BIBLIOTECA LANCISIANA
R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MISCELL
B 6
9

I.° Fasc. 2°.

RACCOLTA

DI

MEMORIE MEDICHE

EDITE ED INEDITE

DEL

DOTT. FILIPPO CERASI

COMUNICAZIONE DELLA SIFILIDE PER IL LATTE

IL LATTE DI DONNA SIFILITICA PUO' CONTAGIARE IL BAMBINO SANO?
Risposta al prof. PIETRO PELLIZZARI

IL PRESUNTO PENFIGO SIFILITICO DEI BAMBINI

PERDITA DELLA MEMORIA QUASI COMPLETA PER SIFILIDE

BIBLIOTECA LANCISIANA S. SPIRITUS IN SAXIA
R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

ROMA
TIPOGRAFIA ROMANA DI C. BARTOLI
Piazza Poli Num. 8

1874

COMUNICAZIONE DELLA SIFILIDE PER IL LATTE [1]

Se la lue venerea sia trasmissibile per il latte senza contatti di espressioni secernenti, è questione di palpitante controversia del giorno, della quale la scienza non proferì ancora il finale decreto; mentre l'ereditarietà, la contagiosità delle forme secondarie hanno di già ricevute la dogmatica sanzione. Questo dissenso però è di alto momento per la terapìa, per l'igiene, per la profilassi, non che per alcune questioni medico-forensi. Da ciò il dovere dei sifilografi di meglio studiare questo tramite d'innesto, per porre in chiaro alcune verità utili per la scienza, utilissime per l'umanità.

È vecchia credenza che i germi morbosi si possono comunicare anche per mezzo delle secrezioni. Il contagio celtico non pativa eccezione presso gli antichi: cioè da Cattaneo « che per il primo parlò di questa via d'inoculazione » fino ad Hunter, il quale con molti de' suoi seguaci baluardandosi sotto l'egida dello sperimentalismo, e male interpretando i fatti, negarono l'infezione dei fenomeni secondari, l'eteroinoculazione del sangue, e maggiormente del latte. In appresso quasi i cultori tutti di questo ramo patologico si attennero all'antica e severa osservazione della clinica; finchè Ricord « fedele proselite della scuola Hunteriana » rinalberò la bandiera in suo favore, ma tornò per le sistematiche sue vedute nei medesimi errori con argomenti contradittori. Il Diday si allontanò alquanto; ma, mascherandosi con fragile orpello, brigava a tutto uomo d'in-

(1) Pubblicata nel Giornale Medico di Roma 1866.

durre a transazione l'umanità con la scienza, talora abusandone con vulnerabili ragionamenti. Tutti alla fine caddero nell'oblio e tornano oggi giustamente a redivivere le prische credenze ed a riconoscersi da non pochi che la sifilide possa inocularsi anche per il latte: fatto che recentemente dal Dott. Profeta di Palermo si volle negare e dal Dott. Ricordi di Milano si ammise come probabilissimo.

Mi troverei in dovere, per appoggiare vieppiù il mio assunto, riportare testualmente le parole del Cattaneo, Vella, Almenar, Paracelso, Massa, Montani, Peré, Nicola di Blegny, Astruk, Bell, Fabré, Lané e di altri per provare che col solo latte può comunicarsi l'infezione gallica. Non amo tediare; ma chi vuole prendersi la pena di consultare le loro opere, vedrà come esplicitamente si pronunciò, e si ammise questo fatto.

Ora ritenendo che la sifilide possa inocularsi anche per questa secrezione, non mi sembra per nulla strano il pensiero di Langlebert (1) di ritenere che questa maniera d'innesto si accosti a quella, la quale per il lato ereditario si riceve, ammettendo l'inquinamento per *intus susceptionem*. Ma il Dottor Amilcare Ricordi, e il Dottor Profeta Giuseppe « nelle loro monografie sulle sifilide da allattamento trattegiate con nobile maestria » sembrano di non volersi ascrivere a questa idea, perchè ritengono impossibile che i prodotti secretivi dello stomaco non possono rendere impotente l'elemento contagioso. Il ciel volesse, poichè almeno potremmo chiamarci ben fortunati di rimanere invulnerabili per questa via da tanti agenti morbosi. Ma disgraziatamente la cosa volge in altro senso; e la pratica giornaliera e le statistiche mediche ne danno la prova. Che anzi io credo spingere più oltre la proposizione del Langlebert: cioè di ritenerla più tosto simile all' ereditaria. È certo che con gli elementi costitutivi del latte entrato nell'organismo il sifilifero l'inquina in quella guisa, che i germi morbosi dei genitori si trasfondono nell'atto generativo, ed adulterano così

(1) Traité theorique et pratique des malad. vénér: Parigi 1864.

il nascituro. Resteremo infatti convinti di ciò se consideriamo che la secrezione lattea, e la spermatica hanno una omologìa di origine, presso a che di azione, e di adulterazione organica. Lo sperma trasmette le tendenze, i lineamenti, i varii semini morbosi del padre. Il latte dà lo sviluppo, l'incremento al tenero organismo a seconda della sua natura. Per esso si osservò talora comunicarsi la proclività ai morbi, tal'altra alle malattie; così Lugol vide trasfondersi per questa via la scrofola, ecc. Di più sappiamo che lo sperma non contagia la madre, ma trasmette le forme secondarie, e terziarie della sifilide al bambino, per cui per la medesima ragione si può credere che il latte attingendo i materiali istogenetici dal medesimo fonte, possa trasmettere la lue venerea senza sifiloma di sorta, come con non pochi fatti si prova. Per lo che non saprei ascrivermi al pensare di qualche sifilografo del giorno, che non ammette assolutamente la trasmissione del germe sifilitico senza una qualche forma iniziale, la quale, a suo parere, se non cade sotto gli occhi, la si deve presupporre in parti più recondite dell'organismo. Ma perchè mai immaginare nella scienza medica?!..... Le tante controversie, l'eccentricità del proprio pensiero, e talora anche il troppo spinto anatomismo « che oggidì giustamente ci occupa » adulterano la severa osservazione dei fatti, fuorviano la scienza, e la trascinano talora nelle regioni dell'astratto; facendola indietreggiare, più che avanzare. Ma il *ratio*, e l'*observatio* debbono sempre esser la guida del buon medico; per cui se di un fatto morboso non ci è dato discoprire l'alterato mistionismo « perchè difettivi ancora i mezzi diagnostici » non è ragionevole il sofismare, creare utopìe, mentre è più onesto di confessare l'ignoranza. Adunque l'autocrazia contagiosa del latte senza forme secenenti di sorta viene comprovata dall'autorità di tanti scrittori, dall'analogia, e maggiormente dall'osservazione pratica.

Ma io credo che vi sieno delle ragioni, le quali si posero in non cale, o se si presero di mira non fu con troppa scrupolosa indagine, per cui da taluni si negò, da altri si stette in forse di stabilire la realtà di questa via contagiosa. Fra

queste primeggia, a mio credere, l'analisi del latte, il quale « purchè l'infezione non sia di molto inoltrata » non ci presenta istologicamente alterazione plausibile. Infatti il principio albuminoide, la materia idro-carbonata, i grassi, i sali si ritrovano presso a che nelle loro normalità, tranne alcune variazioni quantitative dipendenti forse da tutt'altra ragione. Di più l' esperienza ci cerziora della sua non cattiva crasi nel veder bambini allevati da tali madri, che conosciamo sifilitiche per varie espressioni, crescere talora vegeti, e robusti: fatto che osteggia l'opinione del Barbantini, il quale ritiene che il latte di tali nutrici sempre sia povero di elementi costitutivi, per cui inadatto alla nutrizione. Tutto ciò non esclude che il sifilifero esista nel latte, poichè ne' suoi caratteri morfologici può isfuggire questo elemento morboso anche sotto le più accurate analisi. La ragione si deve ricercare nei non perfetti mezzi d'investigazione, come talvolta nel tempo e nella maniera di farla Dall'altra parte non possiamo negare che questa secrezione talora sul principio ci presenta anche alterazioni fisiche bene apprezzabili. Così lo ritrovamo meno azzurrognolo, meno dolce, più alcalino, mentre il quaglio precipitava più facilmente la caseina che non gli acidi, coagulandola con certa tenacità; per la qual ragione io penso che i bambini allevati da tali donne vadano soggetti più spesso a disturbi gastro-enterici.

Ma se talora sulla pelle non si stabiliscono in questi delle dermatosi « sifilidi di Alibert » nè si rinviene alterazione di sorta sulle mucose, non è ragionevole escludere che non sia stato trasmesso il contagio, poichè vediamo nella pratica giornaliera più o meno tardi insorgere su di queste, o su di altri visceri entità morbose senza concorso di agenti esteriori, che si ripetono successivamente o simultaneamente su di varî organi, o apparati organici, le quali non si vincono con i più svariati metodi comuni: di maniera che se non si prende di mira a tempo la lor vera patogenesi, si ordiscono neoplasmi di tale gravezza da troncare la vita anzi tempo ad individui, che si sariano potuti felicemente dalla morte salvare. Ma la cosa talora fatalmente corre in tal senso per l'infondata credenza dei

medici e del volgo di ritenere che il solo latte non possa contagiare, per cui non prendendosi a calcolo questo lato patogenetico, si perde il vero etiologismo, e si sta contenti « per mero lusso di scienza » di far la diagnosi anatomica, e curare così le neoformazioni con i metodi comuni, il di cui ultimo risultato è la morte.

