

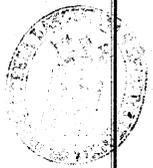
BIBLIOTECA
FRANCISIANA

BIBLIOTECA MEDICA
MISCELL
B 4
9
ROMA

*All'Onorevole Comm. Ferrando
Amaghi dell'Autore*

SULLA
ETIOLOGIA E PATOGENESI

DELLE
MALATTIE CUTANEE
PRELEZIONE AL CORSO
DI
PATOLOGIA E CLINICA DERMO-SIFILOPATICA
nell' anno scolastico 1882-83



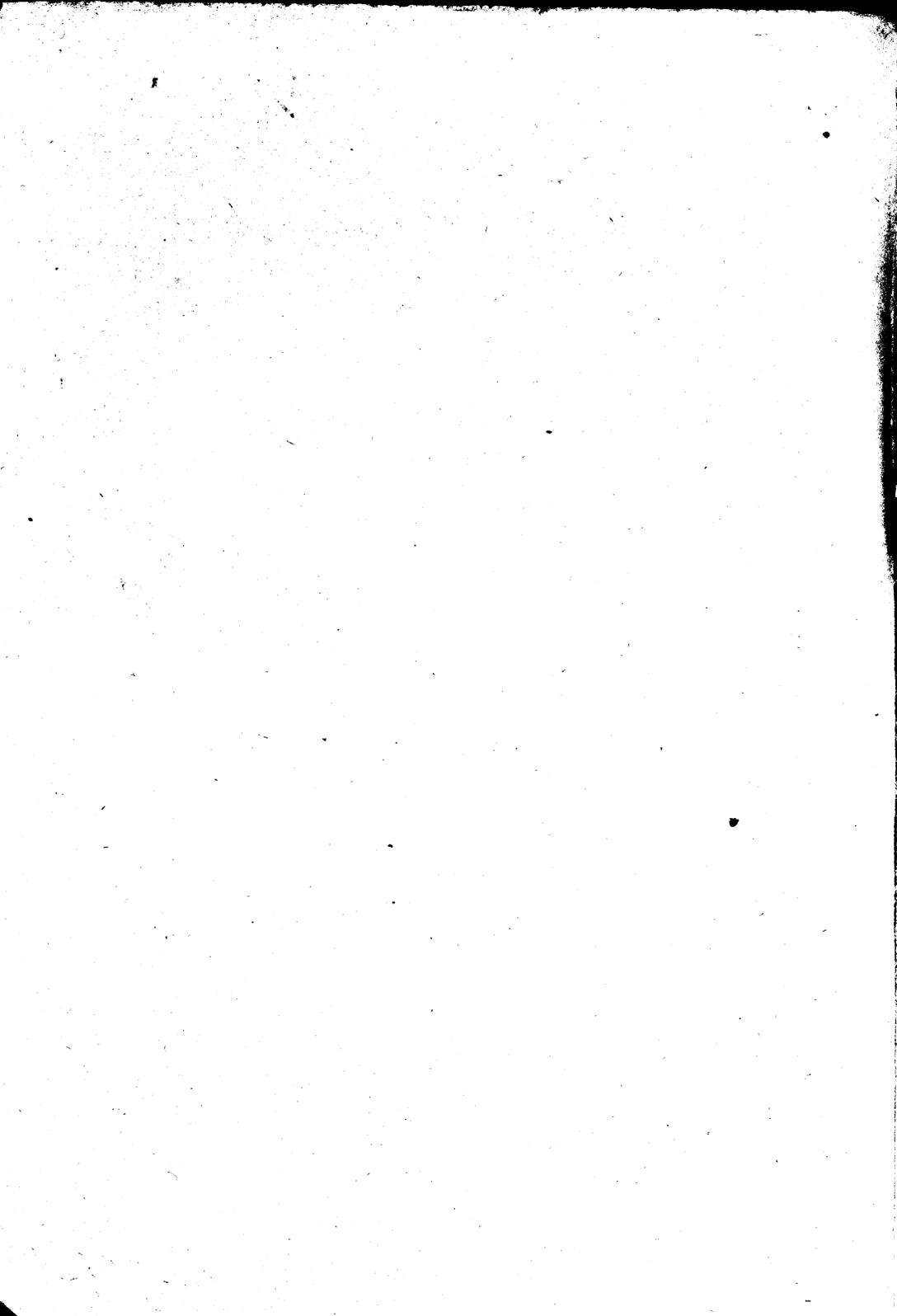
PEL
Dott. TOMMASO DE AMICIS

Direttore e Professore Ord. della Clinica Dermo-sifilopatica nell'Università di Napoli
Medico-Chirurgo primario del Sifilicomio
Direttore del comparto speciale delle malattie cutanee e sifilitiche
nell'Ospedale degl'Incurabili
Socio On. della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli

(Estratto dalla Rivista Clinica e Terapeutica, Anno IV, Num. 2).



NAPOLI
GIOVANNI JOVENE LIBRAIO EDITORE
18, Strada della Quercia, 18
1883



SULLA
ETIOLOGIA E PATOGENESI

DELLE

MALATTIE CUTANEE

PRELEZIONE AL CORSO

DI

PATOLOGIA E CLINICA DERMO-SIFILOPATICA

nell'anno scolastico 1882-83

PEL

Dott. TOMMASO DE AMICIS

Direttore e Professore Ord. della Clinica Dermo-sifilopatica nell'Università di Napoli
Medico-Chirurgo primario del Sifilicomio

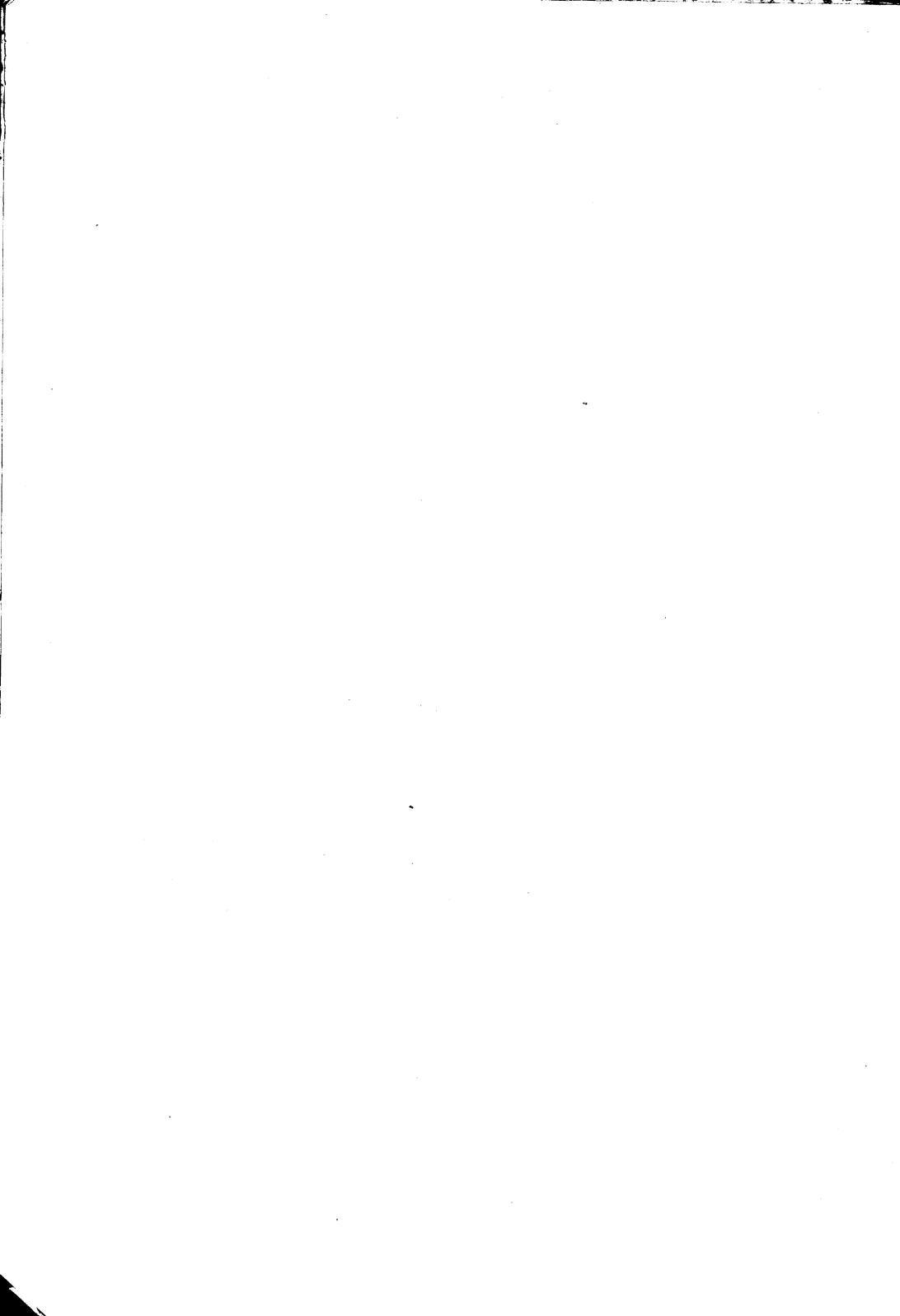
Direttore del comparto speciale delle malattie cutanee e sifilitiche
nell'Ospedale degl'Incurabili

Socio On. della R. Accademia Medico-Chirurgica di Napoli



(Estratto dalla Rivista Clinica e Terapeutica, Anno IV, Num. 2).

