



FEDERAZIONE NAZIONALE FASCISTA DELLE CASSE MUTUE DI MALATTIA
PER I LAVORATORI DELL'INDUSTRIA · UFFICIO PROVINCIALE DI MILANO

Dott. G. AGOSTONI

Primario dell'Ospedale « Alessandro Mussolini »

Contributo alla terapia del reumatismo cronico

Estratto da «Le Forze Sanitarie», Anno VIII, n. 1, del 15 gennaio 1939-XVII



STABILIMENTO TIP. «EUROPA» — ROMA — VIA DELL'ANIMA, 45

.....

.....
.....

FEDERAZIONE NAZIONALE FASCISTA DELLE CASSE MUTUE DI MALATTIA
PER I LAVORATORI DELL'INDUSTRIA - UFFICIO PROVINCIALE DI MILANO

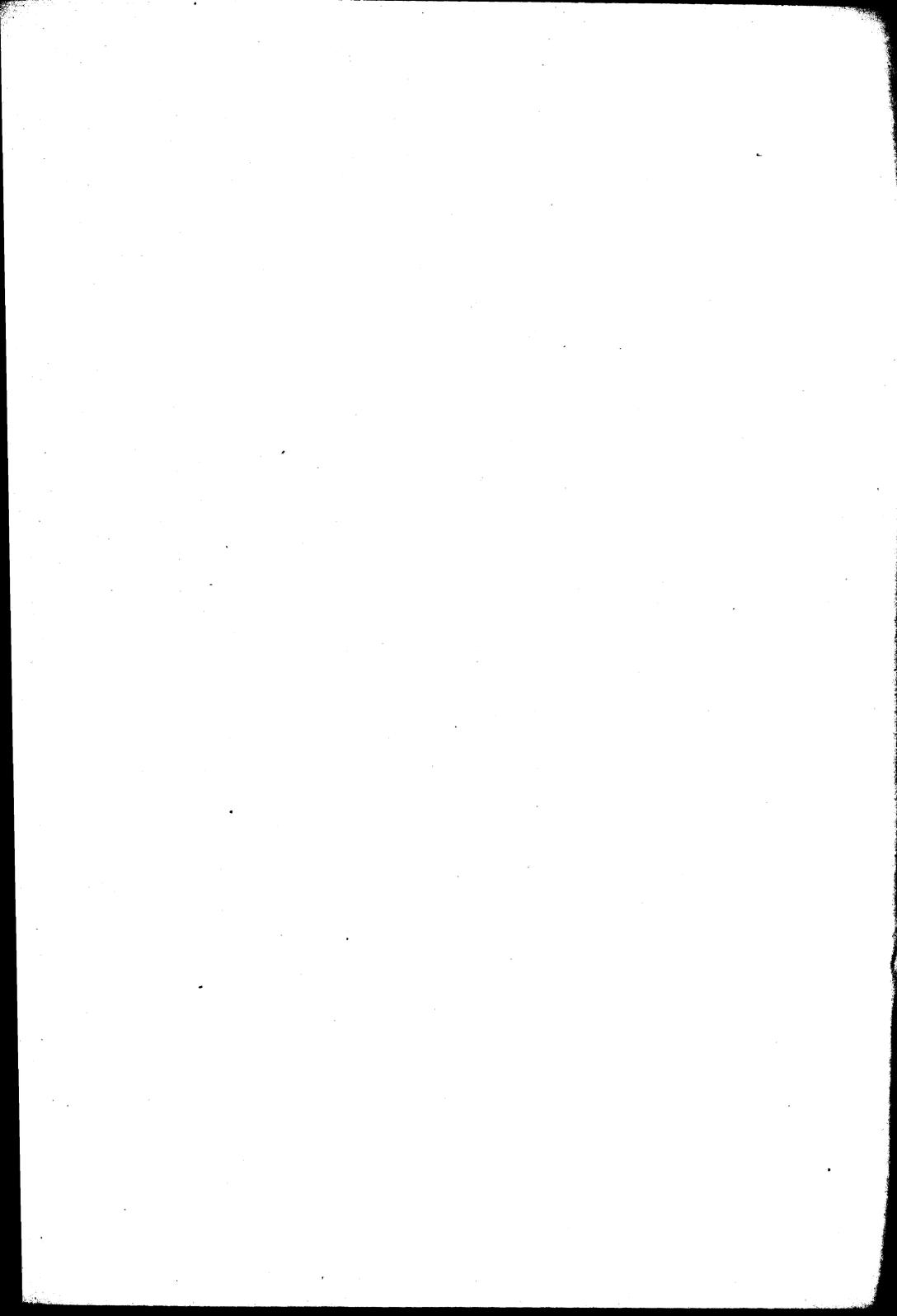
Dott. G. AGOSTONI

Primario dell'Ospedale «Alessandro Mussolini»

Contributo alla terapia del reumatismo cronico

Estratto da «Le Forze Sanitarie», Anno VIII, n. 1, del 15 gennaio 1939-XVII





La terapia del Reumatismo Cronico Deformante (R.C.D.), che da tempo languiva, dopo aver tentato molteplici e svariati mezzi curativi (iodio, arsenico, salicilato di soda, zolfo, calcio, derivati dell'acido fenilchinolincarbonico, acido formico, sali d'oro, preparati ormonici, estratti di cartilagini articolari come il sarnartrit, vaccino-terapia antireumaticale di Bertrand Gauthier, proteino-terapia aspecifica, tubercolino-terapia alla Pandorf, cuti-vaccino di Paul, veleno d'api, terapia fisica, termale, ecc.), ma purtroppo con scarsi, transitori e talora sconsolanti risultati, è stata in questi ultimi anni ravvivata dall'applicazione del nuovo sistema curativo preconizzato dal RINALDI (ricostruito dal MAROTTA, LAZZARINI e CALÒ sotto la direzione dell'Istituto di Sanità Pubblica).

Parve anzi in un primo tempo che tale problema fosse risolto, senonchè ulteriori osservazioni cliniche frenarono i primi entusiasmi ed il problema è tutt'ora aperto e di attualità. Infatti, sperimentando con ampie ricerche cliniche e da diversi autori, il sistema terapeutico ideato