Ma se poi dall'altro lato si rifletta che le apparizioni della sifilide secondaria si ritrovano entro una cerchia di tempo così illimitato « checchè vogliano stabilire in contrario alcuni sifilografi » che tal fiata sembra incredibile, come questo agente disorganizzatore sia rimasto entro la sfera della salute sì lunga pezza senza indurvi disturbo valutabile, potrà essere un' altra ragione, per la quale taluni siansi illusi di negare la contagiosità del latte, per cui d'una infermità s'incolpò altro fattore, che spesso si presuppose, e che tal fiata avrà agito come occasionale. Da ciò quante volte nelle crono-organo-patìe trattate con i mezzi ordinari, la nostra arte rimase svergognata per il negativo risultato, finchè la natura medicatrice non si sia espressa con manifestazioni più esplicite e salienti in località elettiva, o che il medico per il criterio *a posteriori* abbandonando l'adottato metodo terapeutico, passò all'antisifilitico, in virtù del quale l'infermo si liberò di quel malore, che da vario tempo lo cruciava? Peccherei di prolissità, se volessi addurre fatti, nei quali tutto giorno anche nel privato esercizio c'imbattiamo. Mi sia permesso annunciarne uno, che mi occorse nei primi anni di pratica nell'Ospedale di S. Spirito in Sassia, lorchè esercitava in qualità di medico assistente. Era un tal Trocchi infermiere malato da vario tempo di una psoriasi plantare, che fortemente lo tormentava, ed in ispecie sull' imbrunire del giorno. Aveva adottati varii metodi di cura, ma tutto inutilmente. Fu sottoposto da me ad una terapia antisifilitica: cioè frizioni di pomata del Cirillo al lato interno del piede, e joduro di potassio per bocca. Con tal mezzo, dopo 35 giorni, disparve completamente la dermatosi; nè più apparve per varii anni, nei quali lo ebbi sotto i miei occhi. Egli mi narrò che fu attaccato da ulceri nella corona del glande con iperplasìe inguinali quattro anni indietro all'apparizione dell'esantema. Aveva go-

duta sempre ottima salute, non era andato giammai soggetto a manifestazione celtica di sorta, quantunque niuna cura specifica avesse mai fatto.

Di più se si rifletta che il sifilifero anche comunicato per questo mezzo, come avviene per altri contagi, si può per trasformazioni organiche, dipendenti anche da alcune accidentalità, metamorfosizzare, e talmente snaturarsi, da sfuggire sotto il più circospetto occhio clinico. Quante volte non vediamo crescere bambini rachitici, scrofolosi procreati da genitori in preda a questa diatesi, senza altra causa apprezzabile, nè sospetto alcuno del lato gentilizio? Quante volte non vediamo soggetti taluni a tubercolosi, come verificarono il Lebert, il Ricord, il Pelizzari, il Gamberini, il Concato, ed altri per sola questa ragione? In fine quante neoplasie, molto ben delineate dal Sagner, dal Frerichs, dal Virchow, dal Sangalli, ecc., non si ripetono che da questo agente morboso, le quali talvolta vediamo insorgere senza manifestazione di sifilide secondaria e terziaria? In fine il vedere bambini allevati da madri sifilitiche dopo il parto o da nutrici in preda di detta infezione senza segno alcuno di forma iniziale, non indebolisce il nostro assunto. Infatti o trattasi di coloro, i quali provvedono alla loro salute, sottoponendosi con i propri figli a cure specifiche, ed in allora prima che la lue celtica si appalesi, rimane neutralizzata; ovvero trattasi di quelli, che isfuggono alle nostre investigazioni, o perchè non si appalesa precoce il celticismo ed in allora se non ci è dato ravvisare le prime espressioni celtiche, vediamo spesso costoro, dopo qualche tempo, presentarcesi o nel privato esercizio, o negli Ospedali con varie dermatosi, e con altre organopatìe, le quali non si vincono che con i mezzi specifici, quantunque i medesimi ci assicurano solennemente di non esser stati mai attaccati dalla lue sifilitica; ovvero la madre ci conferma di non aver sofferto espressioni secernenti di tal genere sul capezzolo, od in altre parti con le quali poteva aver contatto il bambino lattante, mentre erano infette in tal'epoca da ulcero Hunteriano.

Per il che mi sembra che si dieno delle ragioni, che osteggiano di riconoscere l'avvenuta infezione per questa via, per

cui non è meraviglia che alcuni sifilografi come il Diday, il Martin, il Belhomme, ecc. dubitarono, altri negarono come il Barbantini, il Ricord, il Vernot, il Cullerier, ecc. la trasmissibilità del contagio senza forme secernenti. Ma noi brameremmo che questo punto molto interessante per l'igiene e per la terapìa, venisse dagli specialisti più attentamente studiato; che si prendessero a calcolo le sue fasi, e maggiormente le irregolarità di manifestazione della sua iliade morbosa; che si istituissero indagini ulteriori e multiple inoculazioni, acciò su di una pluralità di fatti poggiando la scienza, provvedesse con la sua sanzione all'umanità; ed in tal guisa cureremmo più ragionevolmente, e forse preverremmo tante entità morbose, che per questa via subdolamente si procreano. Nè qui mi sembra inutile il rammentare come questo contagio immediatamente attacchi il sistema ghiandolare linfatico ed il sangue, il quale inoculato riproduce l'identica forma morbosa in soggetto sano. Ora se le secrezioni tutte attingano da questo i loro materiali, perchè apprestando come alimento al bambino il latte di donna sifilitica o inoculandolo, non può comunicarsi la sifilide? Ma se tal fiata ciò non accade, non possiamo dedurre che ciò mai non possa avvenire per quella medesima ragione che, talora commerciando con donna infetta, non si contrae sifilide. D'altronde vi sarebbe alcuno che ponesse in dubbio la contagiosità per questo mezzo?

Il fondarsi poi esclusivamente sulla qualità della crasi lattea, come taluno vuol fare, per poi dedurre una conseguenza finale, è al certo un grossolano errore. Questa secrezione può variare anche nel più perfetto stato fisiologico per condizioni individue, e mutabili, per la costituzione fisica e per gli alimenti. Essa può alterarsi diversamente per patemi deprimenti dell'animo, per malattie, le varietà delle quali, per rimaner convinti, basta leggere le opere di Rodolfi, Cooper, Donné, Mandl, Maleschott, ecc. Dall'altra parte però sappiamo per l'osservazione attenta di alcuni pratici, che per mezzo del latte si trasmettono alcuni germi morbosi; come ancora per questa via passano ai bambini le sostanze medicamentose, che apprestiamo alla madre. Dunque la detta secrezione sottostà alle condizioni del plasticismo

universale, per cui come può variare per molte cause, così può alterarsi, ed avvelenare il bambino col contagio sifilitico.

Il Bochut (1) riferisce dei casi che il fanciullo senza manifestazioni sifilitiche di sorta per mezzo di un morso nel capezzolo trasmise questo contagio alla nutrice sana. Ora se ciò è vero, lo che non vogliamo negare, sarà molto più ragionevole il credere che un bambino possa contrarre la sifilide per il latte, che prende tutto il giorno, e in tutti i momenti come alimento, di quello che per mezzo della saliva, e del contatto comunicarla alla madre. Per lo che se le analisi chimiche, se il miscrocopio talora tanto nel plasma, quanto nei globuli non manifesta alterazioni, noi abbiamo in nostro favore l'osservazioni cliniche, che ci provano il contrario, per cui si deve dedurre che i detti mezzi d'investigazione sieno incompleti, o che tuttora l'occhio non ci riporta la verità. Ma ciò che accade in questo ramo patologico, lo vediamo avvenire in altre forme morbose. Ed infatti se li Donné. Lehmann, Herberger, ecc. verificarono alterazioni lattee in alcune infermità, altri micrografi non le ritrovarono, o le negarono. Da ciò forse vorremmo dedurre che questo valente mezzo non debba godere una delle supremazìe diagnostiche? Certo non deve essere esclusivo, come da talunò talora si ritenne. Concludo che allorquando ci è difettiva l'analisi chimica e la microscopìa, abbiamo il criterio delle analogìe, dell'induzione e maggiormente del fatto clinico per istabilire la trasmigrazione del contagio celtico per il solo latte.

Infine mi sia lecito registrare due casi negli annali della sifilografia, che non ha guari mi occorsero.

La sig. B. già madre, verso la metà del maggio del 1864, dopo cinque anni di sterilità, diè alla luce un bambino ben conformato, e nutrito. Proveniente da genitori sanissimi, non si aveva che a desiderare. Nel sesto giorno del suo puerperio, si sviluppò per errore dietetico una febbre gastro-puerperale, che assunse l'indole tifoidèa da minacciarle la vita; per cui la sig. B. non potendo allattare il proprio figlio, come costumava,

(1) Traites des maladies des enfantes.

si consegnò ad una nutrice per nome Maria. . . . . di Cave, di anni 19, primipara, di temperamento esquisitamente sanguigno, di eccellente costituzione, avente tutti i requisiti di una buona balia; e la quale anche per il lato ereditario veniva garantita dal certificato del Medico condotto. Questa allevava il piccolo Alfredo, che per la buona complessione e per l'ottimo alimento cresceva sotto gli auspici di una ridente salute.

Nel marzo dell'anno veniente mi consultò un tal N., che si trovava in qualità di cocchiere presso la Signora, al quale per l'ultima volta, dopo 21 giorni dell'avvenuto commercio con la nutrice, si manifestò un ulcere indurito in corrispondenza della fossetta navicolare ed adeniti inguinali. Mi assicurò che da 7 mesi in circa non aveva conosciuta altra donna che la suddetta. Quasi nel medesimo tempo fui chiamato in casa della signora B. per esaminare il bambino, che da qualche tempo dava segni di non bene nutrirsi. Mi disse la madre di aver procrastinato credendo di riferire le sofferenze del medesimo a disturbi di dentizione, per cui gli aveva dato dell'olio di mandorle dolci, dell'ossido di magnesia, e gli aveva apprestato dei clisteri di brodo di vitella.

L'osservo e notai la nutrizione di molto impoverita, così una eruzione eritematica — roseola — di color rameico, disseminata quà e là sulla pelle con pleiadi cervicali, ascellari, ed inguinali, ed una diarrea colliquativa. Nella bocca, nella gola, nei pudendi non mi fu dato notare alcuna placca mucosa per quanto diligenti investigazioni istituissi.

Esamino la nutrice; aveva una miriade granulosa nell'utero, un neoplasma papuloso nell'osculo vaginale, e due ulcere callose nelle piccole ninfe. Le amiddale leggermente gonfie ed indolenti; e sulla sera soffriva di forte constrizione della gola. Niuna placca mucosa verificammo in alcuna parte; come ancora nè ragade, nè erosione, nè sifiloma di sorta nel capezzolo, nè alcuna passata traccia dei medesimi si ravvisava. Soffriva d'iperplassìe di molte ghiandole, di dolori reumatoidi nelle spalle, nei ginocchi, i quali si esecerbavano nella notte, e disparivano nel

giorno. Presentava uno stato cloro-anemico non di molto inoltrato; era un poco denutrita, nè aveva dermatosi di sorta sulla pelle.