N A P O L I
GIOVANNI JOVENE LIBRAIO EDITORE
18, Strada della Quercia, 18
1883



Signori,

Nell'ultima volta che io ebbi il piacere di salutarvi nel Giugno or decorso (1), ricordo di non avervi detto *addio*, ma a *rivederci* nel venturo anno scolastico; e parmi non mi sia male apposto, giacchè, malgrado i sinistri augurii di *alcuni maligni ed insipienti astrologi*, io sono ora qui tra voi a ricominciare il consueto lavoro, e posso ripetere con compiacimento e non senza ragione: *Portae Inferi non prevaluerunt!*...

Nell' assumere pertanto definitivamente il possesso di questa Clinica, concessomi dal sostenuto concorso, io non sento il bisogno di esporvi un programma che vi faccia palesi i miei divisamenti: dinanzi a voi, o giovani, posso reputarmi non essere un *uomo nuovo*; quindici anni passati tra voi nell'aspra e faticosa carriera del privato insegnamento, han dovuto farmi conoscere abbastanza, e stimo che nessun di voi, vedendomi su questa Cattedra, possa a me rivolgere, con qualche variante, le parole del poeta: *io non so chi tu sie, nè per che modo venuto sei quassù!* Io mi riporto perciò a quello che vi dissi due anni or sono nel mio discorso proemiale, quando assumeva provvisoriamente lo incarico di questo insegnamento, chiamatovi allora dalla fiducia dei miei Colleghi e Maestri, in seguito alla fatale e pur troppo non esaurita infermità, che costringeva il mio chiarissimo predecessore ad allontanarsi da questa Clinica, dopo averla con tanto senno fondata e diretta per ben dodici anni. In quella mia prelezione, esponendovi lo stato della scienza dermatosifilopatica nei tempi passati e nel presente, e rivolgendo lo sguardo nell'avvenire, io vi dissi che la Dermatologia, dopo avere acquistata la cognizione del processo morboso che si è svolto nel tessuto cutaneo, è entrata attualmente in una terza epoca, nella quale si cerca di stabilire sopra più salde fondamenta il rapporto che questo processo ha con le sue cause produttrici per dedurre la patogenesi, comprendere la natura ed istituire una competente terapia delle diverse alterazioni che la cute può presentare. Ora io intendo in questa mattina di occuparmi più specialmente di tale subbietto, ed intrattenermi con voi sulla *etiologia e patogenesi delle malattie cutanee*.

Questo argomento, o signori, costituisce tuttavia la grande incognita della Dermatologia; e come nella scienza medica in generale la dottrina delle cause morbose forma la parte più importante, così anche nel ramo speciale che ci occupa, lo stabilire i rapporti di causalità delle diverse affezioni, che noi vediamo svolgersi sulla cute, è un argomento di gran-

(1) V. Morgagni (Fascicolo di Luglio 1882).

de interesse e che ha sempre richiamato l'attenzione di tutti i dermatologi; giacchè, voi ben lo sapete, non si può dire di avere un concetto completo della malattia senza possedere la conoscenza della sua causa; e la vera cura preventiva di molte malattie è basata principalmente sul fondamento di un'etiologia sicura e razionale.

Questo studio per quanto è importante, altrettanto è difficile; perchè noi non abbiamo veruna norma fissa e precisa per stabilire questi rapporti di causalità, che in alcuni casi ci vengono forniti dallo esame minuto della clinica osservazione; in altri li rileviamo servendoci dello aiuto delle diverse scienze sperimentali, ed in parecchie condizioni questi rapporti di causalità ci sfuggono affatto, e siamo obbligati a confessare la nostra ignoranza. In dermatologia questa difficoltà si accentua tanto più per la molteplicità degli agenti morbosi che possono esercitare la loro azione sulla cute e divenire cagione di malattia; facile sarebbe la ricerca dei rapporti causali e delle condizioni patogenetiche di una dermatosi, se vi fosse sempre una concordanza esatta tra la forma di una malattia e la sua causa; noi abbiamo, è vero, alcune cagioni morbose che hanno questo di particolare che alle loro qualità speciali non di rado corrispondono forme del tutto particolari di alterazioni della pelle (sifilide), ma questa non è legge assoluta, e non è costante che ad una data causa morbosa corrisponda sempre un effetto determinato. Spesso vediamo una forma identica di dermatosi conseguire a cagioni diverse, ed alterazioni varie dipendere da uno stesso momento etiologico; dimodochè non sempre noi siamo autorizzati dallo effetto a rimontare alla cagione, e dobbiamo anche tener conto che non tutti gli organismi rispondono egualmente ed allo stesso modo alla influenza di un dato stimolo, dovendo tener considerazione principalmente di quel fatto complesso che costituisce la varia resistenza organica degl'individui.

L'anatomia patologica ha dato con le sue ricerche un grande impulso alla cognizione degli elementi etiologici in diverse malattie, ma siccome il principio di causalità non s'identifica sempre col processo morboso, così avviene non di rado che anche la perfetta conoscenza di questo non c'illumini molto sulle condizioni causali che han dato ad esso origine — Tuttavia le ricerche fatte in quest'ultimi decenni, sull'esistenza di organismi inferiori e sulla loro importanza etiologica, hanno largamente contribuito ad arricchire le nostre cognizioni in fatto di etiologia ed hanno perfezionata la terapia di molte affezioni cutanee; di modo che questo studio presenta attualmente nuove ed interessanti attrattive. — Occupiamoci quindi a vedere da quali e quante origini possono essere prodotte le malattie cutanee.

Partendo da un punto di vista generale, noi vediamo che una serie di perturbazioni nutritive sul tegumento cutaneo non è che la manifestazione o la derivazione della esistenza di interne condizioni morbose generali o locali, durevoli o transitorie; ed altre, senza derivare da mutamenti interiori dell'organismo, appartengono esclusivamente al tessuto cutaneo, trovano in questo la loro ragione di essere e si producono o spontaneamente o anche artificialmente. Quindi abbiamo: cause interne: affezioni *sintomatiche*; cause esterne: affezioni *idiopatiche*.

Tra le cagioni inerenti all'organismo dobbiamo considerare:

1°. Stati costituzionali — Stato del sangue e degli umori.

2°. Reciprocanza di azione fra la cute e gli altri organi.

3°. Condizioni fisiologiche dell'organismo — Eredità, sesso, etc., etc.

Tra le cagioni morbose esistenti fuori l'organismo abbiamo quelle a) che producono modificazioni generali:

Alimentazione e modo di vivere.

b) quelle che agiscono localmente e sono:

1°. Le azioni meccaniche. 2°. Le influenze termiche. 3. Le influenze chimiche. 4°. Gli organismi vegetali e animali, cioè il Parassitismo.

Se si tien conto della complicata struttura della pelle, della grande estensione della sua superficie, dei rapporti fisiologici che ha con gli apparecchi e le funzioni più importanti della vita, e della capacità di risentire le influenze delle cause più diverse, si rileverà di leggieri come essa debba essere interessata alle perturbazioni molteplici che possono modificare la nutrizione dell'organismo in generale. Ed atteso la ricchezza dei suoi vasi e del suo apparato glandolare, essa deve riuscire uno dei potenti regolatori della crasi sanguigna; dimodochè ben a ragione viene considerata come una sorgente di purificazione del sangue ed un emuntorio del corpo umano unitamente ai reni ed ai polmoni, i quali ultimi si giovano del suo aiuto tanto per l'eliminazione dei principii ossidati, quanto per l'assorbimento dell'ossigeno.

Quindi, se da un canto la pelle può ammalare per sè nei suoi elementi staminali, come ogni altro tessuto, può altresì divenire il teatro di manifestazioni diverse in tutti gli stati zimici e virulenti che possono perturbare l'organismo; ed in molti casi non a torto può essere considerata come uno specchio su cui viene a riflettersi l'immagine dello stato della nutrizione in generale ed anche di alcuni organi in particolare.

Ora queste nozioni che facilmente discendono dalle più o meno perfette cognizioni che si hanno attualmente sull'anatomia della pelle e sovra i suoi attributi e relazioni fisiologiche, non potevano certamente venir comprese quando non esisteva l'*anatomia della cute*, e s'ignorava completamente la sua *fisiologia*; e non è da meravigliare se la mente umana portata a rintracciare la ragione dell'esistenza e la natura di alcuni fenomeni e di alcune malattie, ricorresse facilmente ad invocare potenze occulte, ed a creare l'esistenza di vizii umorali, di diatesi e di discrasie per spiegare ciò che essa per altra via non poteva, ed a considerare la pelle unicamente e semplicemente come un filtro, o come la via maestra per cui l'organismo liberavasi da nocivi principii entrativi per altre vie. Così IPOCRATE attribuiva le affezioni cutanee alle vizzate qualità dei quattro umori; GALENO a quelle della bile, dell'atrabile e della pituita; SYLVIVS agli umori acri; VAN-ELMONZIO a particolare fermentazione; e così via nel medio Evo fino alla fine del secolo XVIII, le cui idee dominanti noi troviamo completamente riassunte nell'Opera del LORRY (1777), il quale ammise per la più gran parte delle malattie della pelle un vizio interno, e vagheggiò, sebbene incompletamente, l'idea di un *principio erpetico*; giacchè non sottometteva ad esso tutta la patologia cutanea, ma vi comprendeva come sue trasformazioni l'eczema, l'impetigo ed alcune varietà di ectima e di pemfigo. Il concetto dell'*erpete*, secondo questo autore, era più limitato di quello che era stato proclamato dal gran medico di Pergamo, il quale ricorse al vocabolo *herpes*, da ερπω, *serpeggiare*, immaginando che gli umori viziati introducendosi attraverso della cute vi serpeggiassero *serpentis bestiae ritu* (1), concetto che trovasi poi conservato da tutti i medici antichi, e riprodotto da PAOLO DA EGINA nella sua opera (2), in cui è scritto: « *Flava bile citra alterius humoris admixtionem secreta, in parte aliqua consistente, affectio herpes nominatur; etsi quidem crassior compage fuerit, magisque acris, totam cutem, usque ad subjectam carnem exculcerat et vocatur herpes adedens* ».