dal RINALDI, a base di glicerofosfato di soda ad alte dosi, sia per via endovenosa (25%, 10 cc.), che per via intramuscolare (25%, 5 cc.), si è constatato che fondamentalmente tale trattamento ha più che altro un'azione antialgica transitoria, ed in più un'azione ricostituente generale.

Alle medesime conclusioni sono arrivato io dopo aver trattato un certo numero di ammalati di R.C.D. col cosiddetto metodo Rinaldi.

Se ne deduce quindi che l'azione della soluzione ipertonica di glicerofosfato di soda è puramente sintomatologica e soprattutto alcalinizzante (per la grande quantità di fosfati alcalini che provengono dalla decomposizione del glicerofosfato di soda), come ha ben dimostrato il LUCHERINI in una sua interessante monografia, sostituendo il glicerofosfato di soda con altre sostanze alcalinizzanti (sol. citrato di sodio al 30%, 10 cc. endov.; sol. di benzoato di soda al 25%, 10 cc. endov.; sol. bicarbonato di sodio al 10%, 10 cc. endov.).

Stando così le cose, mi sono chiesto se, pur serbando il « trattamento Rinaldi » come cura di complemento, non fosse possibile realizzare un sistema di cura che, armonizzandosi con le nostre migliorate conoscenze anatomo-cliniche del R.C.D., desse ancora, coi mezzi terapeutici che già sono a nostra disposizione, dei risultati più tangibili e duraturi.

Sono note dal punto di vista anatomo-patologico, le straordinarie somiglianze fra poliartrite acuta e poliartrite cronica deformante: nell'una e nell'altra furono rilevati i noduli di Aschoff e di Graff, ed i cosiddetti noduli sottocutanei di Meynet (JACK, FAHR, SWIEFTI), e pare anzi che nella seconda forma le nodosità reumatiche si ritrovino con molta maggior frequenza che non nella prima (CECONI); in altri casi poi, sia pur rari, non sono mancati segni di vizi valvolari a rendere la somiglianza più spiccata.

