



2062

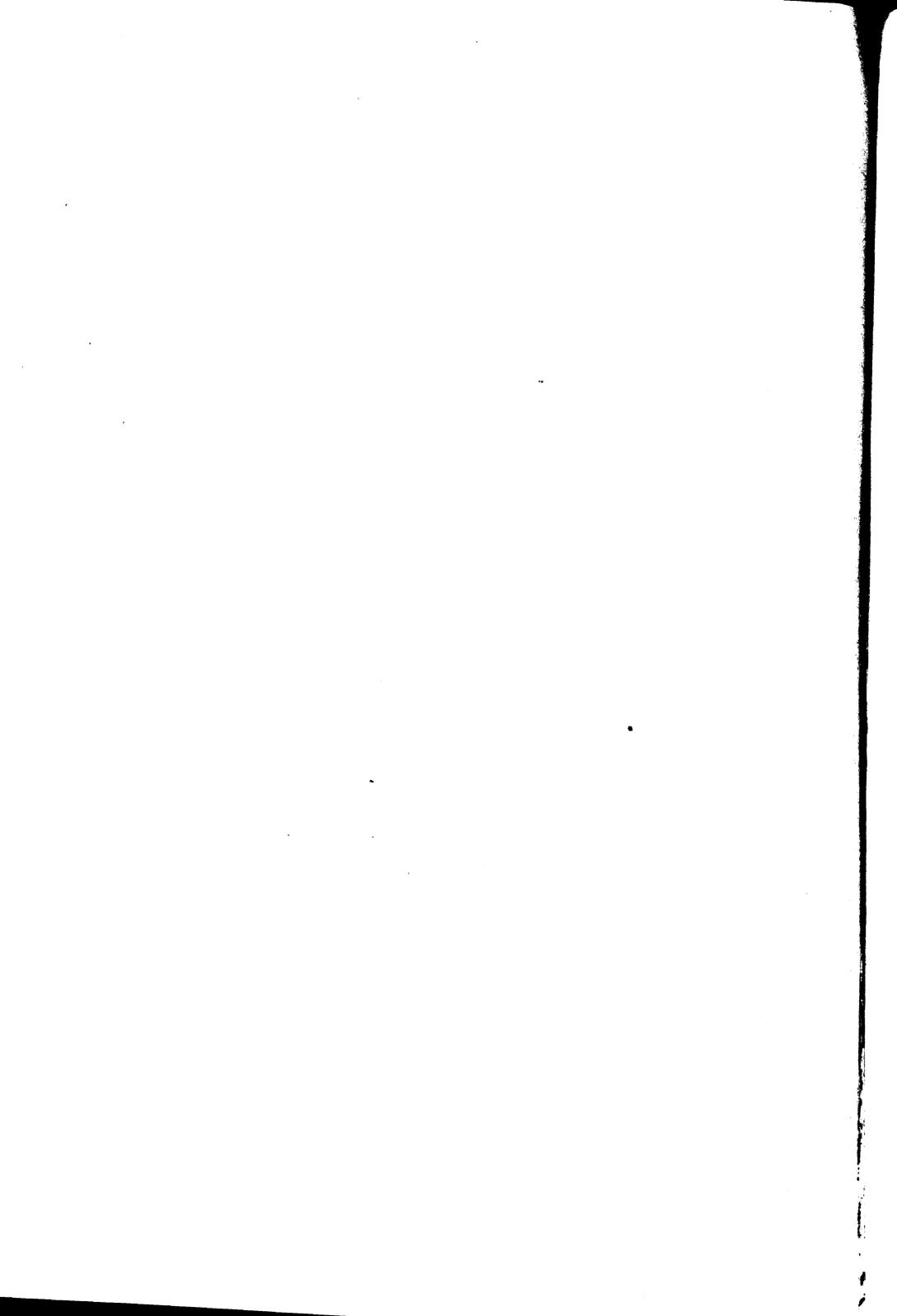
Prof. RENZO CARUSI

Primario e docente nell'Ospedale Civico di S. Lazzaro - Alba

Il trattamento del dolore nelle artropatie acute e croniche

L' AZIONE DEL PIRAMIDONE
NEL REUMATISMO ARTICOLARE ACUTO

Estratto da "Le Forze Sanitarie,, - Anno VIII, n. 13 del 15 luglio 1939-XVII



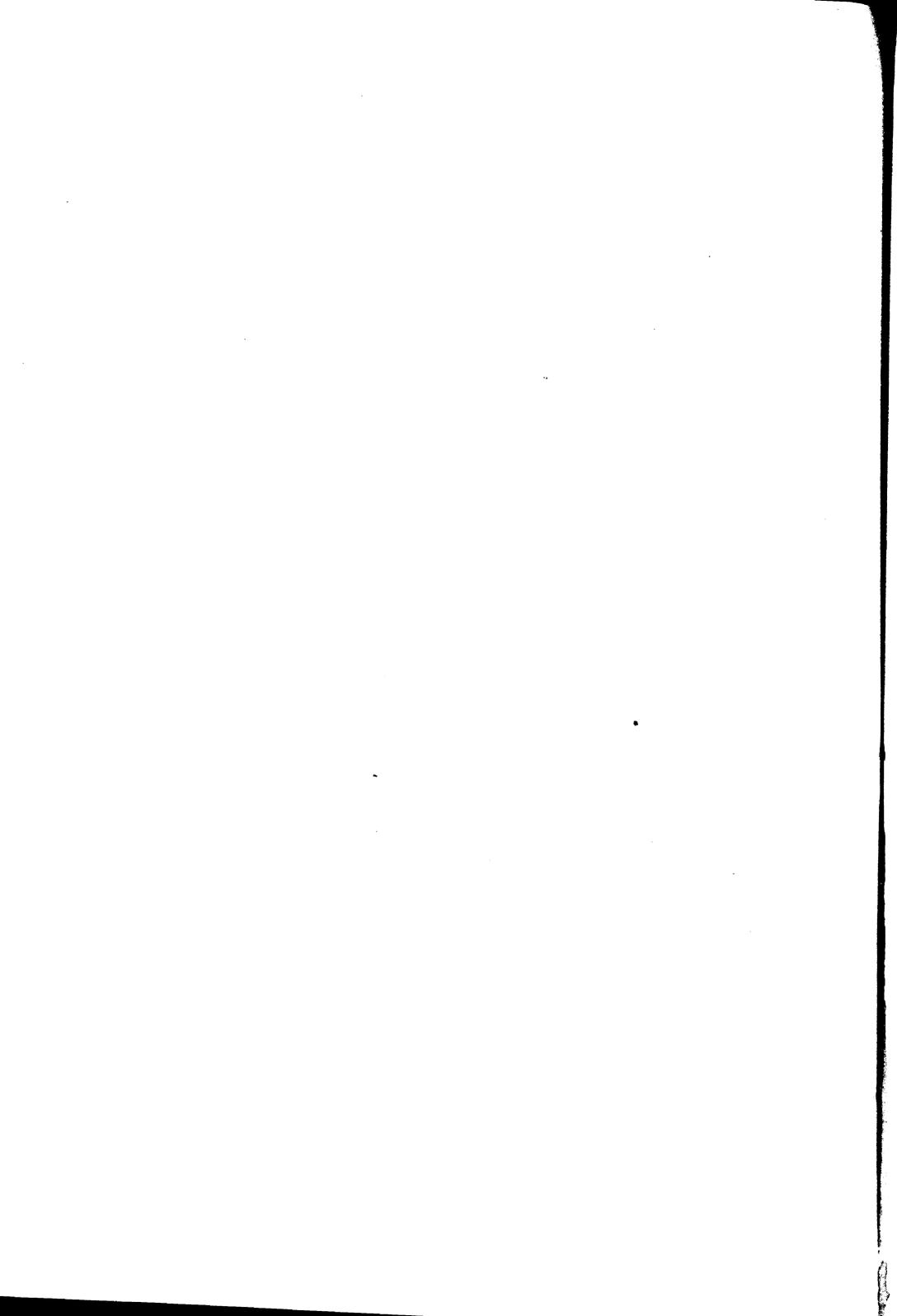
Prof. RENZO CARUSI

Primario e docente nell'Ospedale Civico di S. Lazzaro - Alba

Il trattamento del dolore nelle artropatie acute e croniche

**L' AZIONE DEL PIRAMIDONE
NEL REUMATISMO ARTICOLARE ACUTO**

Estratto da "Le Forze Sanitarie,, - Anno VIII, n. 13 del 15 luglio 1939-XVII



L'interessante articolo del prof. LUCHERINI mi induce a rimettere in discussione un argomento su cui ho già portato il mio contributo: l'uso del piramidone ad alte dosi nel reumatismo a. a.