(1) Galeno, Method. Med. Lib. 4.

(2) P. Aeginat: De Re Medica 1567.

In seguito si continuò a fare della parola *erpete* il più strano abuso, indicandosi con questa denominazione tutte le malattie croniche della pelle, che si distinguevano per la loro ostinatezza, pel modo di decorrere, pel prurito e per essere ereditarie, e ciò fino all'epoca di PLENK e di VILLAN (1), il quale, non accettando il significato così largo dato all'herpes, intese con questa parola dinotare una malattia benigna della pelle a corso acuto, che si manifesta con vescicole raccolte a gruppi, i quali si localizzano in determinati punti, e dopo il decorso di poche settimane termina lasciando o no delle cicatrici. Come si vede, questo modo di considerare l'erpete è del tutto opposto, ed è a deplorare che VILLAN non abbia, col significato così cambiato, cancellato anche la parola, la quale rimaneva bensì nella scienza, ma per indicare una cosa affatto diversa.— Per tal modo si stabilì tra la scuola inglese e la francese un antagonismo che non ancora è scomparso; BIETT, CAZENAVE e SCHEDEL furono i continuatori della scuola inglese, mentre ALIBERT nell'ospedale di S. Luigi, propugnando le idee del LORRY, può dirsi il vero fondatore della scuola francese *sull'erpetismo*, che egli con antica parola usata 33 anni prima dal suo predecessore, chiamò *Dartre* e fece dipendere l'erpetismo da un vizio o virus speciale erpetico, il quale produceva diverse forme, che egli descrisse coi nomi seguenti: *Erpete forforaceo, squamoso, crostaceo, rodente, pustoloso, fittenoide, eritenoide* (2).

HARDY e BAZIN con qualche varietà sono stati i continuatori ed i più illustri fautori in Francia delle stesse idee. Il primo definisce le *erpetidi* essere affezioni della pelle a lesioni elementari differenti, non contagiose, che si trasmettono sovente per via di eredità e si riproducono in una maniera quasi costante, presentanti per sintoma principale il prurito: hanno tendenza ad estendersi con andamento abitualmente cronico, la cui guarigione ha luogo senza cicatrici, quantunque si accompagnino sovente da ulcerazioni. Queste affezioni sono dovute, secondo l'HARDY, ad una disposizione generale dell'economia che chiamasi *diatesi erpetica* (3) ». Per HARDY le malattie comprese in questa classe sono 4, cioè l'*eczema*, la *psoriasi*, la *pitiriasi* ed il *lichene*, le quali affezioni secondo questo autore non si svilupperebbero giammai se non sotto la influenza della *diatesi erpetica*.

Il BAZIN però, mentre riconosce l'*erpetismo*, non concede al suo collega HARDY l'esistenza della *diatesi erpetica*, ma ammette invece solamente una *malattia erpetica*, perchè la parola *diatesi*, secondo le idee di questo autore, vuol dire una malattia generale il cui prodotto patologico è unico (p. e. il cancro); quantunque possa formarsi in ogni parte dell'organismo, il che non si avvera nell'*erpete*; all'incontro, secondo lui, con la denominazione di *malattia generale* devesi intendere un'affezione che può dar luogo a svariate forme morbose, come la scrofola, la sifilide.

Egli rimprovera all'HARDY di avere troppo ristretto il quadro dell'erpetismo a quattro varietà, mentre per lui si comprendono in questo gruppo un numero di generi morbosi molto più complessi e che egli nella 2ª edizione del suo libro ridusse ai seguenti:

1. *Erpetidi pseudo-esantematiche o primitive* (Roseola, Eczema rubrum acuto generale).
2. *Erpetidi volgari o secondarie* (Melitagra, eczema simetrico, Pitiriasi, psoriasi, prurigo, lichene).

(1) Description and treatment of cutaneous diseases. London 1798.

(2) Alibert — Précis des Malad. de la peau, t. I, p. 188 e seg.

(3) Leçons sur les Maladies de la peau. Paris 1860, p. 18 e 19.

3. *Erpetidi irregolari maligne* (Cnidiosi o orticaria cronica, *epinetyde*, pemfigo cronico, erpetide esfoliativa).

Inoltre il BAZIN accanto ad un vizio erpetico ammette un'altra entità morbosa generale, non riconosciuta da HARDY, il *vizio artritico*; dimodochè con la *sifilide* e la *scrofola* egli riduce a quattro gli *Stati costituzionali* da cui fa dipendere le malattie della pelle provenienti da cause patologiche, cioè *artritidi*, *erpetidi*, *sifilidi*, *scrofulidi*.

Sotto il nome di *artritidi* sono state indicate quelle affezioni cutanee dovute alla *malattia artritica*.

L'artrite secondo BAZIN è una malattia costituzionale, non contagiosa, caratterizzata da manifestazioni varie sovra diversi sistemi organici e specialmente da affezioni della pelle, da manifestazioni articolari con la tendenza alla formazione di un prodotto morboso particolare, il *tofo* (1).

Egli ne distingue le forme cutanee in tre sezioni:

1. *Artritidi pseudo-esantematiche* che comprende una *forma eritematica*: Eritema nodoso, Eritema pap. tubercoloso, Orticaria emorragica (*forme primaveraili*); una *forma vescicolare*: Erpete circinnato, idroa vescicolare; una *squamosa*: pitiriasi rubra acuta.

2. *Artritidi volgari, secondarie* circoscritte, che comprende: *Forma Eritematosa*: (Intertrigo, acne rosaceo.) *F. Vescicolare* Eczema circoscritto, Erpete successivo, idroa vacciniiforme.

F. Squamosa — Pitiriasi cronica, Psoriasi.

F. Papulosa — Prurigo-lichen.

3. *Artritidi Maligne (tardive, irregolari)*.

Forma eritematosa — Orticaria cronica.

F. vescicolare — Eczema nummulare — E. segregante generale — Idroa bolloso — Pemfigo.

F. Flemmonosa — Ectima, furuncolo, Idrosadenite.

Il decorso generale dell'artrite lo distingue, oltre i prodromi, in quattro periodi, di cui il primo incomincia con un attacco di reumatismo articolare, e l'ultimo va a terminare con le affezioni organiche viscerali e col *cancro*, il quale, secondo il BAZIN, segna spesso l'ultimo termine dell'artrite, anzi egli ha ritrovato nel *fungo ematode* i segni caratteristici del cancro artritico! Io vi ho esposto queste opinioni e divisioni del celebre Dermatologo francese, perchè esse formano ancora legge presso alcune scuole, ma come ben comprenderete queste dottrine dovevano sollevare le più vive discussioni — Si è a giusta ragione principalmente domandato se l'artrite esiste come *unità patologica* al pari della sifilide; se debbono ammettersi eruzioni cutanee di natura artritica e se queste eruzioni dovute all'artrite ed all'erpetismo, hanno i caratteri speciali di *sede*, di *forma*, di *disposizione*, di *qualità*, di *decorso*, di *reazione locale o generale* secondo hanno ad esse attribuito i loro propugnatori.

Il disaccordo intorno a questo punto è completo, ed incomincia nella culla stessa dove l'artrite e l'erpetismo ebbero nascimento e furono allevati, cioè nella Scuola francese e nei Medici dell'ospedale di S. Luigi. — Il PIDOUX nelle sue fluttuanti opinioni ammette e non ammette l'erpetismo, e non intende allo stesso modo del BAZIN l'artrite; questo è rifiutato dall'HARDY e dal GUIBOUT; come l'*erpetismo* è negato alla sua volta da HILLAIRET, il quale non lo ritiene come un'entità morbosa ben definita; mentre lo GRIGOT-STARD, considerando la quistione dal punto

(1) Bazin. Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature artritique et dartreuse. 1868 2.^o edit.

di vista chimico, fa rientrare l'artrite nella cerchia dell'erpetismo. Si può ben dire che la discordia è nel campo di Agramante; e sarebbe ciò possibile, o Signori, se realmente l'esistenza e le caratteristiche di queste volute discrasie fossero indubitabili? Si avvera forse ciò per la sifilide o per la scrofola? e non credete invece che dobbiamo qui riconoscere anche la verità di quella nota sentenza, la quale dice: *Quae fundata sunt in natura auferuntur et perficiuntur, quae vero in opinione mutantur!* . . .