Quindi, sebbene sull'etiologia del R.C.D. (escluse naturalmente le forme tbc., gonococci-

che e luetiche) noi non possiamo fare ancor oggi che delle ipotesi, certo però che con molta probabilità deve trattarsi, per le analogie anatomo-patologiche sopra esposte, di un processo morboso analogo al reumatismo poliarticolare acuto, colla differenza che decorre in modo cronico.

Resterebbe, come dato differenziale nella etiopatogenesi delle due forme, l'inefficacia della terapia salicilica (CECONI).

Ma, è veramente inefficace la terapia salicilica nel R.C.D.?

Ricordo come ancora nel vecchio trattato dello STRUMPPEL, sia detto in proposito: «Fra i rimedi interni vengono in primo luogo i preparati salicilici», ma poi più oltre è aggiunto: «per conto mio non ho mai avuto un vantaggio evidente e quindi mi limito a prescriverlo solo nelle riacutizzazioni delle sofferenze».

Ma io mi sono più volte domandato se il salicilato di soda, che dovrebbe pur essere il rimedio più indicato (per le ipotesi etiopatogeniche sopra esposte) nella terapia del R.C.D., non potesse in questo agire per mancanza di un mordenzatore, quale invece deve esistere nella forma acuta e che gli permette di svolgere la sua completa azione terapeutica nelle articolazioni infiammate.

E' noto infatti che il salicilato di soda viene eliminato per la massima parte attraverso le urine, ma in notevole quantità anche attraverso le sinovie articolari (GAGLIO); non solo, ma che è proprio a contatto col sangue delle articolazioni infiammate, ricco di anidride carbonica sotto forte tensione, che l'acido salicilico si libera dalla sua combinazione salina e può quindi svolgere in pieno la sua azione antisettica (BINZ). Ciò è stato provato sperimentalmente sul cane, nel quale, iniettando nelle vene salicilato di soda e provocando in seguito asfissia acuta, si rileva nel sangue presenza di acido salicilico libero (MARAMALDI).

Per queste condizioni di ordine farmacologico si comprende come l'azione del salicilato di soda sulle lesioni articolari da R.C.D. debba essere scarsa o nulla, mancando proprio quel-

l'aumento di tensione del CO_2 , quale viene provocato nel sangue di articolazioni fortemente infiammate.

Il salicilato di soda dovrebbe essere quindi anche nel R.C.D. il rimedio specifico, pur che sia messo in opportune condizioni per poter agire.

E quali possono essere queste condizioni che possono favorire l'azione del salicilato di soda?

Se fra le due forme di reumatismo articolare, acuto e cronico, l'etiopatogenesi è presumibilmente la stessa, se pressochè identici sono i rilievi anatomo-patologici, se l'inefficacia della terapia salicilica del R.C.D. (un tempo ritenuta come da differenziale per l'etiopatogenesi delle due forme) non può più essere tenuta in conto per le considerazioni farmacologiche sopra esposte, mi sembra che la vera, sostanziale differenza fra i due processi morbosi stia solo nel loro modo di decorrere: acuto l'uno, cronico l'altro. Manca cioè nel R.C.D. il processo acuto, il fattore «febbre», ch'io ritengo appunto essere quel «mordenzatore» che è condizione necessaria ed indispensabile a che il salicilato di soda possa agire.

Per permettere quindi al salicilato di soda di poter agire con tutta la sua efficacia anche nel R.C.D., dovremmo creare delle condizioni analoghe a quelle che si verificano nel reumatismo articolare acuto; dovremmo cioè cercare di riacutizzare il processo articolare intorpidito nella cronicità.

E' appunto questa felice associazione di piritoterapia con dosi massime di salicilato di soda, che mi ha dato in più casi dei risultati veramente inaspettati e duraturi.