Assicuratomi bene dello stato delle cose, rimasi convinto dell'elemento celtico trasmesso per il latte al bambino, ma consigliai di proseguire l'allattamento, persuadendo i genitori dell'impossibilità della reinfezione, e dei danni di un ulteriore nutrimento artificiale; ma valentemente mi si opposero. Dopo qualche giorno la suddetta nutrice partiva per Frascati a visitare una sua parente, nel qual luogo ritrovavasi un' altra mia cliente, che ammalata di pneumonite crupale, venne consigliata di non più allattare il suo bambino, che aveva in allora cinque mesi; ed il quale fu consegnato disgraziatamente alla medesima nutrice. Dopo un mese e mezzo che gli apprestava il latte, fu attaccato da forte laringite, la quale da più medici venne curata inutilmente con i mezzi ordinarii. Al ventisettesimo giorno della sua malattia vengo chiamato a visitare il piccolo infermo, nel quale ravviso la forma della laringioemìa, e placche mucose su le colonne anteriori del velo pendulo, sulle amiddale, che probabilmente si estendevano sulla laringe, ed in ispecie sulle corde vocali, essendo il bambino afono. Con grande mia sorpresa ravviso la balia della signora B. che con molta circospezione esamino di nuovo, la quale non mi presentò nella bocca, nel capezzolo, nè sulla pelle alcuna forma secernente. Mi disse che per pochi giorni aveva fatta la cura specifica da me prescrittale, ma che poi dovè abbandonarla per mancanza di mezzi. Diagnostico allora la natura della malattia del bambino d'indole celtica, e come tale la curai. Tale indirizzo fu coronato, dopo non molto tempo, dall'ottimo risultato della guarigione.

Era mio desiderio inoculare il medesimo latte. Feci ricerche, ma non trovai chi mi si prestasse. Concludo la medesima nutrice aveva per questa secrezione trasmessa la lue sifilitica ai due bambini, i quali furono curati da me con mezzi specifici, e per questi soltanto ricuperarono la salute, che ora godono perfetta.

Mentre io redigeva questa istoria, mi avvenne verificare un altro caso presso a che simile nella via dei Coronari in una bambina di cinque mesi, che contrasse una sifilide papulosa col me-

desimo mezzo senza placche mucose o altre forme secernenti in veruna parte dalla madre in prima sanissima, quindi contagiata dal marito con ulcere infettante associato ad adeniti inguinali. Sottopongo questa alla cura specifica, la quale ora si ritrova in via di miglioramento con la bambina (1).

Il Dott. Cesare Brunelli mio amico mi riferiva non ha guari un altro caso di sifilide contratto per il latte, che si verificava in una Signorina romana di anni 22, proveniente da genitori incontaminati e da lunga pezza sofferente di una nevrosi a forma catalettico-convulsiva refrattaria a qualunque metodo terapeutico. Tale nevrosi non poteva riferirsi a sofferenze dell'apparato uterino tanto più che le funzioni erano presso a che normali. Fra le cause probabili di essa il Dott. Brunelli supponeva, non senza fondata ragione, esser la infezione sifilitica. Aveva egli appreso infatti dalla famiglia della giovane che la sua balia si riconobbe « ma disgraziatamente troppo tardi » esser effetta da sifilide senza però forme apparenti secondarie o terziarie, e che un eczema impetigenoso della faccia, e del cuoio capelluto tormentò la fanciulla per molto tempo. Dopo ciò rimase cagionevolissima di salute, ebbe adeniti multiple, ed in seguito comparve la forma nevrotica suddetta, accompagnata da cacoemìa. La terapìa non potè rischiarare l'elemento etiogenetico, poichè non si credè opportuno dal medico della famiglia d'amministrare i preparati mercuriali. Esauriti che furono tutti gli altri espedienti, non esclusa la elettricità, dalla quale pur s'ebbe un qualche miglioramento, il Dott. Brunelli credette avere una valida comprova al suo opinamento nell'apprendere che una sorella minore della suddetta, avendo preso per poco tempo il latte dalla medesima nutrice, soffrì anch'essa dell'eruzione eczematosa specifica, d'ingorghi ghiandolari, e di oftalmite, e che curata da un distinto chirurgo per mezzo di preparati mercuriali fu guarita con ottimo successo, nè si presentò in seguito forma celtica, e gode ora questa Signora una perfetta salute.

(1) Possiamo ora assicurare che la bambina, e la madre ottennero la guarigione dopo tre mesi di cura; ed or sono sette anni che nè all' una, e nè all' altra manifestò segno di celticismo, e godano una perfetta salute.

Riassumendo e sintetizzando il già detto, possiamo dedurre:

Che la sifilide può comunicarsi anche per il latte senza forme secernenti mammarie, orali, e dermatosi umide; il che comprovano le autorità, le analogie, l'induzioni, ed i fatti clinici.

Che quella comunicata con tal mezzo rassomiglia all'ereditaria.

Che non ha figliazione di sintomi regolari.

Che è sempre originata dall'ulcero infettante della madre o nutrice.

Che nei bambini si manifesta precoce e galoppante senza che nella madre si sieno talora manifestate le forme secondarie.

Che fa d'uopo per meglio cerziorare il fatto chiamare l'attenzione dei medici, istituire più indagini, maggiori esperienze, ed inoculazioni, per meglio provvedere all'igiene, alla terapia, e per rispondere più adeguatamente ad alcune questioni medico-forensi.

Che avvenuta l'infezione si può proseguire impunemente l'allattamento sottomettendo la madre ed il figlio a cura specifica, il quale più facilmente torna a salute sia per la tenerezza del suo organismo, sia per la doppia via, per la quale riceve i rimedii.

Che basta talora apprestare il rimedio alla madre per vedere guarito il fanciullo, il che avviene per quel medesimo mezzo, con cui si contagiò.

Finalmente finirò col richiamare alla memoria il verificarsi sempre le pleiadi cervicali, polso della sifilide, come giustamente diceva Ricord, in quei bambini, nei quali si presuppose l'infezione, mentre non solo prenunciano la sifilide che si communica per il latte, ma anche l'altra che per altri contatti si trasmette.

Ciò che penso, e quel che vidi fedelmente esposi. La finale conferma si attende dalla multipla osservazione, ed in specie dal giudizio di coloro, i quali a tutt'uomo si danno agli studi di questo ramo speciale della medicina.

IL LATTE DI DONNA SIFILITICA

PUÒ CONTAGIARE IL BAMBINO SANO?

Risposta al Prof PIETRO PELLIZZARI

Che il latte di donna sifilitica avesse potuto, e potesse infettare il poppante senza contatti di forme secernenti, era un tal dubbio che annebbiava la mia mente, da quasi confinarmi nell'assoluta incredulità; quantunque alcuni sifilografi rispettabili per dottrina, scrupolosi per l'indagine clinica ne verificassero esempi. Ma quando mi si presentò l'occasione, non affascinato da sistematiche vedute, di vedere il primo caso di avvelenamento celtico per il semplice latte, certamente rimasi di me stesso vergognoso, e mi rimproverai della facile proclività nel credere. Quanto dobbiamo esser sempre cauti nei giudizii! Oggi si conoscono verità, le quali per lo innanzi non si supponevano; e che se da taluno fossero state vaticinate, lo gli si sarebbe imputato a delitto, o per lo meno a monomanìa. Di quanto si osserva nella universalità, noi abbiamo non pochi esempi nella nostra scienza. Infatti quante cose che per lo passato si apprezzavano quali utopìe, oggi si ritengono per positività e se ne forma un canone? Tutto cerca progredire per lo innanzi.

Mi spronò tornare sù questo argomento, non già la pluralità dei fatti, il che non è ben facile per chi non ha a direzione un sifilicomio, ma la recente memoria del Prof. Pietro Pellizzari, inserita nel giornale di sifilografia compilato e diretto dal Dott. G. B. Soresina col titolo: « Il latte di donna sifilitica può trasmettere la sifilide ad un bambino sano? (1) »

(1) Fascicolo 10, 1866.

Per quanto rispetto scientifico e clinico professi all'Egregio Professore, pur tuttavia non potrei associare la mia alla sua credenza, nè tampoco però confesso ritenere qual dogma la trasmissibilità della sifilide per il latte, finchè una giusta suppellettile di fatti, ben costatati nei loro rapporti, non mi conducano alla conclusione finale. Ecco un lato manco della sifilografia.

È ben naturale però che quando si cerca discoprire una verità ignota, si comincia sulle prime qualche cosa a buccinarne, quindi a discutere, a comprovare con argomenti, e finalmente si giunge all'ultima conclusione. Gli antichi Sifilografi, come altrove dissi, (1) prenunciarono questo fatto, quindi con alcuni moderni io ne costatai alcuni casi, per cui allora inclinai a credere che anche per questo mezzo si possa trasmettere la sifilide. Non sembrami poi per nulla delicato, come da talun si fa, porre in dubbio le altrui testimonianze, attaccar briga, e di tutto scetticizzare. E di che sofisticando non si può dubitare? Ma allorquando un fatto fu verificato da molti, il negarlo assolutamente, o il dire che le loro istorie possano essere attaccate da *critica elementare*, è sicuramente una non piccol'onta, che la respingo là, dove ne venne. Se però non ci è dato ora spiegarlo, è meglio starsene neutrale, poichè forse domani la scienza potrà giungere ad appagarne i desiderii dell'intelletto. Nostro obbligo è l'indagare scrupolosamente e prolungatamente ciò, che può avvenire ad un poppante, il quale prende alimento da donna sifilitica, per accettare, o escludere quest'altro mezzo d'infezione. A ciò si richiede il concorso unisono dei cultori di questo ramo patologico, scevri di preconcette idee, ma dediti soltanto alla scrupolosa clinica investigazione, i quali raccogliendo molti fatti e praticando esperienze diverse si venga ad accettare, o a rigettare l'allattamento di donne sifilitiche benchè non presentino espressioni locali, per evitare che il piccolo bambino senza sua colpa contragga un fatale retaggio.