Nel 1927 lo SCHOTTMÜLLER riferì in un suo articolo gli ottimi risultati ottenuti con la somministrazione di gr. 1,50-2 di piramidone *pro die*, nei casi di poliartrite reumatica acuta.

In quella occasione il mio Maestro prof. V. ASCOLI, nella Clinica medica di Roma, mi consigliò di fare delle ricerche in merito, ed io, veramente dapprima con riluttanza, ne approfittai per applicare questa nuova terapia.

Dopo sette anni di osservazione continua mi decisi, primo in Italia, credo, a comunicare gli ottimi risultati ottenuti, al Congresso di Idroclimatologia tenuto in Acqui nel 1934.

La mia comunicazione, ed i miei risultati, suscitavano vivo interesse specie nel prof. MICHELI, che in quella occasione fu relatore del tema: « Reumatismo poliarticolare acuto e cronico nei loro rapporti soprattutto etiologici ».

Egli accettò le mie vedute, ed in una nota giunta ai metodi curativi del r. a. a. ricordò la cura suggerita dallo SCHOTTMÜLLER.

La mia comunicazione però non piacque al prof. VALENTI, il quale manifestò qualche riserva pregiudiziale, confermando il suo attaccamento al salicilato di sodio, il quale, per le vecchie esperienze del GAGLIO, si ritrova nelle sinovie, e previene le complicanze da parte delle sierose.

Perciò non vedeva la necessità di sostituire questo medicamento, usato da secoli, con nuovi medicamenti ad azione sintomatica.

Il MICHELI con la sua nota competenza rispose che non si poteva attribuire al salicilato un'azione specifica nel senso di un'azione chemioterapica sterilizzante, e soggiungeva: « Quando io vedo con altri clinici, da PRIBRAM in poi, su una base larghissima di osservazioni, che la somministrazione di salicilato non impedisce l'insorgenza di localizzazioni endocardiche, mi domando se si può ritenere specifica, nel senso di chemioterapica, l'azione del salicilato ». Ed aggiungeva che il salicilato sui processi endocarditici e sulle endocarditi ricorrenti, anche ad alte dosi, non gli aveva dato l'impressione che avesse avuto una influenza, nel senso di favorire la scomparsa o l'attenuazione di questi fenomeni, senza contare che spesso ci troviamo di fronte a casi sicuri di poliartrite acuta resistenti al salicilato.

Ho voluto riferire ampiamente il pensiero dell'illustre clinico, troppo prematuramente scomparso, anche per rendere noto che una discussione sull'argomento, invocata dal LUCHERINI, vi è stata in sede di Congresso, e con buoni risultati.

Circa poi l'argomento che ci interessa, e cioè l'azione del piramidone ad alte dosi nel r. a. a., dall'esperienza ultra decennale, io posso confermare in pieno le affermazioni dello SCHOTTMÜLLER, e quanto io stesso ho riferito nel 1934.

Il LUCHERINI sembra asserire che non ha avuto dal piramidone per uso orale, a dosi scarse o medie, quei risultati ottenuti con l'antipirina per uso endovenoso. Anche il GOSIO e RICCI hanno usato il piramidone per uso endovenoso, ottenendone buoni risultati.

Vedi « Le Forze Sanitarie », 1939, fascicolo 5: prof. TOMMASO LUCHERINI, « Il trattamento del dolore nelle artropatie acute e croniche mediante l'impiego endovenoso dell'antipirina - Riferimenti e riflessioni sull'uso massivo del salicilato di sodio nel reumatismo articolare acuto ».

Ripeto che i risultati ottenuti da me col piramidone alle dosi indicate sono stati ottimi; ed allora mi domando se nella pratica sia preferibile ricorrere alle iniezioni endovenose, per necessità da praticarsi dal medico, quando per via orale si possono ottenere gli stessi risultati, affidando tale terapia al paziente, senza l'obbligo di una particolare vigilanza.