A questo scopo ho usato da una parte la proteino-terapia aspecifica e precisamente il latte, che fra gli attivatori aspecifici è il più indicato nelle forme di R.C.D., sia per la sua elevata azione termica generale, sia per le riacutizzazioni dei processi morbosi articolari che esso provoca (MICHELI, CECONI, QUARELLI, STRANERI); e dall'altra i clisteri di 5-6 grammi di salicilato di soda.

Tecnica seguita: una certa quantità di latte vaccino viene sterilizzata con la bollitura, e di questa se ne aspirano in una comune siringa, pure sterile e montata con ago sottile, circa 5 cc. (L'ago sottile è necessario per non aspirare piccoli gruppi di caseina che eventualmente possono essersi formati). Fatta l'aspirazione, si sostituisce il fine ago con un normale ago per iniezioni intramuscolari, e si pratica, colle solite regole d'asepsi, l'iniezione di 5 cc. di latte, profondamente nella massa dei glutei, assicurandosi bene, con ripetute aspirazioni, di non essere penetrati in un lume vasale.

Circa tre-quattro ore dopo incomincia l'azione della terapia di stimolo: brividi, febbre, reazione di focolaio. La febbre gradualmente può raggiungere alti valori: 39-39,5-40 gradi.

All'inizio del processo febbrile, vien praticato un clistere di 5-6 grammi di salicilato di soda, in modo da far coincidere il massimo di temperatura col totale assorbimento di salicilato di soda.

Ad esempio, se viene praticata l'iniezione di latte alle ore 9, il clistere potrà essere fatto verso le 13; il massimo di temperatura e di assorbimento sarà verso le 15. Dopo di che si ha, per solito, la caduta della febbre fra profuse sudorazioni.

Sarà opportuno naturalmente sostenere preventivamente il cuore con analettici ed applicare una vescica di ghiaccio sul capo durante l'alta temperatura.

Tale duplice trattamento terapeutico viene ripetuto in genere tre o quattro volte: a giorni alterni se il soggetto è ancora in buone condizioni e senza speciali tare cardiache; ogni tre o quattro giorni se invece trattasi di soggetti defedati, in età avanzata e con tare cardiache.

In genere ho notato che sono sufficienti tre applicazioni.

Come già ho detto, gli effetti terapeutici di questo trattamento combinato pireto-salicilico, sono stati veramente notevoli, duraturi ed in taluni casi sorprendenti. L'elemento dolore è il primo ad essere beneficamente influenzato e,

spesso, già dopo la prima applicazione i pazienti possono notare la completa scomparsa di questo importante sintomo. Successivamente è la ripresa della mobilità articolare che è straordinariamente beneficata, e ciò è evidente non solo in quelle articolazioni nelle quali il processo reumatico cronico è ancora all'inizio, ma anche in quelle articolazioni già da tempo anchilosate.

Ricordo fra i casi più tipici quello di un uomo di 50 anni che, oltre alle note di R.C.D. degli arti, aveva una artrite cronica di tutta la colonna (vera spondilite anchilosante, sì che il capo era letteralmente fisso sul collo e questo sul tronco), che dopo il quarto trattamento pireto-salicilico poteva muovere quasi completamente il capo sul collo e flettere il tronco; e quello di una donna di circa 55 anni, che ormai da anni era completamente inabile alle sue anche più intime bisogna per un grave reumatismo cronico deformante, che già alla seconda applicazione pireto-salicilica riusciva a nutrirsi da sola, a lavarsi, pettinarsi, ecc., movimenti che prima le erano assolutamente inibiti.

Interessante poi il fatto che, per quanto ci è stato possibile osservare sinora, i vantaggi che i pazienti di R.C.D. hanno ottenuto col metodo sopra descritto, sono stati duraturi.

