chimico-Farmaceutico Retta e C. di Torino, in tre diverse confezioni: *Istal*, fiale contenenti $\frac{1}{4}$ di mmgr. di istamina in 1 cc. di acqua distillata (da praticare per via intradermica, *loco dolente*) ; *Istal Gamma*, contenente mmgr. 0,01 (10 gamma) di Bicloridrato di Istamina in soluzione stabile in ogni cc. di acqua distillata (fiale da 2 cc. da praticare per via intramuscolare) ; *Istal Balsamo*, di cui 20 gr. di pomata contengono mmgr. 1,5 di Bicloridrato di Istamina.

Ho scelto l'uno o l'altro di questi preparati, in base alla entità della manifestazione clinica, e talvolta, quando particolari condizioni lo hanno richiesto, ho associato la terapia locale per frizioni con la terapia generale per iniezioni.

In un periodo di tempo di oltre un anno ho potuto pertanto trattare un totale di 12 infermi, di cui riassumo rapidamente i caratteri della forma clinica ed il decorso di essa, in conseguenza dell'intervento istaminoterapico.

1) P. Angela a. 35, Oristano - Lepra mista.

La malattia data dal 1918 ed iniziata con la forma clinica di Lepra tuberosa. Dopo lunghi periodi di remissione (1929-1938), consecutivi al trattamento con vaccino Serra (1929), nel 1940 si ha una netta reviviscenza del processo morboso, con evidenti sintomi di passaggio alla forma neurotrofica (dolori nevritici, artralgie, eruzioni bollose, ulcerazioni atoniche degli arti inferiori). In corrispondenza di uno di tali quadri clinici, caratterizzato dalla comparsa di elementi bollosi e di fatti cresipelatosi all'arto inferiore D, ed accompagnate da intensa sintomatologia dolorosa dell'articolazione tibio-astragalo-calcaneare, si interviene con l'istamina. Pratico pertanto la 1^a iniezione intradermica, loco dolente, di Istal, dopo aver invano tentato di dominare la sintomatologia coi comuni analgesici.

Durante ed immediatamente dopo l'iniezione, il dolore viene accentuato. Dopo circa 10' dall'iniezione, si perviene a modica attenuazione del dolore, che diviene più spiccata dopo 20'. Successivamente si ha una riacutizzazione del dolore, che scompare totalmente dopo circa due ore dall'iniezione. La seconda iniezione di Istal, praticata il giorno successivo, produce inizialmente « in situ » senso di formicolio, che scompare totalmente, in una al dolore, dopo una ventina di minuti. Si perviene così alla guarigione della sintomatologia dolorosa dopo due sole iniezioni. Sintomatologia dolorosa si ha pressochè contemporaneamente in corrispondenza del ginocchio D. : intervengo con una frizione di Balsamo Istal, praticata con le dovute regole, ed essa è sufficiente alla totale eliminazione dei fatti dolorosi.

2) M. Margherita a. 54, Solanas - D. C. Lepra anestetica.

L'infezione ha avuto inizio nel 1924, esordendo nella forma clinica neurotrofica. Durante la primavera del 1940, mentre l'inferma segue un trattamento vaccinico (vaccino Petragiani-Daddi), insorge sintomatologia artralgica a carico del ginocchio D, di grado notevole. Intervengo con una frizione di Balsamo Istal, col quale ottengo attenuazione immediata del dolore, che scompare totalmente dopo la seconda frizione, praticata il giorno successivo.

3) C. Luigi a. 54, Nurachi - D. C. Lepra mista.

L'infezione ha esordito nel 1921 nella forma clinica di Lepra tuberosa, ed assunse in questi ultimi anni andamento particolarmente grave, conducendo l'infermo a cecità completa con grave interessamento di tutto lo stato generale. Da qualche anno è inoltre insorta una sintomatologia nevritica di grado talmente marcato, da costringere per buona parte dell'anno l'infermo ad immobilità in letto. Al momento dell'inizio

del trattamento istaminico (Estate 1940). le condizioni generali dell'infermo sono talmente scadute da rasentare lo stato cachettico, la deambulazione è assolutamente impedita dallo stato dei grossi nervi periferici degli arti inferiori: la stessa cosa dicasi per la funzionalità degli arti superiori. Soggettivamente poi lo stato di sofferenza dell'infermo è di grado massimo, giacchè esso va frequentemente incontro a dolori lancinanti diffusi a tutto l'ambito cutaneo, ma particolarmente intensi in corrispondenza delle grandi e piccole articolazioni e lungo il decorso dei nervi degli arti superiori ed inferiori (radiale, cubitale, mediano, peroneo, ecc.).