Non senza ragione si è rimproverato al BAZIN di aver stabilita la sua teoria dell'*artrite* sopra una base falsa, che è l'identità della *gotta* e del *reumatismo* (GARROD); che i caratteri assegnati alle forme cutanee dell'artrite non sono speciali e sono spesso contraddittorii, e si ritrovano in altre affezioni non giudicate come artriti; che niente di speciale vi è nel trattamento; e che le affezioni considerate come artritiche possono trovare altri compensi senza che sia necessaria la cura alcalina. D'altra parte i seguaci dell'*artrite esclusiva* han fatto presso a poco all'*erpetismo* simiglianti opposizioni, non ritenendo fondata e necessaria l'ammissione di un vizio *erpetico*, non riconoscendo alla loro volta caratteri proprii alle forme dette erpetiche, nè una terapia speciale che, per l'opposto delle artriti, sarebbe riposta nell'amministrazione degli arsenicali.

Le teorie dell'erpetismo e dell'artrite, tanto calorosamente discusse in Francia, non han trovato modo di attecchire in Germania, e massimamente nella scuola di Vienna per opera del celebre HEBRA, il quale sul terreno dei fatti e sul crogiuolo dell'esperienza ha voluto giudicare le teorie della scuola francese, e se egli non ha fatto buon viso all'*erpetismo* ed all'*artrite*, non perciò deve essere accusato, come a torto si è fatto, di non aver voluto riconoscere verun legame etiologico tra le malattie interne e le malattie della pelle, mentre si sa che egli ha insegnato il contrario a proposito di molte forme di eczema, di pemfigo, di prurito cutaneo, di seborrea, di acne, di orticaria cronica e di altre dermatosi, facendo voti che studii positivi mettessero in chiaro la natura di questi rapporti; e parmi che un autore coscienzioso non potesse dire di più.

La scuola inglese e l'americana non sono nemmeno molto tenere per i principii erpetic ed artritici; e l'artrite e l'erpetismo, che avevan fatto un tempo molti proseliti in Italia, vedono oggi giorno il numero dei loro partigiani molto diradato. E la stessa giovane scuola francese che conta tanti strenui e valenti campioni (BESNIER, FOURNIER, MAURICAC, VIDAL, BARTHELEMY, BALZER, LELLOIR, JULLIEN, GAUCHER, etc., etc.), quantunque ancor molto rispettosa delle antiche tradizioni, va però sostanzialmente modificando la maniera d'intendere le stesse quistioni.

L'argomento pertanto è tuttavia pieno di attualità e non peranco esaurito, e sorge ancora opportuna la domanda se debban o no ammettersi delle condizioni generali proprie ad alcuni individui da costituire uno stato patologico, sotto l'influenza del quale un gran numero di dermatosi nascono, si svolgono, si riproducono e si alternano con altre affezioni determinate; in altre parole, esistono degli stati costituzionali che possano considerarsi ben definiti e classificati da costituire come il fondamento basale ai fatti che noi osserviamo? Quali essi sono?

Prendiamo ad esempio un individuo che subisce l'influenza del virus sifilitico, chi potrà mai negare che il suo organismo si trovi in una condizione speciale, e che tutta la lunga serie dei fenomeni che in esso vengono a manifestarsi, principalmente nel tessuto cutaneo, non formi un

gruppo particolare capace di essere riconosciuto dai suoi attributi morfologici, patologici, clinici e terapeutici?

Così noi non abbiamo difficoltà di dare particolare considerazione anche a quelle condizioni, in cui noi diciamo un individuo essere *scrofoloso*, vale a dire quando l'organismo si trova in preda a quella speciale modificazione di tutto il sistema nutritivo in generale, la quale, malgrado non sia in relazione con una speciale infezione, apporta una serie di perturbamenti nutritivi particolarmente sulla pelle, sulle mucose, sulle articolazioni, sulle ossa, sul periostio e sul sistema linfatico; nei quali perturbamenti si nota che in seguito ad irritazioni relativamente lievi si verificano alterazioni flogistiche le quali non si risolvono subito, come negli individui sani, con assorbimento completo dell'essudato, ma restano croniche, e lasciano una suppurazione continua ed un'infiltrazione cellulare del tessuto con tendenza alla recidiva. Ma dall'altro canto noi non sappiamo riconoscere una condizione patogenica precisa e che domini tutto l'insieme dei fenomeni, come entità patologica speciale, in quegli individui che si considerano *artritici* ed *erpetici*, in modo da dare alle alterazioni che si verificano sulla cute quell'impronta e quella fisionomia speciale che noi osserviamo principalmente nel caso delle due precedenti affezioni, massime della prima; laonde stimiamo che non torni neppure conto di accettare le parole di *artritisismo* ed *erpetismo* come denominazioni convenzionali per dinotare un dato gruppo di affezioni, giacchè non hanno le qualità volute per riconoscersi come tipi morbosi differenti, e può ben dirsi di essi ciò che affermava il CAZENAVE: *qu'en ôtant l'étiquette de tel groupe pour la reporter à un autre, il n'y aura rien de changé*. Io confesso la mia ignoranza, ed invidio il sottile acume dell'ingegno di coloro che sanno distinguere una psoriasi, quando è artritica e quando è erpetica, e similmente pel prurigo, per l'eczema, per l'orticaria, etc.; certamente, osservando un individuo con eczema, non lo riterrò di origine artritica nella metà superiore, perchè quivi occupa la regione mediana, e di origine erpetica nella metà inferiore, perchè è simmetrico in ambo gli arti, secondo le caratteristiche stabilite alle affezioni spettanti a queste due classi! Noi pertanto crediamo miglior consiglio far a meno della così detta *dialesi erpetica* ed *artritica*, epperò voi non mi sentirete far ricorso ad esse nella etiologia delle diverse affezioni cutanee. Nelle malattie in cui si chiama in giuoco l'influenza di queste diatesi, noi non crediamo necessario di ammettere un vizio speciale che sia come unità patologica distinta ed abbia manifestazioni diverse; ma riteniamo esservi singole modificazioni dell'assimilazione organica, che fa d'uopo siano partitamente studiate e non confuse insieme, e che il progresso della scienza nelle sue intime parti deve man mano chiarire, massimamente mercè i progressi della chimica patologica, che ci deve istruire principalmente fino a qual punto la ritenzione nel sangue dei principii riduttivi di escrezione (urati, ossalati, ippurati, etc.) e la loro eliminazione per la cute possa influire a determinare in questa dei processi patologici, e dovrà pur vedersi se questi processi hanno caratteristiche speciali rispetto ad altri provenienti da diverse cagioni. Non ci culliamo frattanto nell'ammissione di entità patologiche immaginarie, a cui noi diamo corpo e forma, e concediamo attributi che in natura non esistono, credendo così di aver tutto spiegato e bene stabilito!.. A fianco di stati costituzionali ben conosciuti e dipendenti da condizioni peculiari, che agiscono su tutto l'organismo e dominano l'andamento delle affezioni speciali (sifilide, scrofolo, lepra), noi stimiamo che fa d'uopo distinguere tanti stati particolari di alterazioni del ricambio materiale, che debbono essere ancora abbastanza definiti, e le cui ca-

gioni non possono ancora sufficientemente apprezzarsi; ed a mano a mano che ciò sarà fatto non dubitiamo che avverrà delle due diatesi in questione ciò che è avvenuto della celebre *diatesi psorica*, di cui non si sente più parlare. Quindi non mettiamo, con l'accettazione dell'*erpeltismo* e dell'*artrilismo*, delle colonne di Ercole alla scienza, affermiamo ciò che possiamo affermare, ed aspettiamo che il progresso c'illumini; e soprattutto non diffidiamo di esso; e, consacrando i nostri sforzi alla ricerca delle varie condizioni patogenetiche delle diverse dermatosi, diremo col ch. Prof. TOMMASI-CRUDELI: *quando lo stato delle nostre cognizioni non permette di dare una rigorosa spiegazione fisiologica di un processo morboso, dobbiamo dichiarare che non se ne può dare alcuna, e riservare ai progressi ulteriori la cura di fornirli in avvenire.*