(1) Giornale Medico di Roma, fascicolo V, anno II.

Ciò premesso mi si conceda ritornare alquanto sull' argomento.

Il Pelizzari dice (1) « Quello che non era per me un dubbio, e che rifiutava *a priori* si era la trasmissibilità della malattia per mezzo del latte, non adoperando questo liquido che come alimento ». Secondo il Professore il latte preso quale alimento non può trasmettere la sifilide. Perchè?... Io non sò concepire sotto qual senso possa mai ripugnare.

In prima dirò essere invecchiata credenza nel buon senso clinico, che una donna, la quale fu sifilitica, per ereditarietà per colpa, e per accidentalità, o che lo sia al presente senza forme secernenti, e localizzate, debbasi ritenere come sospetta, per cui giustamente ci opponiamo consegnarle ad allevare un piccolo bambino. Questa cautela ci addimostra quale, e quanta fu. ed è la tema de' medici di affidare questi piccoli esseri a donne sospette, o sotto l'incubo di questa diatesi.

È ben cosa volgare che il contagio fa d'uopo che passi per la trafila degli assorbenti per giungere ad infettare la crasi sanguigna, e quindi l'intero organismo. Per cui ove esistono questi vasi, là avviene l'assorsione dell'elemento infettante. Ora noi sappiamo che il latte prima di giungere allo stomaco, e servire quale alimento, passa, scorre per un non piccolo tratto, il quale si estende dalla mucosa buccale fino alla stomacale. Quale e quanta sia la miriade linfatica, e venosa, che in questo tramite si dissemina, ognuno ben conosce; per cui qual meraviglia che il sifilifero, percorrendo questa via, possa essere trasportato entro di noi, prima di giungere ad essere sottoposto all'azione chimico-vitale dello stomaco? Ma se si rifletta poi alla non molta azione dei muscoli elevatori ed abbassatori della mandibola inferiore - non dovendo far forza sopra sostanze solide -; se si consideri la non così facile speditezza dei movimenti della lingua; non che la debole azione dei glossostafilini, del faringe ed in ispecie del suo costrittor superiore; finalmente se si ponga calcolo alla non forte con-

(1) Fascicolo 10, pag. 106, giorn. cit.

trattazione delle fibre circolari, ed al non presto abbreviamento delle longitudinali dell'esofago, tutto c'induce a credere che il latte, passando lentamente sopra questa superficie, possa con maggior agio da questi vasi essere assorbito il sifilifero. Ma il non apparir sempre l'espressione locale, non inferma certo l'argomento; poichè se ciò fosse, dovremmo con la medesima ragione ritenere la sifilide non contagiosa, perchè Tizio commerciando con donna, la quale sappiam celtica per espressioni locali ed universali, non contrasse sifilide. Mi si obbieterà però esser questi casi eccezionali, mentre il latte preso quale alimento non produce giammai espressioni locali. Ecco la falsità; poichè se non si verificò, lo si deve, se dobbiamo confessare la verità, all'erronea credenza nella maggior parte de' sifilografi della incontagiosità del latte, per cui le investigazioni cliniche su questo lato quasi si posero in oblìo, e per conseguenza non abbiamo ragione di escludere che il latte sifilitico produca espressioni localizzate. E vero però che si oppone al medico anche un non piccolo ostacolo, il quale gli osteggia questa verifica. Nelle prime manifestazioni della sifilide difficilmente si ricorre ai consigli dell'arte; e ricorrendovi ed esistendo una qualche forma, è ben difficile in questi piccoli esseri verificarla, e cresce molto più la impossibilità, se sia localizzata nella retrobocca. Ciò che disse il Pellizzari per asserire il contrario, io credo che per noi calzi più a capello. Ma concesso per poco che l'espressione locale non avvenga, non si potrebbe forse sospettare (come altri fece in contingenze di simil fatta) che ciò dipende da una iperattività di altre secrezioni, la quale operi, per così esprimermi, un depuramento dell'organismo? Le leggi che governano la vita sono misteriose, fortunato colui cui è dato interpretarle, disgraziato chi le vuole circoscrivere. Se mi è lecito poi anche ulteriormente congetturare, non potrebbe avvenire che la diastasi salivare, od altro involvesse talmente l'elemento celtico da garantire così la cavità buccale, le retro-bocca, ecc., dall'azione locale? Finalmente dirò che non mancano fatti, sebbene non numerosi, registrati negli annali della sifilografia, dai quali chiaramente

si apprende che il latte di donna in preda alla diatesi celtica e senza forme secernenti localizzate, abbia prodotto un'azione locale. Noi fummo testimoni nel 1857 di uno, che il defunto Dott. Augusto Grossi per gentilezza c'invitò a verificare, avvenuto in una bambina, insieme al nostro amico Dottore Palmerini.

Questa era una tal giovane N. N. Romana di 25 anni, di fresca carnagione, di un pallore non naturale, di tempra robusta e di sanguigno temperamento.

Ella lagnavasi di un malessere generale, che non era relativo alle sue apparenze. Ci narrò che sul declinare del giorno andava soggetta ad una tal cefalèa da eccitarle il vomito e da impedirle molte volte nella notte il dormire. Consultatone il medico, fu sottoposta per vario tempo alla cura dei chinacei, dai quali non ritrasse vantaggio di sorta: per cui egli, sfiduciato che potesse dipendere da principio miasmatico, da 15 giorni le somministrava lo joduro di sodio, dal qual medicinale ritraeva immenso utile. Indagammo l'anamnestico, e ci confessò che due mesi e mezzo indietro avea sofferto un ulcero nelle parti pudende, il quale con una polvere - che non ci seppe qualificare - apprestatele da una sua comare, disparve in brevissimo tempo, Nella medesima epoca soffriva di plejade inguinale bilaterale. Ci fece notare che al disparire di quello, s'ingorgò maggiormente la sinistra ghiandola da minacciare la suppurazione, la quale non solo non avvenne, ma risolveva dopo varie frizioni di pomata mercuriale. Nel medesimo tempo costei allattava una bambina di nove mesi in apparenza di buona costituzione e ben nutrita, che recava sulle braccia; e per la quale era venuta allo Spedale di S. Spirito a dimandare consiglio medico per *alcune afte*, le quali credeva *dipendenti da calore*. Il Dott. Grossi le vide per il primo, ed invitò noi ad esaminarle, le quali tutti giudicammo ulceri d'indole celtica. Esse erano in numero di tre: una nell'apice della lingua, l'altra nella medietà del bordo esterno della medesima, la terza finalmente nella parete interna della cavità buccale in corrispondenza specialmente del muscolo buccinatore. Erano

a fondo grigiastro, a bordi rilevati e duri, di grandezza uguale pressocchè a quella di un centesimo, profonde di qualche linea, ed accompagnate da adeniti cervicali, ascellari, inguinali. Pregammo la madre di farsi esaminare; al che avendo essa annuito, il Dott. Grossi la visitò. Il suddetto mi narrò che nelle parti pudende non v'era nulla di rimarco, tranne una cicatrice sulla faccia interna ed inferiore del grande labbro sinistro: che le ghiandole inguinali erano iperplastiche, come in grado minore le cervicali; e che nel capillizio, e in tutto il corpo non appariva dermatosi alcuna, nè passate vestigia di questa; come ancora nessuna lesione trovò nella bocca. Dimandammo alla madre se nell'epoca, nella quale soffrì l'ulcero, avesse avuto contatti con la sua figlia; e se nella bocca o nel capezzolo avesse mai sofferto qualche cosa. Ci rispose negativamente, mentre ci assicurò che quando nei primordii si accorse di qualche sofferenza speciale, andò immediatamente a consultare la sua amica, la quale ispezionandola, le disse che aveva quest'ulcero, e la consigliò di non toccare per niun modo la bambina dopo essersi medicata. Allora per la tema fu pregata la amica di volerla medicare ogni giorno: il che fece. Ci assicurò di non aver mai toccato la parte malata, nè baciato la sua bambina; che nella bocca e nel capezzolo non aveva sofferto mai nulla, e che più volte erasi fatta ispezionare, per timore, da un chirurgo. Dopo tali indagini noi al certo giudicammo gli ulceri della bambina d'indole sifilitica e contratti per mezzo del latte.

Questa storia, che ora rendiamo di pubblica ragione, trascriviamo in quella medesima guisa che facemmo per nostra memoria fin d'allora; nel qual tempo non ci balenava alla mente la contagiosità del semplice latte. Non so però se da qualche sofistico possa essere *elementarmente* cavillata!!!... Da tutto ciò apparisce che il principio infettante, esistente nel latte, possa assorbirsi prima di giungere allo stomaco e produrre anche talora espressioni locali.

Dall'altro lato poi conosciamo come questa secrezione si modelli a seconda delle condizioni organiche, come si modifichi sotto la varietà quantitativa del cibo e della bevanda, come

infine acquisti caratteri speciali in alcuni stati eccezionali e morbosi, per cui per essa si trasmette, come altrove dissi, le proclività, il germe di alcune individualità patologiche, che noi e qualunque pratico (anche non accerchiato da estesa clientela) ebbe l'opportunità di verificare più volte. Ora se ciò avviene per altre contingenze morbose, perchè deve soffrirne eccezione il contagio celtico? Il supporlo è mera ipotesi, poichè non conosciamo la maniera intima di comportarsi nè di questo nè degli altri principii morbosi entro la sfera della vita. Mentre poi se è lecito anche a me congetturare, potrebbe mai dirsi che il succo gastrico possa essere il mestruo, possa attenuare, preparare, agevolare l'assorbimento, e favorire l'endosmosi del sifilifero? Io nol so, ma forse potrebbe essere.