Si inizia il trattamento con iniezioni intramuscolari quotidiane di Istal Gamma. All'indomani dalla prima iniezione l'infermo riferisce di aver notato sollievo dei fatti algescici di tutto il corpo e più marcatamente dell'arto inferiore destro, nel cui gluteo è stata praticata l'iniezione. Riferisce altresì di aver rimarcato modico cardiopalmo dopo il pasto meridiano.

Dopo la seconda iniezione, l'infermo riferisce di aver notato sollievo notevole della sintomatologia dolorosa: ad esso però si è accompagnata una maggior intensità e durata dei disturbi del ritmo cardiaco ed un senso di anestesia degli arti inferiori.

Si prosegue il trattamento, che si sospende però dopo la dodicesima iniezione, avendo l'infermo riferito di andare incontro a più marcati fenomeni di cardiopalmo, mentre d'altro canto, a suo dire, la sintomatologia dolorosa non viene più beneficamente influenzata dall'Istaminoterapia. Dopo circa 10 giorni di riposo si riprende l'Istaminoterapia, associata a terapia ricostituente lecitinica (Bioplastina Seroendov.), le cui iniezioni vengono alternate con quelle di Istamina. Dopo 8 giorni di tale trattamento, si rileva che lo stato generale del soggetto è notevolmente migliorato e che la sintomatologia nevritica è pressochè totalmente dominata. Tale miglioramento diviene sempre più spiccato, tanto che l'infermo può lasciare il letto ed anche assoggettarsi a delle piccole fatiche per lo innanzi impossibili. Al termine del trattamento (20 iniezioni di Istal Gamma e 20 di Bioplastina), le condizioni generali dell'infermo sono spiccatamente migliorate. (Aumento di 8 Kg. di peso corporeo, miglioramento della crasi sanguigna), la fenomenologia dolorosa è completamente dominata, lo stato d'animo dell'infermo notevolmente sollevato.

La tolleranza, in questo secondo periodo, è stata ottima sotto tutti i punti di vista. A distanza di un anno permangono ancora queste ottime condizioni.

4) M. Giuseppe a. 67. S. Giusta - D. C. Lepra anestetica.

L'infezione, d'origine locale, avrebbe esordito nel 1926. Ha praticato cure varie, fra cui il vaccino Serra, dopo di che si pervenne a completa stazionarietà delle manifestazioni neurotrofiche che dura dal 1929. Durante il periodo di degenza del 1940, pur permanendo ottime le condizioni generali, e pur mantenendosi l'infezione nei limiti della più completa remissione, insorge fenomenologia nevritica a carico dei nervi mediano e cubitale, che si apprezzano, con la palpazione, ingrossati: si hanno crisi dolorose di tipo lancinante, che apportano all'infermo notevole sofferenza.

Si sospende momentaneamente il trattamento chaulmoogralico ed intervengo con iniezioni di Istal Gamma, per via intramuscolare, praticate quotidianamente. Già la prima iniezione, dopo circa 10-15 minuti, porta notevole sollievo al paziente. Tale sollievo facendosi più marcato e definitivo nei giorni successivi e sono sufficienti 8 iniezioni perchè la sindrome nevritica venga dominata completamente. Ad un anno di distanza possiamo constatare ancora i buoni risultati di tale trattamento. La tolleranza è stata ottima.

5) M. Giuseppe a. 60. Cabras - Lepra anestetica.

L'infezione data dal 1910, esordendo nella forma clinica di lepra anestetica pura. Furono praticate cure varie e regolari ed anche in questo infermo la forma morbosa venne arrestata nel suo decorso dal vaccino Serra (1925). Durante il periodo di degenza del 1940 l'infermo presenta sintomatologia artralgica a carico delle articolazioni delle ginocchia: dolori sia spontanei che provocati dai movimenti, impossibilità di deambulazione. Intervengo con iniezioni di Istal loco dolente. La prima iniezione produce sul momento una accentuazione del dolore, che va però gradatamente e sensibilmente dileguando nei periodi successivi, fino a completa scomparsa in un lasso di tempo di 15': la mobilità articolare riesce peraltro ancora dolorosa. Le iniezioni successive riescono a scalzare completamente la sindrome artralgica e, dopo 5 iniezioni, l'infermo può lasciare il letto.