II. I dermatologi pertanto, preoccupati troppo dell'influenza delle diatesi, non han prestato per diverso tempo molt'attenzione ad altro genere di cause, e principalmente alla reciprocità di azione che può esistere fra la cute e gli altri organi, fonte questa anche copiosa di molte affezioni cutanee. Ricorderò di volo le relazioni cliniche che si vedono tra le malattie di diversi organi e le affezioni della cute: p. e. il prurito nell'itterizia; l'orticaria nelle cisti idatidee del fegato; le affezioni pruriginose e lichenoidi nelle dispesie; la melanoderma nella malattia di Addison; le eruzioni eritematose e pustolose, il prurito ed anche gli ascessi dermici nel corso delle nefriti albuminose; gli eczemi, gli eritemi, i furuncoli, le gangrene nel diabete; le maculazioni ipercromiche (cloasma, melasma) nelle affezioni della milza, nella cachessia palustre, nella dismenorrea, nella gravidanza ed in tutte le affezioni in cui vi è grande riduzione di globuli rossi del sangue. Fra queste cagioni però merita speciale considerazione la parte che può avere il *sistema nervoso* nelle malattie cutanee, argomento che sta attualmente avendo il suo massimo sviluppo, principalmente col progresso della *neuropatologia*. Fino a sei o sette lustri fa non si pensava affatto che i nervi, la midolla o il cervello potessero esercitare la minima influenza sovra la vita intima dei tessuti, e si proclamava l'inutilità del sistema nervoso nei fenomeni vegetativi (CARPENTER, CHAVEAU, 1853). Ma dopo le ricerche di C. BERNARD (1851) sul simpatico cervicale e sulla corda del timpano, e l'ammissione dei nervi vaso-costrittori e vaso-dilatatori, si fece un gran passo nella soluzione del problema della nutrizione, ed il sistema nervoso ne divenne l'agente essenziale. Contemporaneamente la conosciuta esperienza del WALLER contribuì a stabilire l'influenza trofica che certi punti del sistema nervoso potevano avere sovra i proprii elementi; ed insieme alle sperienze fisiologiche, le ricerche anatomo-patologiche e le osservazioni cliniche vennero sempre più a dimostrare l'influenza che il sistema nervoso esercita sulla nutrizione dei tessuti; ed oggi questi studii sono così progrediti che niuno pone più in dubbio la esistenza del rapporto che passa tra le malattie cutanee e le lesioni nervose, malgrado che la natura intima di esso non sia ancora pienamente svelata. Alla perturbata influenza regolatrice del sistema nervoso sulla nutrizione dei tessuti noi possiamo ascrivere l'origine di gran numero di lesioni cutanee riproducti i tipi principali e la forma stessa delle alterazioni che possono succedere ad altre cagioni. Per esempio: Alterazioni discromiche nella pelle e sue appendici, come: Acromie, ipercromie (Vitiligo, pigmentazioni diverse) cloasma, poliosi; atrofie circoscritte o diffuse: aplasia laminare progressiva di LANDE (trofo-neurosi facciale di ROMBERG), glossy skin degli Americani, pelle liscia, Scleroderma (BALL, CHARCOT, HALLOPEAU, COLLIEZ, HORTELOUP); eritemi diversi; eruzioni vescicolari (Eczema, erpete, Zona); eruzioni bollose (pemfigo); eruzioni

pustolose (ectima); eruzioni papulose (licene, prurigo); ulcerazioni ed escare (Male perforante, trofoneurosi); alterazioni delle appendici cutanee: modificazione nutritiva nello sviluppo delle unghie, usura graduale di esse (LARREY); caduta dei peli circoscritta o diffusa (Alopecie, defluvium capillorum); anomalie di desquamazione, (Pitiriasi, ittiosi) (EVERARD HOME). Ed ha assunta tale un'importanza in Dermatologia questa fonte di alterazioni, che a tutte queste classe di affezioni cutanee, che hanno un'origine neuropatica, è stato in generale dato il nome di *trofoneurosi*; però a volere più specialmente distinguere i fenomeni patologici che succedono alla pelle sotto l'influenza del sistema nervoso possiamo dividerli: 1.° in *disturbi trofici* propriamente detti, in cui non è percettibile alterazione vascolare, ma semplice disordine nelle attività nutritive degli elementi istologici: 2.° in *disturbi vaso-motori cutanei* in cui le modificazioni patologiche si limitano ai vasi (angioneurosi) e sono costituite da alterazioni passeggere di essi: 3.° in *disturbi misti trofici e vasomotori*, a cui il SAMDEL ha dato il nome di *fenomeni infiammatorii trofici*.

Queste alterazioni trofiche cutanee si considerano essere in rapporto sia con affezioni dell'encefalo, sia in relazione con alterazioni della midolla (zone radicolari posteriori, sostanza grigia centrale e posteriore), sia con lesioni delle radici posteriori, sia con lesioni dei ganglii spinali, e sia con lesioni dei nervi periferici, come le più recenti ricerche anatomo-patologiche in varii casi hanno dimostrato. Ma se il fatto della influenza del sistema nervoso sulla nutrizione della cute e sulle sue alterazioni è positivamente dimostrato, abbastanza difficile a spiegare è il modo come essa si esercita, e quale è il suo meccanismo nel modificare, accrescere o pervertire il lavoro nutritivo. E ancora abbastanza discutibile se questa influenza sul processo di assimilazione si eserciti solamente dall'azione dei nervi sul calibro dei vasi, sia aumentandolo o minorandolo, ed agevolando così o ritardando il trasudamento del plasma sanguigno, ovvero in una maniera più diretta, nella istessa guisa che il calorico, l'elettricità e la luce operano negli atti chimici. In questo campo non vi sono che ipotesi più o meno ammissibili, ma niente è definitivamente stabilito. Io non posso qui per filo e per segno farvi disamina di esse, mi basterà semplicemente cennarvele di volo. Quattro sono le teorie principali:

1.° *Teoria vaso-motrice o vaso-dilatatrice* (Iperemia neuro-paralitica) di SCHIFF; in questo caso le alterazioni di nutrizione avrebbero origine nelle parti iperemiche dal fatto della paralisi dei vaso-motori sotto l'influenza del più leggero irritante locale.

2.° *Teoria vaso-costrittiva o ischemia neuro-eccitativa* di BROWN-SEQUARD. I disturbi trofici cutanei in questo caso dipenderebbero non dalla diminuzione più o meno grande dell'attività funzionale dei centri nervosi, ma dalla loro irritazione, la quale si dispiegherebbe principalmente eccitando una contrazione persistente nei vasi sanguigni di quelle parti dove la nutrizione è alterata.

Questa teoria ha come difensori anche CHARCOT e WEIR-MITCHEL, ma l'opinione di questi autori si distingue da quella di BROWN-SEQUARD, perchè essi ammettono che l'irritazione nervosa agisca direttamente sull'elemento cellulare del tessuto e non sui vasi, come vuole quest'ultimo.

3.° *Teoria dell'indebolimento dell'influenza trofica*. Questa teoria patrocinata da VULPIAN, ammette che le lesioni cutanee sieno determinate da diminuzione più o meno completa dell'influenza trofica esercitata dal sistema nervoso sulla nutrizione dei tessuti, indebolimento dipendente da una lesione della sostanza grigia della midolla o dall'interruzione delle fibre nervose con l'intermezzo delle quali si esercita questa influenza.

4.° *Teoria dei nervi trofici*. Di questa teoria è autore e propugnatore principale il SAMUEL, il quale per spiegare un gran numero di alterazioni nutritive, in cui il disordine vascolare era nullo, parlò di *nervi trofici*, la cui missione sarebbe quella di eccitare gli elementi anatomici a nutrirsi. Questi nervi non dirigono la nutrizione in un modo assoluto, ma provocano gli elementi alla determinazione delle loro attività nutritive, come i nervi motori provocano le fibre muscolari alla contrazione. Quando essi hanno il grado di eccitazione normale mantengono i tessuti nello stato di sanità, se sono sopraeccitati o paralizzati, ne risultano infiammazioni o atrofie. I nervi trofici hanno una eccitabilità lenta a svegliarsi, ma però duratura, e ciò spiega la inconstanza di lesioni trofiche cutanee nelle malattie del sistema nervoso. La formola del SAMUEL sarebbe la seguente: la base, il principio, la causa della nutrizione è nella cellula, la sua misura è nei nervi trofici.

Queste ultime due teorie si disputano attualmente il terreno; ambedue sono passibili di obiezioni e di osservazioni, e noi usciremmo dal nostro campo, se volessimo scendere ad un particolare esame di esse; tuttavia non possiamo trattenerci dal dire che la teoria del SAMUEL ci seduce ancora, malgrado le opposizioni che sono state ad essa fatte dal punto di vista anatomico sull'esistenza dei nervi trofici, la cui ammissione ci pare sia un bisogno clinico, e crediamo avesse ben ragione il DUCHENNE quando al proposito esclamava: che questi nervi dovevano inventarsi, quando pur non esistessero.

A noi sembra in verità che non è sulla base anatomica che possa essere fatta la massima opposizione ai nervi trofici, perchè nessuno ha potuto dall'altro canto mai finora rinvenire precise differenze anatomiche tra i nervi destinati al senso e quelli addetti al moto; l'anatomia non ci mostra altro che nervi, i quali vanno a terminare ad un organo, e dalle caratteristiche anatomiche non potremmo certamente riconoscere se è un nervo di *senso*, di *moto* ovvero un *nervo trofico*: sembra giusto ritenere che un nervo sia un conduttore il cui ufficio è sempre lo stesso, cioè di trasmettere agli elementi coi quali comunica quelle proprietà che esso ha attinte dai punti da cui proviene; epperò la clinica osservazione e la fisiologia sperimentale possono sole stabilire le relative attribuzioni e funzioni. Riserviamo quindi ancora il giudizio ed attendiamo che il progresso della scienza venga ad istruirci meglio intorno al modo con cui i centri trofici stanno in rapporto con le parti periferiche, e come e per quali vie facciano sentire la loro influenza; se le fibre sensitive e motorie sieno anche deputate alla trasmissione delle influenze trofiche, ovvero, esistendo nell'organo centrale separati e distinti i punti sensitivi, motori e trofici, possa ciascuno di essi avere vie proprie di trasmissione.

Voi comprenderete da ciò che vi ho detto, quanta larga parte devesi fare al sistema nervoso, come elemento patogenetico nelle produzioni di molte malattie cutanee; ma noi siamo ben lungi da esagerazioni sistematiche, e riteniamo altresì che mentre il sistema nervoso può far sentire sulla cute la sua diretta influenza per lesioni che ad esso son proprie, d'altro canto può anche avvenire che queste lesioni nervose in date circostanze stieno sotto la dipendenza di altre influenze più generali, come succede in alcuni stati virulenti dell'organismo, ed in cui il sistema nervoso ha una parte importante, principalmente nella distribuzione della lesione sulla cute, come vedesi in alcune febbri eruttive esantematiche.

