

Mix. B76/39.

PROF. PIO MARFORI

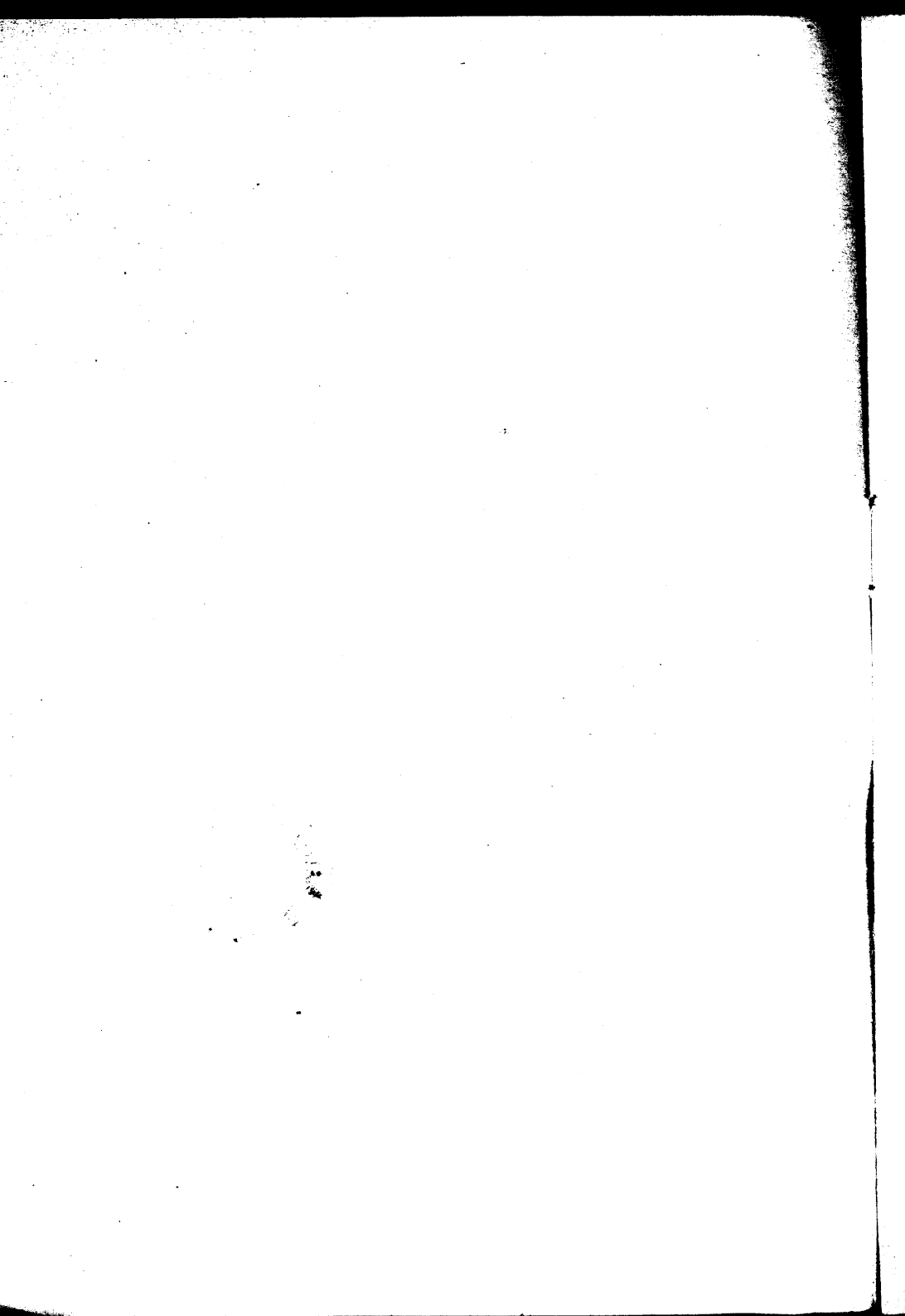
34.
39.