Anche in questo infermo, a distanza di un anno, abbiamo potuto constatare il permanere dei buoni risultati ottenuti con l'istaminoterapia.

6) T. Carmela a. 60. Terralba - Lepra mista.

La malattia ha esordito nel 1922 nella forma clinica di Lepra tuberosa florida. Interventuti col vaccino Serra nel 1926, l'inferma presentò una scomparsa completa delle forme nodulari, con scomparsa del bacillo dal muco nasale e succo gangliare, ottime condizioni di nutrizione (vedi fot. n. 34 del lavoro del Serra, « Contributo allo studio del bacillo di Hansen » - Boll. I. S. M. Vol. XX, Fasc. III, marzo 1941, pagine 103-136).

Godette pieno benessere generale per circa 7 anni, tantochè, ritenendosi guarita, per paura di venire nuovamente contagiata, non volle più entrare in leprosario per ripetere la cura, come le aveva raccomandato il Maestro. Dopo tale periodo di completa remissione, ebbe una violenta recidiva nodulare.

Nel 1940 intervenne una sindrome nevritica di particolare gravità, estrinsecantesi attraverso le manifestazioni anatomiche ben note, a carico dei nervi periferici degli arti inferiori e superiori e dominata dal sintoma dolore e dalla pressochè completa immobilità articolare di difesa. Intervenni anche stavolta con l'Istal Gamma, per iniezioni quotidiane, alternate, a causa di una concomitante debolezza cardiaca, ad iniezioni di Canfidrolo. La sintomatologia dolorosa venne completamente dominata dopo tre sole iniezioni e 10 giorni di trattamento furono sufficienti, perchè l'inferma potesse abbandonare il letto. La tolleranza fu ottima sotto tutti i riguardi e, ad un anno di distanza, permangono immutati i buoni risultati conseguiti.

7) D. Maria a. 70. Ollasta Simaxis. - D. C. Lepra anestetica.

La malattia risale al 1901, instaurandosi clinicamente nella varietà di lepra neurotrofica. Ha praticato cure regolari, alternando cicli arsenicali, chaulmoogralici e con vaccino Serra (1925) attraverso il quale si pervenne ad una assoluta stazionarietà nel decorso delle manifestazioni neurotrofiche. Durante il periodo di degenza del 1940, insorsero, a carico degli arti superiori, dei fenomeni nevritici, interessanti il nervo cubitale, con ingrossamento di tale tronco nervoso, dolori lancinanti, difficoltà funzionalità articolare.

Anche in questa contingenza instituii trattamento istaminico, che condusse, dopo un ciclo di 6 iniezioni, a completa risoluzione dei fenomeni dolorosi ed al ripristino incondizionato della funzionalità articolare. La tolleranza al preparato (iniezioni quotidiane di Istal Gamma) fu ottima, nonostante l'età dell'inferma e le scadenti condizioni generali.

A distanza di tempo, nella stessa paziente, sofferente di fatti bronchitici cronici, a carico dell'emitorace destro, con notevole difficoltà di respirazione. Due iniezioni dello stesso preparato furono sufficienti ad eliminare totalmente e rapidamente anche questa sintomatologia.

8) A. Angelo a. 36. Carloforte - D. C. Lepra mista.

La malattia ha esordito nel 1926 con la comparsa di manifestazioni nodulari in corrispondenza del viso. Praticò dei cicli di vaccino Serra, con cui si ottenne il completo riassorbimento e rammollimento dei noduli. Dopo circa tre anni di remissione, la forma morbosa riprese il suo andamento, caratterizzato da particolare intensità di virulenza, che andò gradatamente aumentando fino a produrre un quadro clinico di particolare gravità, costituito da vaste ulcerazioni torpide degli arti inferiori, ulcerazioni mucose, noduli oculari, laringite leprosa, ed assolutamente ribelle ad ogni cura sia locale che generale.