Parlando qui del sistema nervoso, non dobbiamo altresì sconoscere la importanza che le vive emozioni morali (gravi dispiaceri, spaventi) possono esercitare su di esso ed essere così causa di produzione di diversi dermatosi. Questo fatto è negato totalmente da alcuni autori o am-

messo in limiti molto ristretti da HEBRA, da NEUMANN e da NIEMEYER, ma le prove, che l'esperienza ci mostra, ci forzano a riconoscerlo e dare ad esso una maggiore estensione; un individuo ha sulla cute un'eruzione subitanea, *egli ha avuto uno schianto*, cioè un grave spavento, dice il nostro volgo, e molte volte ha ragione. ALIBERT, CAZENAVE, CHAUSIT, ROSTAN, HARDY, FABRE, CANUET, MEYER hanno riferiti numerosi esempi di affezioni cutanee che ripetevano questa origine (acromie, ipercromie istantanee, orticaria, eczemi, lichene, acne rosaceo, etc.) e che noi non rapportiamo per amore di brevità, ma che ciascuno può riscontrare specialmente nella tesi del MEYER pubblicata nel 1876 (*Influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées*).

III. Oltre questi elementi etiologici già considerati, è facile arguire che anche alcune altre condizioni fisiologiche debbano favorire o stare come cagioni predisponenti a diverse malattie cutanee, specialmente l'*eredità*, la *costituzione di un individuo*, l'*età*, il *Sesso*. P. e. la condizione ereditaria si riscontra nell'ittiosi, nella lepra, spesso nella psoriasi, nell'eczema ecc. L'influenza della costituzione si nota principalmente negli individui *scrofolosi*, la cui resistenza organica è minima, e sono perciò più vulnerabili e disposti alle alterazioni infiammatorie catarrali, ed in essi è facile lo sviluppo dell'eczema.

L'*età* prende anche gran parte nella forma che rivestono le stesse manifestazioni cutanee e nel predominio di una o di un'altra di esse. Nella prima infanzia l'eczema affetta ordinariamente il carattere impetiginoso; nella vecchiezza osservasi più la forma squamosa e sclerotica, nell'età media la forma semplice secregante. Il lupo è una malattia dell'adolescenza, come il cancro è l'appannaggio per lo più dell'età adulta e della vecchiezza; l'acne è un'affezione della gioventù, ecc.

Anche il *Sesso* ha una certa influenza nello sviluppo delle affezioni cutanee. Così per la donna fa d'uopo tener conto di alcune condizioni fisiologiche speciali p. e. lo stabilirsi delle regole, lo stato puerperale, la menopausa, ecc. Presso le giovanette non è raro all'epoca delle prime mestruazioni vedere eritemi, acne, impetigo, pitiriasi. Alcune donne nello sviluppo delle loro epoche catameniali vanno incontro periodicamente allo sviluppo di eritemi papulosi multiformi e di erisipele. Nella gravidanza sono frequenti le disestesie cutanee, massime il prurito, l'orticaria, ecc.

L'epoca della menopausa dispone anche a molte affezioni, epperò si è detta età critica, principalmente a manifestazioni cutanee lichenoidi, pitiriasiche, ed anche all'acne rosaceo o *coupe-rose* dei Francesi. Sono rapporti che la clinica c'insegna e di cui dobbiamo tener conto, quantunque non sempre sieno facilmente spiegabili.

Oltre di queste cagioni s'intende di leggieri l'influenza che nelle produzioni delle malattie cutanee debbono avere l'alimentazione, il clima, le stagioni, gli agenti chimici assorbiti nello interno dell'organismo. È abbastanza riconosciuto che la qualità e quantità degli alimenti deve influire in generale sulla nutrizione, e quindi anche sulla pelle, e determinarvi altresì alterazioni diverse in relazione coi disturbi prodotti nel ricambio materiale; quindi l'uso di certi cibi fortemente salati e pepati, presso alcuni individui, determina eruzioni di orticaria, di erpete, di eczemi. Alcuni autori hanno attribuito all'uso di pesci affumicati e salati la cagione predisponente alla lepra nel littorale di Svezia, Norvegia, America del Sud, Arcipelago Greco, coste del Mediterraneo, ecc. Nella Columbia si attribuisce lo sviluppo della lepra all'uso della carne di maiale, perchè gli animali che si adibiscono al consumo sono spesso coperti di tubercoli

simili a quelli della lepra. All'uso della carne suina deve eziandio riferirsi la *trichinosis* nell'uomo.

È ovvia la cognizione della manifestazione dell'orticaria in seguito all'uso di alcuni crostacei, delle carni di porco, (salsiccie), di taluni frutti p. e. fragole o anche delle uova. In rapporto alle eruzioni cutanee dovute a medicamenti ingeriti, meritano certamente considerazione quelle alterazioni che si son dette *patogenetiche*, perchè dovute all'influenza di alcuni speciali rimedii, e che rivestono forma eritematosa e pustolosa, p. e. i balsamici, i Joduri e Bromuri, il solfato di Chinina, l'idrato di cloralo, la segale cornuta, la belladonna, le preparazioni arsenicali e mercuriali, ecc.

Oltre l'abuso del nutrimento e la sua speciale natura, anche l'insufficienza dell'alimentazione ha molta importanza nella etiologia di alcune malattie cutanee. Scarsenza di cibo, alterata sua qualità hanno per conseguenza di produrre alterazioni nella crasi sanguigna, disturbo nel ricambio materiale della sostanza organica, ed oltre l'ipoglobulia e le alterazioni viscerali che producono, questo stato si rivela alla cute con eruzioni pustolose particolari (Acne cacheticorum, Ectima cachetico).

L'uso di alcuni liquori contribuisce alla comparsa di alcune affezioni cutanee, specialmente all'acne rosacea, così frequente presso gl'Inglese.

Molte affezioni cutanee quindi trovano la loro ragione di essere nello stato cachettico di un individuo, che è il risultato della ragion composta della privazione del nutrimento, degli eccessi alcoolici e del difetto d'igiene, considerato nel genere di vita, nel mezzo esterno in cui si vive e nella poca nettezza della persona.

Non può altresì sconosciersi l'influenza delle stagioni e del clima, ed è di nozione volgare come alcune malattie sieno più frequenti in alcune stagioni, p. e. nella primavera e nell'autunno, il che forse è da attribuirsi alla maggiore o minore attività delle funzioni cutanee, ed alla maggiore o minore pienezza vascolare dovuta ai cambiamenti della temperatura esterna. Per tal ragione merita ancora considerazione la diversità del clima come cagione disponente ed efficiente di diverse affezioni cutanee.

IV. In ultimo larga parte devesi attribuire per la comparsa delle malattie della pelle alle cagioni esterne che agiscono direttamente sulla cute e debbono considerarsi come affezioni puramente idiopatiche. Tali momenti patogenetici ora influiscono per via meccanica, come: urto, ferita, graffiamento; ora per influenza termica (scottature, congelazione); ora per via chimica, come per l'azione sulla cute di diverse sostanze nocive: pomate, empiastri, caustici, mezzi irritanti di vario genere (senape, cantaridi, mercurio, olio di cade, ecc.); epperò vi sono malattie che si son dette professionali, perchè tengono a condizioni irritanti di varia natura, dovute ai diversi mestieri. Così la fabbricazione dell'acido cromico e dei cromati, quella delle preparazioni arsenicali specialmente del verde di Schweinfurt, dà frequentemente origine ad eruzioni vescico-pustolose, che rassomigliano molto all'eczema, o a ulcerazioni cutanee analoghe come aspetto e come odore a quelle che succedono alle placche mucose. Tutte le professioni che esigono il maneggio di sostanze irritanti, composti chimici, acidi, alcali, ecc. espongono agli eczemi delle mani e delle avambraccia.

Ma tra tutti gli agenti provenienti dallo esterno e che operando sulla cute vi producono alterazioni diverse meritano speciale considerazione i *parassiti* tanto del regno *animale* che *vegetale*. La cute è il campo più opportuno e più adatto in cui questi esseri parassitarii cominciano la serie di quelle aggressioni, le quali talvolta rimangono solamente cir-

coscritte, isolate ed impotenti a perturbare l'intera vita dell'organismo, ma altra volta arrivano a tale da comprometterne l'esistenza. Infatti alcuni parassiti si limitano a prendere dall'organismo ciò che serve alla propria nutrizione e vivono in altro luogo; altri invece prendono una stabile dimora in uno o più organi e vivono a spese dei tessuti di cui questi son composti, e del sangue che li nutre; ed invadendo per la via della circolazione tutte le parti del corpo, disordinano il ricambio materiale della sostanza organica e compromettono la vita dell'individuo, il quale è per tal modo obbligato a sostenere una continua lotta per difendere la propria esistenza, contro un numero infinito di aggressioni provenienti dallo esterno.

Vi ha un doppio genere di parassiti: *animali* e *vegetali*.

I primi sono conosciuti dai tempi più antichi, i secondi sono di cognizione moderna e si riferiscono a specie particolari di parassiti vegetali.