Ho raccolti innumerevoli casi, con dettagliate storie cliniche, la cui pubblicazione convincerebbe sulla superiorità di questo farmaco nella poliartrite acuta. Alcuni ammalati, sottoposti a cura salicilica ad alte dosi, non hanno ricavato alcun evidente miglioramento nella sintomatologia dolorifica, sulla infiammazione delle articolazioni e sulla temperatura febbrile con tale terapia. Dopo un giorno dalla somministrazione di gr. 2 di piramidone, la febbre è cessata per crisi, i dolori si sono notevolmente attenuati, fino a scomparire, e le articolazioni si sono rapidamente detumefatte, con il ripristino dei movimenti articolari.

Un po' per l'abitudine, che talora può essere indice di pigrizia mentale, molto per i risultati ottenuti in ogni tempo, si può essere attaccati al salicilato di sodio; ma quando tale farmaco comincia a provocare fenomeni d'intolleranza, senza aver risolto il processo morboso, io mi chiedo perchè insistere con tale terapia, e non sostituirla piuttosto con un altro medicamento, che contiene in sè tutti gli elementi richiesti dal medico per debellare una forma così grave, in breve tempo, e senza arrecare al paziente alcun disturbo digestivo?

Sicchè, pur accettando ed apprezzando l'interessante contributo portato dal LUCHERINI nella cura del r. a. a. con l'antipirina per uso endovenoso, io resto affezionato, e consiglieri di sperimentarla su più vasta scala, alla somministrazione del piramidone per uso orale, alla dose di gr. 1,50-2 al giorno.

Non mi fermo sul modo di agire del piramidone in questa breve nota; certo la sua azione che si esplica sulla febbre, sui dolori, sull'infiammazione articolare, nella poliartrite in generale, e sulla sua rapida guarigione, fa supporre che la sua azione sia da considerare in modo meno semplice di quello che intendono i far-

macologi, attribuendo al piramidone semplicemente un'azione analgesica ed antifebbrile.

Sarebbe sommamente utile che fossero eseguite ricerche sistematiche per stabilire la funzione del piramidone nell'organismo, e se esso passa nelle sinovie allo stesso modo del salicilato.

Circa l'azione del salicilato o del piramidone o dell'antipirina sulle complicazioni cardiache non sto a ripetere quanto ha riferito il MICHELLI, insieme ad altri AA., e su cui si è intrattenuto a lungo con competenza il LUCHERINI.

Ormai è pacifico che noi non possediamo il mezzo per prevenire una complicazione che segue la sua fatale evoluzione, quando insorge.

Il LUCHERINI ha anche parlato dello spauracchio dell'agranulocitosi, a cui anche io accennai al ricordato Congresso.

In seguito ne feci argomento di particolari ricerche («Atti del XL Congresso di Medicina Interna», 1934), e conclusi, insieme ad altri AA. che mi hanno preceduto e seguito, che questa rara eventualità va messa in rapporto con particolari disposizioni allergiche individuali.

Debbo poi confermare che nella mia lunga esperienza, in zone ove il r. a. a. è frequentissimo, non ho mai notato alcuna incompatibilità con l'uso del piramidone, o l'insorgenza di quest'agranulocitosi, che io ho negata anche per quanto riguarda l'uso dei sali d'oro, in seguito a ricerche sperimentali («Atti del XXXIX e del XLII Congresso di Medicina Interna», 1933-1936, *Min. Med.*, n. 50, 12, 1933).

Concludendo, ritengo che noi non dobbiamo ripudiare tutte le terapie che possono apparire utili nel r. a. a. solo perchè siamo abituati al salicilato di sodio, soprattutto se tali terapie possono presentare anche dei pregi nei confronti del salicilato.

Accettiamo pure l'antipirina per uso endovenoso e il piramidone per la stessa via, quando possiamo praticare in ospedali o sotto vigilanza tale terapia; ma preferiamo però negli altri casi la via orale, la quale, senza arrecar disturbi digestivi al paziente, permette al medico pratico, specialmente di condotta, di possedere una terapia veramente efficace, rapida e risolutiva di questa grave affezione articolare.