Nel 1940 insorse imponente sintomatologia nevritica a carico degli arti inferiori, caratterizzata da dolori folgoranti sia spontanei che provocati e da immobilità articolare. Intervenni col trattamento istaminico (Istal Gamma per iniezioni quotidiane) e già dopo la prima iniezione potevo rimarcare un notevole sollievo della sintomatologia specie soggettiva. Tale sollievo andò rendendosi più evidente nei giorni successivi, nonostante abbia dovuto rilevare una maggior resistenza in confronto agli altri casi già trattati. Per tale ragione occorsero 20 iniezioni prima che la sindrome venisse completamente dominata e l'infermo potesse lasciare il letto.

9) S. Filomena a. 58. Oristano - D. C. Lepra anestetica.

La malattia ebbe inizio nel 1906, esordendo nella forma clinica di Lepra anestetica. Praticò regolari cure con chaulmoogralici, arsenicali, vaccino Serra, attinoterapia. Le manifestazioni neurotrofiche sono stazionarie dal 1930, epoca in cui le furono praticate le cure vacciniche.

Durante la degenza del 1940, in corso di trattamento chaulmoogralico, si ha la formazione di una grossa bolla a contenuto sanioso, in corrispondenza della pianta del piede destro, accompagnata da dolori artralgiici dell'articolazione tibio-astraglica. Contemporaneamente l'inferma accusa cefalea intensa di tipo gravativo e dolori intercostali. In una alla cura locale della lesione bollosa si praticano iniezioni di Istal Gamma e frizioni del Balsamo in corrispondenza dell'articolazione del piede e della regione toracica. Il sollievo è pressochè immediato e va consolidandosi nei giorni successivi di trattamento, prolungatosi per un totale di 5 giorni. Dopo qualche tempo insorge dolenzia spiccata, a tipo di crampo, in corrispondenza del muscolo sartorio di Sinistra, che si presenta ingrossato. Due massaggi di Balsamo Istal sono sufficienti ad eliminare tale fenomenologia. Lievi fatti di cardiopalmo (individuo eccezionalmente eretico), conseguenti alle iniezioni, vengono dominati dalla somministrazione di Canfidrolo gocce.

10) M. Antonia a. 78, Terralba - D. C. Lepra anestetica.

La malattia avrebbe esordito nel 1907 nella forma clinica di Lepra anestetica pura ed ha praticato cure con chaulmoogralici, vaccino Serra (1926), Fosfocrisolo, arsenicali, Fenbattacin, Vaccino Petragnani-Daddi. Nel 1940, in corso di trattamento vaccinico ed in piena stazionarietà delle manifestazioni neurotrofiche insorge sintomatologia nevritica a carico del mediano e cubitale, che si presentano modicamente in-

grossati, mentre il sintoma dolore assume una intensità veramente imponente. In pari tempo si ha artralgia a carico del ginocchio destro. Intervengo con iniezioni quotidiane di I-stal Gamma in una ad iniezione di I-stal loco dolente, in corrispondenza dell'articolazione suddetta. L'effetto è immediato sul dolore nevritico ed articolare. La funzionalità degli arti riprende appieno dopo 4 giorni di trattamento, mentre la tolleranza è ottima.

11) F. Francesca a. 76. Oristano - D. C. Lepra anestetica.

La malattia è iniziata clinicamente nel 1910 nella forma di lepra anestetica. Ha praticato cure arsenicali e chaulmoograliche. Nel 1940, in corso di trattamento con chaulmograto d'etile, insorge sintomatologia nevritica degli arti superiori, estrinsecanti con la sintomatologia clinica ben nota. Intervengo con I-staminoterapia per via intramuscolare (I-stal Gamma), pervenendo a notevole sollievo della sintomatologia soggettiva dopo la prima iniezione ed a risoluzione totale della sindrome dopo un ciclo di 10 iniezioni. Tolleranza ottima.

12) C. Maria Luisa a. 77. Oristano - D. C. Lepra anestetica.

La malattia avrebbe avuto inizio nel 1898 nella forma nervosa. Ha praticato cure chaulmoograliche, attinoterapiche, arsenicali, chaulmoograliche e con vaccino Petragnani. Nel 1940, durante il trattamento con vaccino Petragnani, insorge sintomatologia nevritica a carico degli arti inferiori e superiori, con particolare intensità del sintoma dolore. Instaurato il trattamento istaminoterapico, si ottiene scomparsa del dolore dopo le due prime iniezioni e risoluzione completa della sindrome dopo un totale di 12 iniezioni. Tolleranza ottima.