I parassiti animali appartengono alla classe degli *Arthropoda*, fra cui vi sono molte specie dell'ordine *Hexapoda*, cioè sono insetti o *epizoi* che albergano sulla superficie libera del corpo umano, e vengono di tempo in tempo a cercare il loro nutrimento dai vasi sanguigni più superficiali della pelle, e sono i seguenti:

1. *Pediculus capitis*, *pediculus pubis*, *pediculus vestimentorum*. 2. *Cimex lectularius*. 3. Varie specie di zanzare (culicida e Tipulida). 4. *Pulex irritans*. 5. *Pulex penetrans*. 6. *Oestrus hominis*.

Nell'ordine degli aracnidi vi è l'*Acarus scabiei* o *sarcoptes hominis*, che produce la *Scabbia*; esso fu menzionato da AVENZOAR, descritto nel XVI dallo INGRASSIAS e dallo SCALIGERO, e poi da GIOVANNI BONOMO e GIACINTO CESTONI, ciò malgrado il *vizio psorico* dominò sovrano nelle scuole mediche fino al principio di questo secolo; e si ricorda che Napoleone I dovè portare per parecchi anni tal malattia, la cui guarigione si ottiene al giorno d'oggi in poche ore, e devesi principalmente all'HERBRA con la sua pubblicazione sulla scabbia, se la *diatesi psorica* ebbe il colpo veramente mortale, in modo che non ha potuto più risorgere, come pel passato, nella mente dei medici.

Oltre dell'acaro della scabbia vi è il *leptus autumnalis*, l'*acarus folliculorum*, non di rado l'*acarus syro*, l'*ixodes reticulatus* e l'*ixodes ricinus*, il quale produce particolari e notevoli perturbamenti riflessi nel sistema nervoso.

Nel genere dei *nematodi* è da considerarsi la *trichina spiralis* e la *filaria medinensis*: ambedue questi parassiti possono sulla pelle originare alterazioni infiammatorie.

La classe dei parassiti vegetali che possono risiedere sulla cute, ed il cui studio devesi principalmente a questi ultimi decenni, ha acquistato ora tale uno sviluppo da meritare una considerazione speciale; essa va riconosciuta dalla greca etimologia col nome generico di *Micosi cutanea* o *Dermatomicosi*.

Molti di questi parassiti vegetali hanno un'influenza patogenica la quale si esercita in un campo assai ristretto di azione, e sono stati i primi ad essere conosciuti, altri hanno un'azione più generale e sono capaci di produrre gravi perturbazioni nutritive nell'organismo e stanno come elementi principali delle infezioni.

I parassiti vegetali appartengono alla classe delle crittogame e vanno distinti in *Blastomiceti* che si moltiplicano per gemmazione, in *Ifomiceti* che si moltiplicano per mezzo di conidio-spore, e *Schizomiceti* che si moltiplicano per semplice divisione.

Alla classe degli Ifomiceti che si sviluppano sul tegumento esterno appartengono 1. L'*acorton Schoentemii* che produce la tigna favosa. 2. Il

Trichophyton tonsurans che forma l'erpete tonsurante, l'eczema marginato (KÖBNER). 3. Il *Microsporon furfur* (EICHSTÄDT) che è il parassita della pitiriasi versicolore. Discutibile è l'esistenza del *Microsporon Aoudini* che produrrebbe l'*alopecia areata*, che da molti dermatologi è messa nella classe delle *trofoneurosi*.

La scoperta di questi funghi ha prodotto in Dermatologia una grande rivoluzione nelle idee umorali che dominavano un tempo, e che avevano attribuite le affezioni cagionate da questi ifomiceti a vizi interni del sangue. È ben singolare però che due autori (BAZIN ed HARDY) che furono i più forti sostenitori dell'erpetismo, sono stati anche i primi a riconoscere l'esistenza di siffatte cagioni, ed a propugnarle contro gli oppositori stessi che attaccavano violentemente le loro teoriche erpetiche. Noi siamo lieti di tributar loro questo merito.

Ma uno studio anche più importante, e che è un frutto dei progressi odierni della patologia, è quello che riguarda un'altra specie di microrganismi, che hanno un diametro di spessezza piccolissimo e sono visibili solo con forti lenti ad immersione e mercè colorazioni speciali. Si tratta di forme, che appaiono al microscopio o come semplici *punticini* o *granuli* più o meno piccoli, ovvero *bastoncelli* esilissimi *rigidi* o *flessuosi*, che possono acquistare notevole lunghezza da apparire come filamenti.

Il nome di *schizomiceti* (da *σχιζαίω* dividere) si è dato ad essi perchè se ne conosce un sol modo di moltiplicazione e riproduzione, cioè per scissione in due o più elementi quando si sono allungati.

Difficile è la classificazione di questi protofiti, e, se si adotta quella del COHN, vanno distinti in 4 gruppi morfologici: 1. *Spherobacteria*. 2. *Microbacteria*. 3. *Desmobacteria*. 4. *Spirobacteria*; cioè *Micrococchi*, *batteri*, *bacilli*, *spirilli*; essi sono sprovvisti di clorofilla, ed hanno capacità di penetrare nei minimi capillari sanguigni e linfatici, ed anche nei minimi interstizii cutanei non solo, ma in quelli di tutti i tessuti del corpo.

Gli *schizomiceti* in contrapposto alle *muffe* possono fare a meno completamente della presenza di ossigeno libero per svilupparsi, ed invece hanno bisogno di composti organici contenenti carbonio ed azoto; quando vi sono tali materie, la loro moltiplicazione è così prodigiosa che il NÄGELI ritiene che un solo *schizomiceto* in 7-8 ore produce più che 10000 individui nello interno dell'organismo, a differenza degli *Ifomiceti*, che non sarebbero capaci di produrre nuove generazioni negli organi interni.

Ora, o Signori, la provata influenza di questi *microrganismi* alla produzione di molte malattie della pelle non solo, ma di molte infezioni costituzionali, che sulla pelle riverberano i loro effetti, ha aperto alla scienza un nuovo orizzonte, in cui la patologia sperimentale ha tutto il campo di estendersi e di cogliere nuovi allori, e già i frutti finora ottenuti lasciano intravedere i grandi progressi che si faranno per questa via.

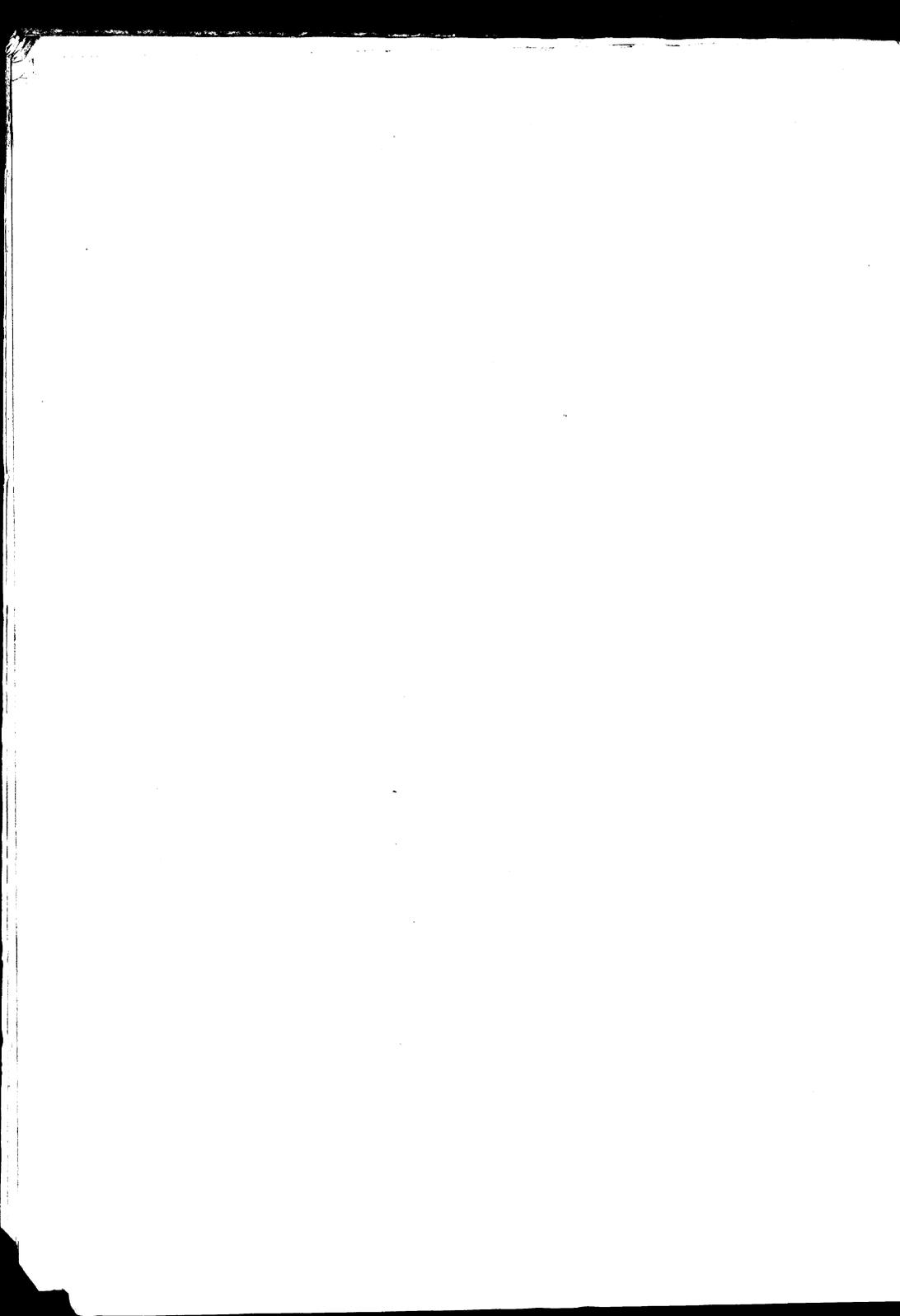
Così nell'*infezione settica*, nella *difterica*, ecc. predominano le forme di Micrococchi e di batterii, e parimenti nella infezione *tuberculare*, nella infezione degli *esantemi acuti* (Vajuolo, Morbillo, Scarlatina), e nell'*infezione sifilitica*, in cui, secondo le ultime ricerche del KLEBS, il fermento specifico sarebbe costituito da uno schizomiceto in forma di micrococchi, che nelle culture artificiali produce delle masse globulose ripiene di granuli riunite fra loro in modo da formare un'elica, che KLEBS ha chiamato *Helicomonas siphiliticum* e che egli ha provato anche con le inoculazioni. Intorno alla sifilide i fatti non sono ancora comprovati in tutta la loro estensione, certo milita in favore dell'origine parassitaria di questa infezione la lunghezza dell'incubazione, il modo di svolgersi e

