

Zeitschrift: Bollettino della Società ticinese di scienze naturali
Herausgeber: Società ticinese di scienze naturali
Band: 49 (1954)

Artikel: Note die biologia tireoidea [i.e. tiroidea]
Autor: Pedotti, Fausto / Riniker, P.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1003556>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 17.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

NOTE DI BIOLOGIA TIREOIDEA*)

Relazione tenuta dal dottor Fausto Pedotti/Lugano
Chirurgo primario del Civico ospedale
alla seduta commemorativa del cinquantesimo di fondazione
della Società Ticinese di Scienze Naturali a Lugano

6 settembre 1953

Signore e signori,

I troppo brevi dieci minuti concessi stamane mi impongono una relazione forzatamente concisa, ciò che mi porterà se non altro a non abusare della vostra benevole attenzione e a tenermi al multum sed non multa, pur col gradito compito ora — come primo iscritto — di tributare i voti più fervidi per il « vivat, crescat et in multos annos floreat » della nostra valorosa Società Ticinese di Scienze Naturali, gagliardamente giunta al cinquantesimo di sua feconda, molteplice attività.

Volutamente il titolo del mio esposto fa cenno alla *biologia*, e cioè alla *trattazione biologica del capitolo tiroide*, epperciò sarà mio dovere intrattenervi solo con i più essenziali ed indispensabili riferimenti anatomo-patologici e clinici.

Proveniente dalla illustre scuola bernese di Kocher e de Quervain ed avendo io stesso lavorato nel campo della fisiopatologia tireoidea durante lunghi anni di assistente clinico, sono ben lieto di darvi — in modo accessibile anche ai non medici — uno sguardo di assieme sulla mia attività chirurgica ospedaliera nel campo della clinica e della terapia di questa glandola nel Canton Ticino durante oltre 25 anni.

Vi faccio grazia di tutta la classifica scolastica anatomo-patologica e passo senz'altro nel campo bioclinico accennando subito ai grandi

*, Riportiamo integralmente in questa seconda parte del Bollettino le comunicazioni scientifiche fatte dai nostri soci all'Assemblea del 50.mo di fondazione della Società.

capitoli delle *forme eutireotiche e delle distireotiche* con ipo e iperfunzione, notando che il criterio discriminante delle manifestazioni si fonda essenzialmente sull'esame del metabolismo basale, ridotto oggi al computo di una semplicissima formula, mentre agli inizi dei nostri lavori di laboratorio esigeva ancora lunghe analisi quantitative dell'aria espirata dai pazienti e difficili calcoli aritmetici con tanto di tabella logaritmica e di regolo calcolatore.

Eliminate le *forme eutireotiche*, ossia scartati tutti quegli individui portanti glandole tireoidee con secrezione interna qualitativamente e quantitativamente in normale equilibrio anatomico e funzionale, e quindi con metabolismo pure normale, arriviamo alle *distireosi*, ossia a classificare biologicamente quelle forme che per disfunzione (aumento o diminuzione del metabolismo) o per fatti compressivi delle grandi vie aree superiori (laringe - trachea - bronchi) e dei grandi tratti neurovasali del collo, conducono gli ammalati in ospedale a volte anche con quadri allarmanti di emorragie in glandola e di soffocazioni acute.

Il mio materiale chirurgico di studio verte su ben settecento casi operati, provenienti effettivamente da tutto il Canton Ticino : fascia alpina, Sopra e Sottoceneri, così che un giudizio scientificamente fondato vi può essere sottoposto, tanto più che di ogni singolo caso teniamo nelle cartelle cliniche documentati microesami istologici, per i quali tributiamo particolare riconoscenza all'Istituto di Anatomia Patologica di Berna ed al nostro di Locarno, diretto con tanta competenza dal dr. Riniker, prezioso collaboratore e generoso donatore di tagli anatomici, di cui potete vedere qui rappresentati due vetrini recentissimi — del giugno scorso — altamente dimostrativi e provenienti da casi paralleli, clinicamente identici, contemporaneamente operati e dai quali risulta identicità assoluta di referto istologico tanto per il paziente nostrano, quanto il confederato.