CONCLUSIONI

Sebbene nessun mezzo di cura si è potuto qualificare veramente «specifico» nel R.C.D., tuttavia per certe analogie cliniche e soprattutto anatomo-patologiche esistenti fra il reumatismo cronico e quello acuto, ritengo che il salicilato di soda sia ancora il rimedio d'elezione anche nel R.C.D. Perchè esso possa agire bisogna riaffidarsi con proteino-terapia i processi articolari intorpiditi nella cronicità e dar così modo all'acido salicilico (che si svolge essenzialmente a contatto del sangue ricco di Co_2 quale è quello delle articolazioni infiammate) di sviluppare la sua benefica azione antisettica.

All'uopo è stata usata una proteino-terapia aspecifica, seguita da un'intensa dose salicilica

e precisamente: una iniezione intramuscolare di 5 cc. di latte e dopo 3-4 ore un clistere di 5-6 grammi di salicilato di soda. Questa associazione pireto-salicilica, ripetuta in genere a giorni alterni e per 2-3 volte, ha dato dei risultati veramente sorprendenti e sinora duraturi.

Le iniezioni di glicerofosfati di soda secondo il metodo Rinaldi, per la loro azione alcalinizzante, analgesica, mineralizzante e ricostituente generale, possono poi essere utilmente fatte in secondo tempo come cura reintegrante.

BIBLIOGRAFIA

- AJ-GUEBERE: *Sur le traitement du rhumatisme chronique et déformant par le cutivaccin du docteur Paul (de Vienne-Autriche)*. « Le Concours Médical », n. 50, 1927.
- CECONI: *Medicina interna*, vol. IV, pag. 71-100.
- CORSONELLO PASQUALE: *Moderne vedute sulla cura del reumatismo cronico*. « Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze affini », 1938.
- COSTE e J. LACAPERE: *Application de la méthode de Powdort aux deux formes de rhumatisme chronique*. « Soc. Méd. Hôp. Paris », 29 marzo 1932.
- FREUND: *Vaccinoterapia del reumatismo cronico*. « Wiener Klinische Wochenschrift », 1927.
- GAGLIO: *Farmacologia*. Soc. Ed. Libreria.
- GAUTIER: *Le rhumatisme, son étiopathogénie et son traitement par le vaccin antirhumatismal de L. Bertrand*. « Art. Médical », n. 14, 1925.
- LOEPER e DEGOS: *Comme orienter le traitement du rhumatisme chronique*. « Le Progrès Médical », n. 44, 1930.
- LOEWENSTEIN W. STRASSER: *Ueber die Krutanprobe bei rheumatischen Erkrankungen*. « Med. Klin. » 24, 1012-1013, giugno 1928.
- LÖNNMEL: vol. IV, Moln, Stahelin.
- LUCHERINI: *Nuovo trattamento delle artropatie croniche mediante l'uso di alte dosi di glicerofosfato sodico e di altri medicamenti alcalini nelle artropatie croniche*. « Il Policlinico » (Sezione Pratica), 1937.
- PARI: *Trattato di medicina interna*, vol. I, parte II, IBI.
- PRIBRAM: *Theoretische Betrachtungen über die Paulsche Impfung mit Cutivaccin bei rheumatischen Erkrankungen*. « Wiener Klin. Wochenschrift », 40, 1172-1173, 15 settembre 1927.
- RONDONI: *La fisiopatologia delle articolazioni*. « Rassegna Clinica Scientifica », maggio 1932.
- STRASSER: *Piretoterapia nelle malattie articolari e nervose*. « Wiener Klin. », n. 25, pag. 973, 1937.

RIASSUNTO

L'A., dopo aver accennato all'azione fondamentale analgesica delle iniezioni di glicerofosfato di soda secondo il metodo Rinaldi, e dopo aver richiamate le probabili affinità artropatogenetiche esistenti fra R. C. D. e R. A. A., propone di nuovo nel R. C. D. la terapia salicilica, in modo massivo (clistere di 6 gr.) ma solo dopo aver preventivamente riacutizzato i processi cronici articolari con proteino-terapia aspecifica (iniezioni di 5 cc. di latte).

57684

328657