Soggiunge il Pellizzari, pag. 208 « concesso per un momento che il virus sifilitico esista nel latte come si trova nel sangue, bisognerebbe ammettere, acciocchè la malattia si comunicasse che il latte introdotto nello stomaco, non subisse modificazione alcuna, posto a contatto del succo gastrico, e che quindi gli atti dell'assorbimento fossero essi pure indifferenti a modificare e distruggere la presunta contagiosità di un tal prodotto di secrezione..... E superiormente pag. 207 » per credere che il latte sia contagioso, mancano esperimenti e fatti che lo dimostrino tale, ciò non ostante io non negherò che inoculato possa determinare l'ulcera sifilitica primitiva. » Adunque egli ammette la contagiosità del latte per inoculazione, mentre esclude che la sifilizzazione possa effettuarsi, preso quale alimento. Ma sarebbe mai vero che le leggi dell'assorbimento non sieno governate tutte sotto un medesimo regime? Che vi sieno differenze di grado rispetto alla natura delle sostanze, alle modalità di alcuni organismi, è cosa notoria, e forse il più delle volte inesplicabile. Certo però credo che non vi sia alcuno, il quale impugni l'istessa facoltà di assorbire in tutte le provincie dell'organismo. Pare però al Pellizzari che l'azione del succo gastrico osteggi questa funzione; per cui sembra che quest'umore goda di azione neutralizzante, distruttiva per questo contagio; ed in fine che gli assorbenti dello stomaco ab-

biano una tale squisitezza di gusto da respingere ciò, che non è omogeneo ed incorporarsi quello che necessita ai bisogni della vita. Per quanto io sappia, sembra che si cerchino nel buio, o si peschino nell'astratto tali ipotesi: mentre il pratico nostro esercizio, l'attenta disamina dei morbi ci addimostra tutto giorno prove contrarie. Per sola testimonianza basti considerare quale, e quanta sia l'attività dell'assorzione stomacale, vuoi sulle sostanze medicinali, e vuoi sulle tossiche, di differente natura, o isolate o unite a sostanze alimentari. Mentre poi se fosse tale la squisitezza degli assorbenti dello stomaco cioè di non prendere a sè quegli elementi, che vanno ad adulterare, pervertire la crasi umorale, e così confinare il più valido organismo in preda a questa o a quella cachesìa, noi saremmo ben fortunati, perchè non acquisteremmo tanti malori, e tanti delitti rimarrebbero per questa via ineffettuati. Il voler supporre che l'azione chimico-vitale dello stomaco modifichi talora gli elementi morbosi, o che anche minori l'assorbimento, per cui l'infezione si faccia a rilento, ciò non inferma il nostro assunto, poichè ognuno ben sa che un' infinitesimale quantità contagiosa, purchè entri nella corrente sanguigna, basta per rimoltiplicarsi, e contagiare l'intero organismo. Per cui possiamo concludere che le leggi, le quali governano l'assorbimento, sono eguali in tutte le parti del corpo, e le differenze non dipendono che da una attività maggiore o minore delle superficie assorbenti.

Il Prof. Pellizzari ci rimprovera della inesatta analogìa dello sperma. Certo è che bisogna intendere sotto quale aspetto noi la prendiamo; poichè è cosa più che volgare sapere che questo abbia un'azione *informativa* nell'ovulo, e il latte una *nutritiva* nell'organismo. Ma l'analogìa di azione, che prendiamo fra queste due secrezioni, è nello scaturire ambedue da un medesimo fonte; e come l'una, così l'altra si modella secondo la natura chimica del suo prototipo. Ora s'è veramente un canone sifilografico che il semplice sperma trasmette le forme della sifilide al nascituro, il latte le può comunicare per la medesima ragione al bambino sano: nè vale opporre

quelle futili obbiezioni del succo gastrico, che noi superiormente ribadimmo. Non è forse la nutrizione sotto questo rapporto una incessante creazione, per cui si deve riguardare come un atto continuato di quell'impulso, che diè il primordiale sviluppo? L'obbiettare che il veleno viperino, od altro rimanga inerte preso per la via dello stomaco, non mi farebbe che meravigliare, se si deducesse da un fatto particolare una conseguenza universale. Mentre poi aggiungeremo che mal si cercherebbe tutta l'analogìa in questo confronto, poichè è quello un contagio, è questo un veleno. Io ben convengo che il grado d'infezione del sangue sifilitico, delle forme secondarie non sia uguale a quello dello sperma e del latte, e ciò credo per alcune ragioni che ora non mi è dato di enunciare per non trascorrere al di là dei miei limiti. Ma noi qui siamo in una differenza di grado e non di natura; per cui l'impugnare che il latte possa sifilizzare un bambino sano, è lo stesso che negare la verità, ed i fatti verificati da non pochi sifilografi.

Quindi il Pellizzari prosegue « che la clinica osservazione dimostrerebbe difficile, se non impossibile, la comunicazione della malattia per mezzo dello sperma, avendo potuto uomini sifilitici senza forme localizzate alle parti genitali, aver rapporti per molto tempo, e ripetutamente, senza che si sieno verificate nella donna forme primitive ». Ciò è un presupporre; poichè possiamo noi esser certi, che uno sperma sifilitico, il quale abbia la potenza di comunicar questo contagio al bambino, rimanga inattivo sopra tutta la superficie genitale? Non so. Ma vi sarebbero mezzi per chiarire questa quistione, se la decenza e l'onestà non si opponessero alla lor volta. Fino a che la evidenza fisica non ci porti ad una conclusione, noi moralmente, nè tampoco metafisicamente possiam dedurre un giudizio. Come l'asserire, così il negare non prova l'argomento, per cui dobbiamo soprassiedere su questa controversia sifilografica.

Infine il Pellizzari prosegue, » se la donna talora divenne sifilitica, divenne solo, quando rimase incinta, ed in questo caso non fu il seme maschile il veicolo del virus, che terminò

in essa la forma elementare, ma invece come elemento di fecondazione trasmise la malattia all'ovulo, e questo, divenute germe, lo trasmise a sua volta alla madre ». Adunque ammette che lo sperma faccia da veicolo di trasmissione del sifilifero dall'uomo alla donna, dalla madre al figlio. Ma vi è un fonte, nel quale questa secrezione attinge l'elemento infettante. Questo è senza dubbio il sangue, in cui prendono i materiali le secrezioni tutte; perlocchè ripeterò che non è inesatto il prendere sotto tale rapporto l'analogia dello sperma. Di più se vogliamo porre a calcolo i due processi organico-vitali, non so quale sia più complicato: cioè quello della fecondazione dell'ovulo, o quello della digestione. Ora se quel processo non garantisce, nè si oppone alla trasmissione di questo contagio da padre a figlio, perchè credere che si opponga quello dello stomaco? Adunque concludiamo che come gli altri elementi morbosi, così il sifilifero può comunicarsi per mezzo di queste secrezioni; e gli organi non hanno la forza di distruggere con i loro processi organico-vitali questo principio morboso. Il come avvenga, non si sa. Chi mai conosce le condizioni, che reggono la vita; chi indagò i misteriosi processi; che si effettuano sopra sostanze eterogenee, o efficienze d'infezione, le quali talora passano ad una seconda generazione senza far mostra di loro nella prima?

Finalmente le cinque istorie addotte dal sifilografo di Firenze risguardanti bambini, i quali non contrassero la lue, quantunque le lor madri fossero sotto il dominio di questa diatesi, e con espressioni anche secernenti, non inferma per nulla che il latte possa comunicare la sifilide. Un fatto positivo non ha a controllo un negativo; l'incubazione della sifilide non fu giammai circoscritta, per cui chi potrà mai garantire tali bambini da una serotina sifilizzazione; oppur se questa non si mostri nella sua genuina forma, non si può appalesare con mentite sembianze? Quante volte nel pratico esercizio osserviamo entità morbose indomabili in alcuni, mentre cedono con la facilità più sorprendente in altri? E quante volte esse si rendono meno imponenti, e risolvono dopo li

cura antisifilitica, quantunque siamo dagli infermi cerziorati con la piena sincerità, di non esser stati mai attaccati dal virus celtico? L'azione e lo sviluppo dei contagi sono immensamente misteriosi. In quanto alla prima istoria non mi reca sorpresa se la sifilide non siasi comunicata al bambino; poichè la madre fu sottoposta alla cura specifica, prima ancora che le manifestazioni secondarie facessero mostra di loro stesse, ma nequal tempo certamente trovavasi in preda a questa diatesi. La sifilide dei bambini - purchè non sia la ereditaria - è molto piu facile a vincersi di qualunque altra. Qual meraviglia adunque immaginare che la cura della madre abbia neutralizzato il virus nel bambino, o per lo meno ne abbia ritardato le manifestazioni secondarie?

Nella seconda storia sebbene apprendiamo che la madre fu sottoposta a scarsissima dose di projoduro di mercurio, pur tuttavia il bambino rimase illeso. Quel che dicemmo superiormente, ben si può ripetere in quest'altro caso. Nè vale addurre in contrario la scarsezza della dose medicinale, la quale al certo può riferirsi piuttosto alla madre che al bambino.

Presso a poco le medesime ragioni si possono ripetere pel 3°, 4° e 5° caso. Il ricorrere poi in quest'ultimo allo scorrere in una notte la saliva della madre, che bagnava le coperte del letto, sulla fronte del pupante, e quindi farsi strada verso l'angolo esterno dell'occhio, penetrarvi, e formarvi un ulcero — il che avvenne per esistenza di placche muccose nella cavità della bocca — sembrami alquanto stirata la incolpazione, vuoi per la gran quantità del profluvio, vuoi per la eventualità di intromettersi entro l'occhio, il quale era chiuso dalla palpebra. Quanti mai casi di sifilide infantile non si credono originati dal presupposto contagio diretto, o che a quello cavillando si sogliono riportare, ed i quali non ripetono la loro origine che dal latte?

Per non andar più per le lunghe, concludiamo che se il grado di contagiosità del latte non sia uguale a quello del sangue, e delle forme secondarie secernenti, gode della medesima natura infettiva e riproduce, come le altre secrezioni, il

contagio, perchè tutte attingono i loro materiali dal fonte ematico.

Che il sifilifero il quale è nel latte, prima di giungere allo stomaco, può essere assorbito nella cavità buccale dagli assorbenti.

Che il succo gastrico possa scomporre, neutralizzare, distruggere questo elemento, la fisiologìa non appoggia la presunzione, mentre la patologìa, e l'osservazione provano il contrario.