Terapia nucleino-sulfamidica

Tranquillizzanti acquisizioni terapeutiche

*Estratto dalla Rivista "IL POLICLINICO",
Sez. Pratica - N. 20 - 19 maggio 1941-XIX*





PROF. PIO MARFORI

Terapia nucleino-sulfamidica

Tranquillizzanti acquisizioni terapeutiche

*Estratto dalla Rivista "IL POLICLINICO",
Sez. Pratica - N. 20 - 19 maggio 1941-XIX*

Terapia nucleino-sulfamidica.

Tranquillizzanti acquisizioni terapeutiche.

In una mia nota precedente (P. Marfori, *Minerva Med.*, n. 4, 1940), successiva ad un lavoro del compianto prof. Sanarelli, io ho insistito, come egli faceva nel suo scritto, sulla utilità dei nucleinici come preventivi e come curativi di possibili azioni tossiche dei sulfamidici sulla serie bianca del sangue: cioè la ipogranulocitosi che spesso compare durante la cura e la grave agranulocitosi che, sebbene raramente, pure può manifestarsi.

Facevo anche notare l'utilità dell'adrenalina contro la cianosi ed il collasso cardiovasale che possono prodursi durante la cura sulfamidica.

A conferma di quanto fin d'allora raccomandava il Sanarelli, alle cui conclusioni io mi associai, riferisco qui brevemente ciò che in proposito hanno scritto successivamente ed anche prima di noi vari clinici.

Scrive lo stesso Domagk (citato dal Boselli) in *Gazz. Med. Italiana*, novembre 1940, pag. 342): « Gli streptococchi non vengono uccisi (dai sulfamidici), ma pur tuttavia sufficientemente danneggiati, in modo che la loro distruzione definitiva diviene possibile per mezzo della fagocitosi esercitata dai leucociti e dalle cellule infiammatorie tissurali. Così l'organismo rimane pur sempre un fattore importante nella distruzione definitiva dei germi e la guarigione appare, in ultima analisi, come un processo di guarigione naturale ».

Anche il Corelli (*Gazz. Med. Italiana*, novembre 1940, pag. 359) osserva: « In caso di diminuzione notevole dei leucociti e di ipo- o agranulocitosi, è necessario, in primo luogo, iniettare estratti epatici e derivati dell'acido nucleinico, per tentare di risvegliare le funzioni del midollo osseo e specialmente quella granuloblastica.

Il prof. G. B. Bentivoglio e il dott. Cossandi (*Ped. Med. Pratica*, n. 11, 1940) così riassumono il loro importante studio: « *L'azione più o meno leucopenizzante con ipogranulocitosi nutrofila relativa, appare prettamente correggibile e neutralizzabile dall'introduzione contemporanea o preventiva, anche in dose unica e moderata, di proteine eterologhe per via parenterale* ».

Il prof. P. Fornara (*Gazz. Med. Italiana*, n. 1, gennaio 1941) così conclude: « Sarà non soltanto opportuno ma *necessario* associare alla terapia sulfamidica le terapie atte ad elevare la capacità difensiva dell'organismo, quali soprattutto la trasfusione e l'immunotrasfusione, e le terapie atte a coadiuvare l'azione stessa dei sulfamidici quali le cosiddette terapie di attivazione del protoplasma (eteroproteino-terapia, terapie nucleiniche).

Il prof. G. Piccinelli (*La Riforma Medica*, 11 gennaio 1941) scrive: « E' stata osservata anche la comparsa, nei casi trattati a lungo, di un grado più o meno accentuato di *leucopenie* relative; non mancano anche recenti osservazioni di agranulocitosi (Kracke ed altri) in certi casi anche assai gravi.

A proposito poi della *cianosi* che si accompagna al collasso cardio-vasale nel corso della sulfamidoterapia, Germain, Gautron, Morand (*Rassegna Medica*, 31 marzo 1940) hanno osservato che la cianosi precedeva la metaemoglobinemia, e che i due fenomeni scomparivano completamente dopo ingestione di mg. 2 di adrenalina, malgrado la continuazione del trattamento su'famidico, e che riapparivano dopo soppressione dell'adrenalina. Questi fatti sembrano confermare l'ipotesi di Milian di una cianosi da vasodilatazione venosa paralitica, per azione della sulfamide sul sistema vegetativo.

Prof. PIO MARFORI

343121