l'azione efficace dei sali di mercurio, che sono antimicotici per eccellenza. Anche per la blennorragia le ricerche del NEISSER e del WEISS porterebbero a credere l'esistenza di speciali micrococchi, ma gli studii intorno a tale argomento non sono ancora completi. Parimenti meritano ulteriori riproove le ricerche sulla *psoriasi* (LANG), quelle sul Lupus (MAX SCHÜLLER), e sul porro e sull'acne mollusco (MAJOCCHI).

E per tacere di altre infezioni come del colera, dell'ileotifo, della malaria, del tifo ricorrente, gli studii recenti fatti sulla lepra e sulla pustola maligna hanno messo fuori dubbio l'esistenza del bacillus anthracis; per quest'ultima infezione gli studii sono talmente progrediti che la dottrina dell'infezione carbonchiosa è stabilita nel modo più perfetto non solo nella sua patogenesi, ma anche nella sua cura attuale e preventiva, mercè la scoperta del vaccino del carbonchio ritrovato per gli studii del PASTEUR, come una fortunata osservazione aveva fatto al JENNER rinvenire quello del vajuolo.

Laonde, Signori, da questo rapido sguardo che abbian dato alle diverse fonti da cui prendono origine le malattie cutanee, avete potuto vedere che ora la cute ammalata per disturbi nutritivi proprii ai suoi elementi istologici, come ogni altro tessuto; ora per influenza di speciali discrasie o di stati morbosi permanenti o transitorii, che alterano la crasi sanguigna e portano la loro influenza sulla cute, ed avete potuto notare quali e quanti esser debbono; ora la cute ammalata per influenza di altri organi con cui ha rapporti di reciprocanza; ed ora le affezioni che in essa si osservano debbono ripetersi da esterne influenze che possono primitivamente interessarla e chiamare poi in compartecipazione l'organismo intero ovvero viceversa; e come alcune di queste specie di alterazioni sieno dovute alla influenza di microrganismi, il cui studio, ora appena abbozzato, lascia intravedere a qual grado di perfezione sarà capace di arrivare in un tempo non molto lontano. E ci è cagione a bene sperare la febbrile attività con cui si lavora intorno a queste ricerche da per ogni parte: è uno studio pieno di difficoltà, ed in cui fa d'uopo procedere con ogni oculatezza; intanto non ci deve scoraggiare se non di rado mentre si crede di essersi raggiunta la meta desiderata, questa è ancor lontana di molto: non dobbiamo su tal proposito fare conclusioni precipitate, e fa d'uopo che la scienza abbia, come dicesi, i calzari di piombo e non metta un passo innanzi se l'altro già avanzato non si trovi su di un solido terreno. Una nuova teoria, un nuovo progresso che facciamo nella scoperta del vero spesso c'infiamma e ci esalta, e ci fa esagerare i limiti e la portata di una novella conquista! fortunatamente vien poi la matura riflessione e la critica a rimettere nei giusti limiti il valore e l'estensione di ciò che si è acquistato; ma da ciò non dobbiamo trovare argomento per irridere gli sforzi della scienza e disprezzare l'entusiasmo che ben a ragione ora si pone in questi studii. — Voi ben lo sapete, o giovani, che niente si compie senza entusiasmo, il quale, come nel viver civile può creare in un attimo le libere nazioni, così anche in quello scientifico può in un felice momento squarciare in tutto o in parte quel velo con cui la natura ricopre i suoi misteri; epperò, o Signori, salutando pieno di fiducia il nuovo indirizzo già fecondo di così eccellenti risultati, io vi esorto ad essere indefessi lavoratori nel fertile ed inesauribile campo della scienza sperimentale, giacchè in esso vi è ancora per tutti della gloria a guadagnare!...

(*Ospedale Clinico, 15 Dicembre 1882.*)



ALTRE PUBBLICAZIONI DELLO STESSO AUTORE

1. Suffe ipotesi in generale e loro valore nella Fisica (*Dissertazione*) 1859.
2. Valore semiologico del soffio bronchiale nella pleurite con versamento (*La Medicina*, 1866).
3. Storia Clinica e considerazioni su di un caso di profusa metrorragia seguita da emiplegia a destra con afasia (*La Medicina*, 1866).
4. Sul trattamento della blenorrea uretrale (*Riforma Clinica*, 1866).
5. Di un raro caso di anomalia osservato negli organi genitali di una donna.
6. Di un' ulcera sul collo dell'utero in donna gravida e conseguenze relative (*Riforma Clinica*, 1866).
7. Storia Clinica e riflessioni su di un caso di sifilide ereditaria con trasmissione dal padre al feto senza interesse della madre.
8. Dei Condilomi acuminati o vegetazioni in rapporto alla sifilide e loro trattamento con l'acido fenico (Monografia 1867, con 4 tav. litogr. 2^a ediz.)
9. Su di un caso di trapiantazione cutanea (*con tav. litografate*).
10. Di un corpo estraneo uretro-vescicale. Permanenza di un anno. Iscuria, uretro prostato-cistotomia. Guarigione (*con figure*).
11. Rara forma di neo pigmentario diffuso su tutta la superficie cutanea. (*Op. con 3 tav. litograf.*).
12. Sifilide Costituzionale. Stenosi tracheale e sua sede speciale. Tracheotomia. Guarigione (*Unione medica*, 1872).
13. Appunti di semiotica cutanea (1877).
14. Ricordi clinici sulle malattie genito-urinarie, 1877.
15. Sulla non trasmissibilità della sifilide per mezzo del latte (*Movimento Med. Chirurgico*, 1877).
16. Su di un caso di sifiloderma condilomatoso framboesiacco del cuoio capelluto guarito con le iniezioni ipodermiche di sublimato (*con due tavole*). (*Annali clinici dell'ospedale degl' Incurabili*).
17. Dell'uso dell'acido crisofanico nella psoriasi e nella tigna favosa (*Mov. Med. Chirurgico*, 1879).
18. L'ascesso della glandola vulvo-vaginale e la fistola vulvo-rettale. (*Giorn. internazionale delle scienze mediche*) 1880.
19. Traduzione con note ed aggiunte dell'opera di Dermatologia di Neumann.
20. Aggiunte e note al Manuale di Sifilografia di Belhomme e Martin.
21. Sulla sifilide ossea e muscolare. Casuistica clinica e considerazioni. 1880.
22. Il passato il presente e l'avvenire della Dermatologia. Prelezione al corso Universitario di Sifilografia e Dermatologia nell'anno 1880-81.
23. Discorso di chiusura alle lezioni di patologia e clinica dermosifilopatica nell'anno scolastico 1880-81.
24. Caso rarissimo di Zoster-bilaterale universale (*con 4 tav.*) *Giornale internazionale di Scienze Mediche*, 1882.
25. Sull'uso dello strace liquido nella cura dell'eczema. (*Giornale Medico, La Clinica Napoletana*, 1881).
26. Caso singolarissimo di Dermatite pemfigoide esfoliativa 1882, con due tavole litografate.
27. Contribuzione clinica ed anatomico-patologica allo studio del Dermo-linfoadenoma fungoide (Micosi fungoide di Alibert) con sei tav. litografiche 1882.
28. Del modo di comportarsi nell'esplorazione delle parti sessuali muliebri, con tre figure (Lezione clinica), 1882.
29. Studio clinico ed anatomico-patologico su dodici nuove osservazioni di Dermo-poli-melano-sarcoma idiopatico (con dodici tavole) 1882.
30. Statistica delle inferme curate nella 3.^a Sezione del Sifilicomico di Napoli per gli anni 1874-1880.
31. La cellula gigante ed i prodotti sifilitici, 1882, con due tavole.
32. Statistica degl' infermi curati nel Deambulatorio gratuito e nella Clinica durante l'anno scolastico 1880-81.
33. Sull'esistenza dei parassiti nella Lepra (comunicazione preventiva) *Giornale Medico. La Clinica Napoletana* 1882.
34. Poche parole di chiusura al corso Universitario di Sifilografia e Dermatologia dell'anno scolastico 1881-82. (*Morgagni*, Luglio 1881-82).