Che i vasi assorbenti stomacali, per quel che si conosce, non hanno il potere di distruggere questo virus.

Che questi sono governati dalle medesime leggi in tutte le provincie organiche.

Che non si può asserire, nè negare che il latte agisca, o nò localmente, perchè le indagini cliniche si trascurarono, credendosi non contagiosa questa secrezione.

Che se talora subito non apparisce l'azione locale, lo si deve alla incubazione della sifilide, che non mai si potè circoscrivere, o può ripetersi dalle anomalìe di azione del contagio o da alcune inesplicabili condizioni organiche.

Finalmente mi avrà per iscusato l'illustre Prof. Pellizzari, se io troppo presi direttamente ad esame la sua memoria, ma ciò feci perchè trattandosi di un fatto controverso in sifilopatia, il prendere di mira chi è alla direzione dei sifilicomii, ed ha quel corredo scientifico ben meritato co' suoi studii, non è altro che spronarlo maggiormente a maggiori indagini ed a multiple esperienze, affinchè si possa una volta giungere ad una conclusione finale. E quando il signor Pellizzari mi dimostrerà con argomenti più validi e molto più con fatti clinici la non contagiosità del latte, sia certo che mi arrenderò, abbandonando quella che oggi è per me una più che fondata presunzione.

IL PRESUNTO PENFIGO SIFILITICO DEI BAMBINI [1]

Vi fù un epoca, nella quale si credeva che ogni malattia, sviluppata in soggetto sifilitico, originasse direttamente da questo contaggio. Questa cieca presunzione si accarezzò ad usura per molto tempo e, se dobbiamo confessare il vero, anche a' dì nostri, si accettò volentieri da non pochi sifilografi.

Fra quelle malattie, che si giudicarono in tal guisa, avvi il penfigo dei bambini, sul quale voglio fare qualche riflessione.

Ognun sa che questa affezione bollosa si ritenne, e tutt'ora si ritiene originata anche dallo avvelenamento, e dalla cachessia celtica vuoi accompagnata ad altre espressioni e vuoi solitaria. Ma tale credenza non fù, e non è sanzionata dalla clinica, se si vuol dare una giusta interpretazione ai fatti, e per cui, a mio avviso, si pronunciarono intempestivi giudizi, si azzardarono pronostici, e si prescrissero sollecite cure specifiche, le quali dovevano essere di danno ai piccoli organismi.

Non sono molti anni che nella Reale Accademia di medicina di Parigi si ventilò questa questione. Il Gibert, il Ricord, il Depaul, il Dubois, il Cazenave entrarono in lotta; e chi difese questa, e chi quella bandiera. Da ciò nacque un disparere scientifico, la di cui vittoria definiva non si seppe giudicare agli uni, o agli altri. D'allora in poi nulla o poc'altro si fece, null'altro si esperimentò e si analizzò con quella assennatezza e severità, che meritava l'argomento. Avvi non piccola lacuna in questo lato di presunta sifilopatia!

Trattandosi di una controversia, la quale interessa direttamente la scienza e vieppiù l' umanità sofferente, cercai an-

(1) Pubblicato nel Giornale, Archivio di Medicina Chirurgia ed Igene fas. 9 anno 1872.

cor'io di studiarla nella pratica, e perciò non sarà inutile se torno su tale argomento; il che fò guidato dalla fredda osservazione clinica, ultimo fatto di conferma delle dispute scientifiche.

É veramente il penfigo l'espressione di una ematosìa sifilitica? Ecco il quesito, che dobbiamo risolvere. Fin da principio però dichiaro che questa affezione morbosa non è l'espressione della sifilide. Questa mia opinione non è che il risultato della osservazione, e dello esperimento, ai quali viene in appoggio la storia, la statistica medica, l'objettiva immagine morbosa, ed infine i risultati terapeutici.

Conosco bene che mi trovo in disaccordo con i trattatisti delle dermo-sifilopatìe, i quali ripongono fra la faragine delle dermatosi anche il penfigo. La maggior parte di costoro però non conferma l'operato con le proprie osservazioni: e quelle poche, le quali riferiscono, non sono invulnerabili. Null'altro adunque fanno che copiare ciò, che da altri fu scritto, o imaginare quel che potrebbe essere. Fatale perpetuità d'inganni! — *Il penfigo si sviluppa in bambini originati da parenti sifilitici, dunque è una espressione celtica.* Ecco la credenza, ma ecco dov'è l'errore.

Per dimostrare sommariamente fin da principio quanto sia falsa questa deduzione dirò:

1.° Che non è unisono il parere dei sifilografi.

2.° Che il diagnostico non ci da caratteri tali per differenziare la specifica dalla comune affezione morbosa.

3.° Che la terapìa non ci da che risultati negativi.

4.° Che infine non si tentò, almeno per avere da questo lato un appoggio, di inoculare il liquido purulento delle bolle penfigoidi sopra individui affetti o nò da sifilide per conoscere se vi era, e se attecchiva, e nò il contaggio.

Non volli io però trascurare questo esperimento. Più di una volta lo tentai, ma il risultato fù sempre negativo. Ed infatti raccolsi del liquido contenuto nelle bolle penfigoidee, giudicate d'indole sifilitica e l'inoculai a tre individui, i quali non mai soffrirono di sifilide. Ebbene non ottenni che il risultato

nullo. Gl'inoculati furono tenuti di mira per lungo tempo, ed in essi non si verificò giammai traccia alcuna d'infezione.

Ma venendo più da vicino a studiare spassionatamente questo tema ci convinceremo che non prove storiche, non osservaziona cliniche differenziali, non risultati terapeutici ci hanno il diritto di ammettere il penfigo quale espressione sifilitica.

Per quanta cura abbia messo nel rovistare l'opere precipue dei sifilografi, che scrissero fino alla fine del secolo passato, non mi fu dato ritrovare un solo, il quale esplicitamente parla del penfilgo sifilitico. Dall'altra parte notai che essi descrissero le vere, e comuni espressioni dermatiche.

Fù nel principio di questo secolo che lo Krauss raccolse fatti di tal natura. Qualche anno dopo il Dubois annunziò di avere osservati dei casi, che descrive sotto forma di bolle più o meno grosse, ripiene di un liquido giallo, talora fetido, le quali si sviluppano più frequentemente nelle mani, e nei piedi; e la pelle, dove si sollevano, si tinge di un color violetto o bleù; e si manifestano poche ore dopo la nascita, o anche più tardi.

Per ispiegare questo fatto morboso, s'incolpò la cachessìa del feto già sviluppata nella vita intra-uterina. Alcuni medici accettarono ciecamente questo compromesso idealizzando così una patogenìa arbitraria.

Ma lo Krauss — se ben si legge e s'interpreta — non ritiene assolutamente l'espressione di penfigo come sifilitica.

Il Valleix poi recisamente la niega. Anzi egli soggiunge *che i moderni hanno sfiorata questa questione e trattata in maniera molto equivoca.*

Il Cazenave, il Gibert nell'accademia delle scienze mediche di Parigi si opposero calorosamente e dimostrarono *che il penfigo non fù giammai espressione di sifilide congenita.*

Il Ricord è del medesimo parere ed asserisce *di non avere mai osservato nella sua lunga pratica il penfigo sifilitico.*

Potrei enumerare altri autorevoli nomi, ma credo che questi possono essere sufficienti. Concludo che dagli antichi non si ammise, e dai moderni, tranne qualche eccezione, si rigetta il pen-

figo come espressione celtica. Ma qui mi si permetta di far notare che in 87 bambini nati da genitori sifilitici, ch'ebbi occasione di vedere, non mi fu dato mai verificare questa espressione morbosa, mentre osservai comunemente altre dermatosi, sifilidi tubercolari, placche mucose, ecc. Recentemente però il Dott. Gaetano Casati pubblicò una memoria negli Annali Universali di medicina sotto il titolo *di studi, ed Ossorvazioni sulla sifilide infantile nei bambini da latte* (1). Egli ci narra di aver osservato il penfigo in 5 neonati da madri sifilitiche. Nel 1866 trovò 36 casi in 294 bambini sospetti, e 10 casi sù 100 in bambini sifilitici. Ebbene da questa statistica risulta che il penfigo si era sviluppato in territori sifilitici, ed in territori, nei quali v'era sospetto di sifilide. Ma ciò prova forse che il penfigo sia sifiilitico? Per me nò, e lo stesso Casati ripone questa affezione nel primo capitolo del suo egreggio lavoro, in cui studia *i sintomi non del tutto certi della sifilide,* e che possono lasciare un *sospetto* di questa malattia.

Dall'altra parte il Dubois, il Depaul, il Vannoni, il Galligo sostennero, e ci fanno credere di avere costatato il penfigo sifilitico. Esaminando con qualche attenzione i casi descritti, ho molto ragione di sospettare che quelli altro non erano che fortuite concomitanze morbose, le quali si vollero battezzare per sifilitiche, solo perchè accidentalmente si svilupparono in individui celtici. Ora chi niega che il penfigo possa manifestarsi anche in territori sifilitici? Ma sarebbe veramente illogico il credere che tutto ciò, che si appalesa sotto il dominio di una data diatesi, si debba ritenere originato da questa. Un individuo sifilitico si espone ad una causa reumatizzante, per cui contrae una pleurite, una pnemonìa, un reumatismo. Ebbene chi giudicherebbe questi morbi per sifilitici, perchè si svilupparono sopra un individuo affetto da sifilide? Di più noi vedremo in seguito che i risultati terapeutici, pietra di paragone per risolvere questa questione, ci fanno credere il contrario. E qui mi sia lecito di far riflettere che il penfigo nei casi annunziati

(1) Annali di medicina Universale fasc. 233.

o era l'espressione dello avvelenamento, o della cachessìa celtica. Se si riferisce alla prima presunzione, dimando perchè non si manifesta almeno con frequenza come la papula, la placca ed altre espressioni di quel periodo? Ma ciò non accade, e ce lo confessono anche i partigiani stessi. Ora questa *rarità di manifestazione* non è una prova per sospettare almeno che non è espressione celtica? Se poi si riporta al secondo supposto, io credo che più logicamente si dovrà ritenere quale successione morbosa delle metamorfosi regressive organiche che qual sintoma diretto della lue. A questa opinione sembra che si ascriva anche il Diday.