Dalla casistica ospedaliera di operazione e da indagini ed accertamenti sistematicamente da noi intrapresi, risulta che nel Ticino — contrariamente ai centri di endemia distireotica gozzigena — per esempio dell'Altipiano bernese, dell'Aostano, della Valtellina, della Bergamasca e dell'Alto Adige — non esistono *forme congenite di aplasia pura della glandola* (manco totale della tiroide), come non esistono gli *strumi dei neonati*, eccezione forse fatta per rarissimi casi sporadici (da noi però mai accertati) provenienti da madri confederate portanti gozzo esse stesse, da poco qui immigrate e quindi non ancora acclimatate.

Le ipoplasie congenite glandolari e cioè *le ipotireosi* con le classiche, inequivocabili forme del cretinismo e dell'idiozia grave, sono da noi praticamente scomparse, sebbene parecchi ancora dei qui presenti possano perfettamente ricordare alcuni di questi « relitti » umani viventi intorno al 1900/1910 per esempio a Biasca, Giubiasco ed Agno, simpatici, vegetativi, e di gentile ed uguale carattere : una specie di giullari giocosi, se lasciati in pace dall'homo sapiens.

Il buon Luca che qui vi presento — da anni vivente nell'Istituto comunale di Assistenza della Città di Lugano —, è forse l'unico della sua specie nel Canton Ticino.

Somaticamente e psichicamente un classico, bonario ipotireotico, già avanzato in età ed ora disgraziatamente afflitto da grave artrosi deformante generalizzata, che tiene fedelmente particolare riconoscenza ai suoi numerosi amici medici in ospedale.

Lo struma dell'infanzia e dell'età scolastica è da noi praticamente inesistente, salvo rarissimi casi di recenti immigrati d'oltre alpe, curabili tutti con successo conservativamente con semplici cioccolatini alla tirossina.

Minima, irrilevante è diventata ora nei ticinesi autoctoni la percentuale degli strumi *alla visita sanitaria di reclutamento* ed ai seguenti controlli clinici agli inizi delle scuole reclute, tanto che il numero degli scarti militari per causa di struma è da noi praticamente nullo.

Questa statistica — dataci dal servizio sanitario dell'esercito — esiste forzatamente solo per il sesso maschile per il quale è stabilita : l'esperienza e la documentazione clinica ci autorizzano però a trarre le medesimi conclusioni per la femminile controlaterale e coeva metà, così che — da quanto fin qui riferito — *inutile, perchè non indicata, risulta ora da noi la profilassi totale col sale di cucina jodato*, sale che però è in commercio e viene di volta in volta prescritto dal medico per i pochissimi casi contingenti.

Gli strumi giunti da noi per operazione, tutti per fatti distireotici, compressivi o per combinazione delle due forme, pochissimi per pure ragioni estetiche, vertono essenzialmente su adulti tra il 30.mo ed il 60.mo anno di età e con un rapporto : tre donne, due uomini.

Il contingente maggiore di autoctoni ci è dato per il Sottoceneri, da individui provenienti dal basso Vedeggio, dal basso Cassarate, dalla zona di Capolago ed evidentemente in misura maggiore, dal popoloso agglomerato della città di Lugano e dintorni e percentualmente qui maggiormente dai confederati — specie allemannici — e se da poco

immigrati e quindi non ancora « paesati », notando poi per questi ultimi che già nel breve spazio di una generazione lo struma si perde, specie nei figli di matrimoni misti.

Le ipertireosi da adenoma tireoideo tossico sono rare; più rare ancora le forme di Flaiani-Basedow genuino — con metabolismo altissimo — per le quali è ora però senz'altro accertata la compartecipazione causale e della tiroide e del diencefalo-ipofisi, notando anzi che per le forme evolutive avanzate e gravi, la sintomatologia diencefalica-ipofisaria precede la fase tireoidea con esoftalmo, alterazioni vasomotorie e psichiche, mentre le fasi cardiache, vegetative e l'aumento del metabolismo basale andrebbero a carico della disfunzione glandolare.