Quanto ho riferito mi esime dal soffermarmi ancora a lungo ad enumerare le qualità di questo nuovo procedimento terapeutico contro il dolore. Le mie ricerche confermano appieno quanto era già stato fatto da altri ricercatori in questo ed in altri campi. Rimane perciò, quale risultato finale, la sicura efficacia dell'istaminoterapia nel trattamento del dolore, sia esso prodotto da un difetto puramente funzionale e sia esso sostenuto da vera e propria lesione anatomica ben costituita. L'effetto benefico è rapido, taluna volta istantaneo, e di lunga durata. La tolleranza è stata sempre ottima, sebbene si siano dovuti incontrare degli individui, i cui apparati ed organi vitali non erano certo nelle condizioni ottime di funzionalità: mai ho dovuto rilevare nemmeno l'accento di più o meno gravi fenomeni di shock da qualche altro ricercatore denunciati.

In una parola infine le nostre ricerche stanno ad attestare irrefutabilmente una nuova conquista nel campo della terapia ed in pari tempo mettono in luce le buone doti del preparato, gentilmente messo a nostra disposizione della casa produttrice, e che rappresenta una nuova vittoria dell'industria chimica italiana.

Se tali risultati stanno ad attestare l'efficacia di un nuovo metodo, resta purtroppo circondato d'oscurità il meccanismo attraverso il quale essi possano realizzarsi. Come ho già detto, fin dal 1931, LEWIS aveva emesso l'ipotesi che revulsivi locali ed agenti fisici agiscano beneficamente sui tessuti per liberazione d'istamina in seno ai tessuti stessi. Con questa ipotesi si verrebbe ad ammettere che l'attività antalgica verrebbe spiegata, anche sotto lo stimolo di altri elementi, dall'istamina. Rimane peraltro inspiegato attraverso quale via l'istamina compia la sua azione. C'è chi pensa ad una attivazione del metabolismo cellulare locale, con maggiore eliminazione dei prodotti di rifiuto (LOEPER). IACCHIA invece attribuisce i risultati alla dilatazione dei capillari ed all'aumento di velocità di circolazione, che favorisce la detumescenza ed il rapido asporto di scorie patologiche, ROUSSY e MORINGER suppongono nel derma l'esistenza di una rete nervosa continua di fibre vegetative, sulle quali agirebbe l'istamina, provocando per via riflessa i fenomeni di dilatazione dei capillari e di aumento della velocità di circolazione. DALÈ sostiene che il fenomeno sia dovuto alla liberazione di aceticolina, provocata dall'istamina. UNGAR considera l'istamina un vero e proprio ormone tissulare con azione mediatrice nella trasmissione neuromorale.

Considerando il particolare aspetto dei casi da me trattati e particolarmente il benefico effetto ottenuto sulle nevriti leprose, credo di poter concludere che l'istamina possenga un'azione diretta sul tono neurovegetativo, e che tale azione possa esplicarsi, come sostengono IACCHIA, ROUSSY e MORINGER, con vasodilatazione capillare, aumento della velocità di circolazione e quindi detumescenza del focolaio e rapido allontanamento delle scorie patologiche.

AUTORIASSUNTO

Dopo aver fatto precedere notizie sull'inizio e successivo sviluppo della pratica terapeutica istaminica, l'A. riferisce di aver trattato 12 casi di algie leprose (nevralgie, artralgie, ecc.) con « Istal » e « Istal Gamma », prodotto dai Laboratori farmaceutici Rotta di orino.

I risultati ottenuti sono stati ottimi in tutti i casi, in cui si è rapidamente verificato un sollievo e quindi una completa risoluzione della sintomatologia dolorosa, con consecutiva ripresa dell'attività funzionale delle parti precedentemente impegnate dal processo morboso.

È d'opinione che l'« istamina » possenga una azione diretta sul tono neurovegetativo e che tale azione possa esplicarsi, come sostengono altri AA., con vasodilatazione capillare, aumento della velocità di circolazione e quindi detumescenza del focolaio e rapido allontanamento delle scorie patologiche.

341-15