Ma progrediamo oltre, ed analizziamo la forma morbosa. Per quanto era in noi, nelle circostanze, nei mezzi d'investigazione si studiò di rintracciare le differenze anatomiche e chimiche per poter distinguere la forma comune dalla specifica. Furono gli esperimenti, e le osservazioni fatte comparativamente cioè in bambini provenienti da genitori sifilitici, ed in quei, nei quali non cadeva sospetto alcuno di sifilide. Ma ne in quelli, e nè in questi non si ravvisò specialità di nosologismo, nè differente chimismo. Le osservazioni furono fatte sopra 12 bambini, dei quali sei supposti sifilitici e gli altri non sifilitici.

Ma il Bouchut fu di più di me fortunato. Egli crede di raffazonare delle note differenziali. È bene che analizziamo le precipue, ma sommariamente.

a) Egli dice che il *penfigo sifilitico contiene un liquido più giallastro, purulento ed ora fetido; mentre nel semplice si osserva più aquoso.* Se ciò fosse vero, noi avremmo al certo un grande appoggio per la diagnosi almeno delle forme dubbie. Rovistando le mie memorie non trovo mai registrata questa differenza, e ben mi ricordo di non averla riscontrata nei penfigi comuni, ed in quelli supposti sifilitici: tranne in due casi soltanto, nei quali il liquido era di color molto giallo; ma erano casi di penfigi comuni. È qui giova avvertire che il padre di uno andava soggetto a catarro cronico delle vie biliari per causa calcolosa, e la madre dell'altro soffrì forti patemi e spaventi per sconvolgimenti politici nell'epoca della gestazione, per i

quali addivenne itterica al 7 mese della gravidanza; itterizia che durò fino due mesi dopo il parto. In questi casi il color giallastro si aveva ragione di riferirlo alle materie coloranti della bile, che, riassorbite, avevano indotto un avvelenamento più o meno valutabile del sangue.

Riguardo alla maggior purulenza, non rimarcai giammai differenza di grado. Infatti le leucociti, i granuli, le sostanze grasse, i componenti del siero erano presso a poco sempre nelle medesime proporzioni. In ambedue i casi trovai il liquido neutro, e saggiato non si alterò mai la carta tinta di tornasole, nè quella di curcuma.

Infine, egli dice, *che ora* lo ritrovò fetido. Ciò però non costituisce una nota differenziale, poichè questo fatto non è costante. Per mio riguardo poi aggiungerò che, appena punte le bolle, non intesi giammai questa fetidità, ne il liquido si addimostrò mai alcalino, perchè non vi era sviluppo di ammoniaca.

b) Egli dice: *escoriata la pelle nel penfigo sifilitico si esulcera: cioè il derma si corrode e si copre di un deposito plastico e per cui le ulcerazioni, comprendendo la spessezza della pelle, suppurano abbondantemente. Il che non avviene nel semplice.* Ecco ciò che osservai nella mia pratica. Nei sei casi già giudicati per espressione sifilitica non verificai giammai il supposto ulcero, quantunque li pungessi. Di più a due bambini volli distaccare l'epidermide sollevata. Ebbene non vidi che un lieve trasudamento plastico e tale si mantenne in seguito. Notai soltanto ciò che suole avvenire in una semplice ustione. Tra il 4 ed il 6 giorno però l'epidermide rigermogliò.

c) Egli asserisce che *il penfigo non esiste giammai solo, ma è accompagnato a lesioni di altri organi; come a sifilidi cutanee, a quelle della muccosa, ad ascessi disseminati nel polmone, nel timo, a degenerazioni fibro-plastiche del fegato ec.* Questo carattere differenziale non risponde con la osservazione universale dei sifilografi. E qui mi basta portare l'autorità del Vidal, il quale crede non essere necessario che il penfigo accompagni sifilidi, e sifilide viscerale. E se debbo aggiungere anche la mia osservazione, dirò che quei penfigi,

che furono battezzati per sifilitici, non presentarono mai altro sintomo di sifilide interna o cutanea tranne le pleiadi più o meno pronunciate. Aggiungerò di più che ebbi occasione di assistere alle autopsìe di due bambini, uno dei quali morì per difterite, e l'altro in un accesso di eclampsìa per dentizione, nei quali non si verificò traccia alcuna di sifilide negli organi contenuti nelle tre cavità.

d) Egli dice che *penfigo si osserva specialmente in bambini deboli, o nati avanti il tempo prefisso.* Ecco il risultato della mia osservazione. Ebbi occasione di visitare 87 bambini nati da parenti sifilitici. Osservai talora or questa, or quella dermatosi, talaltra Keratiti, iriditi ec. La loro costituzione si rinvenne nel maggior numero sufficientemente buona, ed in alcuni, se si doveva giudicare dall'apparenza, eccellente. Rispetto poi alla frequenza di sviluppo del penfigo in coloro, che nacquero prima del tempo ordinario, rispondo con questa statistica del mio privato esercizio.

Nati a tempo determinato N. 57 senza penfigo.

Nati di mesi sette N. 16: nove dei quali vissero da 4 a 19 mesi, e quindi morirono di altre malattie, ma non sifilitiche.

Nati di 8 mesi N. 9, dei quali 5 vissero fino al 2° mese; 3 fino ad un mese, ed uno 22 giorni.

Nati morti N. 4, dei quali 3 all'ottavo, ed uno al settimo mese. Furono adunque 29 i bambini nati in tempo non legale, e nessuno presentò il penfigo. Per conseguenza, a mio riguardo, posso concludere che non vi è carattere differenziale fisico fra le due forme morbose.

Non contento però di ciò volli saggiare chimicamente il liquido contenuto nelle bolle. Ebbene in ambedue i casi non ritrovai differenza alcuna fondamentale. Ed infatti nei promordi si rinvenne alcalino, contenente albumina, e materiali solidi del siero. Le varianti, che talora si notarono, dipendevano, approssimativamente, in ragione diretta della quantità e qualità della crasi ematica, la quale si desumeva dalle condizioni organiche dei genitori e della nutrice; dal modo di rispondere dei bambini rispetto alla nutrizione: il che si controllava con l'esame microscopico del sangue.

Dal fin qui detto dobbiamo concludere che dai caratteri anatomici e dai chimici non possiamo ammettere il penfigo come espressione sifilitica.

Ci rimane ora di vedere, se la terapìa ci da ragione di esclusione o di conferma.

Questo risultato, che sulla bilancia scientifica è di supremo valore, e molto più se si tratta di morbo *specifico*, e di *specifico* rimedio, ci esclude recisamente essere il penfigo linguaggio della sifilide. Ed il fatto è che i bambini sifilitici, aventi il penfigo, trattati *specificamente*, tutti morirono. Ecco ciò che risulta dall'osservazione e dall'esperimento fatto da quasi tutti i sifilografi. Ed infatti rovistando i specialisti di questo ramo, che scrissero nel secolo nostro, tranne qualche eccezione, tutti son d'accordo nel giudicare l'incurabilità di questa malattia. La ragione è perchè la riguardano come epressione finale della cachessìa sifilitica. Ciò è un'altro errore, come in appresso vedremo.

Ma il Galligo però ci narra di esser stato fortunato nella cura di due casi e come dicono esser stati altrettanto in altri due il Depaul, e lo Stertin. Prima di tutto farò riflettere che questo piccol numero, e qualch'altro caso che vi fosse, è ben poca cosa per istabilire un canone etiologico, ed una conferma di *specifico* risultato terapeutico, in paragone di quanto altri dissero, videro, ed esperimentarono. Aggiunngerò di più che se si vuole ammettere in sifilopatìa questa espressione e riconoscerla dal risultato terapeutico, sarebbe duopo che il penfigo si manifestasse come *isolato* sintomo di sifilide, per quindi dedurre, applicata la cura specifica, la specialità del momento causale, e quindi il felice risultato ottenuto dallo specifico rimedio. Ecco ciò che si richiede per stabilire questo fatto, poichè altrimenti si rimarrà sempre in forse, se quel penfigo dipenda o no da sifilide, e se il mercurio, od altro antisifilitico abbia guarita quell'espressione, che si giudicò sifilitica.

Si ritenne, come già accennai, la discrasìa sifilitica nei bambini come assolutamente mortale. Questa idea si accarezzò in ogni epoca del nostro secolo da non pochi; e per cui il penfigo, che si sviluppava in tali organismi, si pronosticava fatale. Se

dobbiamo francamente confessare la verità, diremo che in sifilopatìa si è spesse volte esagerato, e tal'altra battezzato per sifilitico ciò, che non era, e con danno fatale di chi si affidava all'arte medica. Ecco la colpa di alcuni specialisti: guardare cioè il tutto col prisma della loro specialità.

Essendo venuti accidentalmente a toccare tale questione mi sarà lecito di fare due osservazioni:

Prima di tutto dimando è veramente il ***penfigo una espressione diatesica? e s'è tale, perchè essendo prodotta da un virus, ch'è in nostro potere specificamente combattere, non si può sanare nei bambini in quella guisa che riusciamo a vincere altre dermatosi della medesima indole negli adulti?***

Rispetto al primo quesito io confesso che non mi ascriverò giammai alla opinione di coloro, i quali credono che il penfigo dipenda *sempre* da una discrasìa, vuoi primaria, e vuoi secondaria. Per quel che mi riguarda debbo dire che tutti i penfigi, i quali ho veduti e curati nella mia pratica, non mai dipendevano da ematosìe; e li vidi guarire spontaneamente, o con una semplice cura topica. Al contrario ho veduto ed esaminato molti e molti discrasici, ai quali non si manifestò giammai il penfigo. Non niego però che si possa sotto un impero discrasico sviluppare. Ma questa *rara* manifestazione ci fà nascere almeno il sospetto, come già dicemmo, che possa essere una concomitanza, o una fortuita accidentalità morbosa. Ed infatti se veramente il penfigo fosse l'espressione di una diatesi, perchè in quella itterica, in quella scrofolosa — alle quali bene spesso vanno soggetti i bambini — come nella tifica, nella scorbutica, ed in altre non si manifestano, quale sintoma discrasico, le bolle penfigoidi?