Comunque ora queste forme — prima di far capo al chirurgo per allacciature vasali frazionate in primo tempo e resenzione radicale in secondo tempo — devono passare attraverso severo vaglio e preparazione internistica con somministrazione di tiuracile — tiomiodyle —, preparati jodici ed equivalenti, notando che la terapia cogli isotopi, il cortisone, l'ACTH rimangono tuttora (come lo jodio radioattivo) oggetto di studi ed esperienze in istituti attrezzati ad hoc e che questi nuovissimi presidii terapici sono ben lontani dall'essere a punto e che assolutamente indicati ed indispensabili rimangono i ripetuti periodici esami del metabolismo basale.

Comunque è poi necessario dire ancora oggi che lo jodio radioattivo $I\ 131$ viene dato prevalentemente per via boccale;

le radiazioni gamma emanate da questo « sotto-prodotto nucleare » sono identiche ai raggi X;

le radiazioni in questione condurrebbero alla riduzione della glan-dola qualitativamente e quantitativamente per fibrosamento, ed anzi con pericolo di arrivare ad uno stato ipotireotico permanente con mixedema irreversibile.

La percentuale di *struma maligno* è da noi evidentemente molto più bassa che nei centri di epidemia gozzigena e di endemia : essa è dovuta essenzialmente al *carcinosarcoma di Langhans*.

Fra le innumere teorie in campo eziologico-causale delle alterazioni patologiche della tireoidea, oggi non sembrano più accettate quelle comunemente diffuse che attribuiscono le molteplici disfunzioni a consanguineità matrimoniale-razziale, a carenza di jodio nell'acqua e negli alimenti, ma piuttosto quella delle radio-emanazioni del suolo in determinate località.

Per la tecnica operatoria ci siamo sempre attenuti alla geniale classica procedura del nostro Maestro de Quervain: anestesia locale troncolare al collo perfetta, allacciatura extracapsulare delle arterie afferenti per ottenere campo quasi esangue in operazione e ridotto afflusso sanguigno poi, con diminuzione quindi di invasione di liquami altamente tossici dopo l'operazione nel grande circolo venoso. Resezione - enucleazione bilaterale.

La mortalità operatoria raggiunge appena l'1,7 per mille; sconosciute totalmente sono da noi le complicanze postoperatorie a carico del nervo simpatico-vago con sindrome oculare di Horner; idem del nervo ricorrente a carico della voce con ipo ed afonia e le sempre temute alterazioni da lesione delle vicinanti glandole paratireoidee con le concomitanti manifestazioni tetaniche in altri paesi disgraziatamente ancora occorrenti e sempre riferibili a tecnica non appropriata a questo intervento che rimane pur sempre uno dei più difficili e delicati in chirurgia.

P. S.

Locarno, den 27. Juli 1953.

Herrn Dr. med. Fausto Pedotti
Chefartz für Chirurgie des Ospedale civico

Lugano

Sehr geehrter Herr Doktor,

Wie Sie in Ihrem Schreiben vom 16.6. a.c. mitteilen, sind die beiden Strumaknoten von Marina Foletti, Tessinerin (J. Nr. 1002/53), und von Heidy Münger, Bernerin (J. Nr. 1062/53), klinisch und nach dem operativen Befund miteinander identisch. Ich kann diesen Befund auch in histologischer Hinsicht nur bestätigen, bestehen doch beide Adenome aus gleicherweise sehr kleinen kolloidarmen Bläschen mit weitgehend atrophischem Epithel. In beiden Knoten ist ausserdem das Stroma stark ödematos aufgelockert und stellenweise reich an stark erweiterten blutreichen Kapillaren und Uebergangsgefässen. Beim Adenom der Tessinerin hat sich eine zentrale seröse Cyste aus dem Oedem gebildet, wogegen bei der Bernerin eine profuse Blutung

in das Oedem hinein stattgefunden hat. In diesen rein sekundären Aeusserungen besteht also ein Unterschied, die jedoch ein und dieselbe Grundlage haben, nämlich Parenchymverlust mit entsprechender Verbreiterung und Auflockerung des Stromas und Gefässdilatationen. Die beiden Schnitte lege ich Ihnen hier bei.

Mit dem Ausdruck meiner besonderen kollegialen Hochachtung und mit den besten Grüßen bin ich

Ihr

P. RINIKER

Direttore Istituto di Anatomia Patologica