Eliminato questo sospetto, si dovrebbe credere con non pochi sifilografi che il penfigo si sviluppi più frequentemente nella ematosìa celtica, e sia la suprema e finale espressione nei piccoli fanciulli. — *Un bambino nato da parenti sifilitici, a cui si sviluppano bolle penfigoidi è incurabile* —. Accettare clinicamente questa deduzione, mi sembra — non dirò — una invenzione, ma è al certo una esagerazione, a cui sta contro l'auto-

rità di altri sifilografi, i quali dichiarono di aver curato felicemente questa espressione!

Creder poi che sia più comune allo inquinamento celtico, si oppone la negativa asserzione di molti altri specialisti. E qui s'è lecito aggiungere all'altrui le mie osservazioni, debbo confessare che in 15 anni di pratica non vidi giammai penfigi in bambini nati da parenti sifilitici, o allattati da nutrici sifilitiche quantunque molti di essi sollecitamente presentarono multiple espressioni di quel avvelenamento. Non sono però ancora due anni che fui invitato più di una volta a vedere il penfigo, che si era sviluppato in due bambini, i genitori dei quali soffrirono di sifilide nell'atto del concepimento e nella gestazione. Seppi dai medici curanti che non si trascurò in quell'epoca la cura specifica, la quale si protrasse da tre a quattro mesi incirca. In una s'incominciò al terzo, e proseguì fino al settimo mese, mentre nell'altra fino all'ottavo. Nel nono mese nessuna delle future genitrici presentava traccia di lue costituzionale. I bambini nacquero ad epoca determinata, bene sviluppati, senza alcuna espressione morbosa nè sulla pelle, ne sulle muccose, e nè su i visceri. Ma al 5 giorno ad uno si manifesta il penfigo afebrile; e nell'11mo all'altro anche senza febre. Il primo lo visitai al 17mo giorno dopo la nascita, ed il secondo al 27mo. I curanti giudicarono il penfigo una espressione celtica, poggiando il loro giudizio sull'anamnesi, e sulla esistenza delle pleiadi cervicali ed inquinali, che si verificarono nei bambini. Io mi opposi al loro parere, ed alla prescrizione della cura specifica, che senza alcun risultato da alcuni giorni facevano, e che anche, secondo il parere dei medesimi, sembrava che danneggiasse vieppiù la loro costituzione. Esternai ad essi per quali ragioni io non ammetteva il penfigo sifilitico; e li pregai di abbandonare la cura specifiva, e di pungere semplicemente le bolle, cacciandone il liquido con injezioni di acqua comune. Consigliai quindi di applicare sopra delle pezzoline bagnate nell'acqua fredda, e poi spalmare la superficie con la glicerina. Si adottò il metodo proposto. L'uno nello spazio di tre giorni, e l'altro di cinque, senza verificare nè ulcero, nè altro inconve-

niente morboso, guarirono. Da allora in poi nessuno dei bambini presentò espressione di celticismo. Il loro incremento si compie vigorosamente, e mostrano una costituzione robusta. Ora se il penfigo fosse stata l'espressione di quella diatesi (volendo giudicare dall'anamnesi e dalle pleiadi) certo non avremmo ottenuto sì sollecito trionfo senza lamentare di poi altri inconvenienti.

Ora veniamo a dire qualche cosa del secondo quesito. *La discrasìa celtica si deve riguardare nei bambini come incurabile?* Ecco una dimanda di supremo interesse terapeutico. Prima però di rispondere, dobbiamo dimandare: *è incurabile ogni discrasìa nei bambini, o pure questa incurabilità appartiene solo alla celtica?* Il sangue o si altera per la introduzione di sostanze eterrogenee, o per il trattenimento delle sostanze di secrezione, o per le smodate produzioni di principi di escrezione, o infine per altro, ciò non fu mai giudicato dai clinici sempre come un fatto incurabile. Certo se questa condizione morbosa si verifica in organismo non bene adulto, può includere una gravità maggiore, la quale però non esclude la curabilità. Ed infatti quante volte non c'imbattiamo in moltuple discrasìe dei bambini, le quali più o meno sollecitamente si resero docili ai mezzi terapeutici? Non niego però che talora si rendono ribelli a qualunque tentativo dell'arte. Ma ciò avviene, a mio credere, quando la discrasìa varcò l'estremo apogeo, cioè quando v'ha non solo disquilibrio o altra alterazione qualitativa e quantitativa degli elementi istologici del sangue, ma distruzione più o meno completa di uno o più di essi, da cui la denutrizione galoppante dei vari tessuti. Allorchè questo fatto disgraziatamente avviene nell'età infantile, la cachessìa si sviluppa con più sollecitudine per la minore virtualità nutritiva, e conservatrice degli elementi staminali. Adunque se non v'è assoluta incurabilità nell'altre dicrasìe, con molta più ragione dobbiamo credere che non è per la celtica, contro la quale possiamo specificamente combattere. Ed infatti quante espressioni dermatiche non si presentano nei bambini, e che il medico cura felicemente? La statistica è là per provare la verità.

Ci resta ora a dire che *il penfigo non è una espressione di questa cachessìa sifilitica*. S'è vero che vi è un penfigo di tal natura; s'è vero che il Galligo, lo Stertin ed altri furono fortunati nel combatterlo, dobbiamo dedurre che non sia l'espressione dell'estremo grado di questa discrasìa. Le cachessìe specialmente nei bambini sono assolutamente mortali. L'autorità di tutti i pratici, che furono, e che sono, è la conferma di questa infallibile verità. Con ciò non stento a credere, come già dissi, che può questa affezione bollosa svilupparsi anche nella celtica cachessìa. Ma accompagnandola non significa che sia il sintomo diretto del virus sifilitico, ne tampoco la diretta espressione finale del celticismo. Da ciò possiamo francamente concludere che nè la storia, nè l'immagine morbosa, nè il risultato terapeutico ci danno argomento per ritenere in sifilopatìa che il penfigo è una espressione dello avvelenamento, e della cachessìa sifilitica; che può manifestarsi sopra territori sifilitici, ma non dipendere da quella ematica alterazione; e che per me infine è una malattia locale, e la paragono alla ustione di secondo grado, del cui parere è anche Hillairet, il quale, come noi, sempre con felice successo la curò topicamente.

Porrò fine dichiarando che prima di giudicare se un tale morbo sia prodotto dai virus sifilitico, bisogna essere molto, e molto cauti per non azzardare erronei giudizi, i quali possono compromettere l'onore delle famiglie; per non avventare pronostici, che possono disturbare la pace domestica, ed infine per non tentar cure alla cieca, che possono danneggiare i nascenti organismi.

PERDITA DELLA MEMORIA QUASI COMPLETA PER SIFILIDE

Fortunato chi sa stabilire un diagnostico anatomico, ma più felice chi sa dipoi investigare il vero momento causale, ed in specie s'è di natura specifica.

La paralisi più o meno completa delle facoltà intellettuali, che suole insorgere talora in caso di lue costituzionale, non si avvisò da tutti i sifilografi, e se tal fiata da altri si fece, non si apprezzò qual si dovevə; come avviene spesso di altre nevropatìe, delle quali s'incolpa il semplice nervosismo e dietro questa presupposta idea si sottopone l'infermo a multiforme terapìa senz'alcuna utilità, e con somma umiliazione dell'arte. Un caso che mi sembra di non lieve rimarco vuoi per la sua non comunissima forma, vuoi per il metodo sollecito di rispondere alla terapìa specifica, è il presente. Mi consultò nel cadere del 1864 una tale N. Y. maritata, di anni 38, regolarmente mestruata, fornita di temperamento sanguigno bilioso, ma di deteriorata salute. Seppi dopo non poche indagini ch'ella nell'Agosto del 1859 soffrì di un bubone *d'emblèe*, e blennorragia virulenta, come diagnosticò il suo Chirurgo. Fu curata questa con forti dosi di balsamo del copaibe, ed injezioni astrigenti, e quello con gli emolienti, il quale però dopo pochi giorni passò in profonda suppurazione. Sebbene non volesse mai assoggettarsi a cura interna, pure godè sempre buona salute, tranne alcuni leggeri incomodi dipendenti da sbilanci cosmo-tellurici, o da errori dietetici. Ma da due anni incirca cominciò ad av-

vertire un affievolimento delle sue facoltà intellettuali, e quindi delle affettive, il quale supponeva prodotto da semplici pervertimenti nervosi. Questa condizione anormale, insensibilmente crescente, la gettò sulle prime in serie apprensioni, e quindi in un'apatìa di tutto, e perfin di se stessa. Infatti il suo carattere da gajo, era divenuto ipocondrico; il suo agire manieroso, e squisitamente educato, si era convertito in inurbanità, e villanìa; la sua naturale loquacità in prolungato, e misterioso silenzio. Tutto ciò che di bene, o di sinistro le accadeva, faceva mostra di poco, o nulla calcolare. Al contrario degl'imbecilli, essa era capace di attenzione; così il più spesso comprendeva, ragionava, deduceva i suoi giudizj nel momento, ma da lì a poco di nulla si rammentava, mentre qualche fiata, cominciato un ragionamento, non era capace dedurne la conseguenza. Insomma principalmente le era infedele la memoria, ed è ciò che maggiormente la cruciava. Donna di qualche coltura intellettuale parlò meco di alcuni fatti storici, de' quali dopo pochi minuti ridomandata, non rammentava punto. Più volte feci tale esperienza, e sempre con il medesimo risultato. N'era afflitto chi la conosceva, e maggiormente chi per parentela, amicizia, e relazione la conobbe nella sua fisiologica integrità mentale.

Mi fu detto ch'ella aveva esperimentato una diversità di cure toniche-antinervose; come mezzi rivellenti, docciature, bagni di mare e solfurei, non che la corrente elettrica in Parigi. Da questi mezzi ritrasse poca o nessuna utilità. Sfiduciata dell'arte nostra, si diè dipoi in braccio all'omiopatìa, e quindi all'empirismo, ma con peggiori risultati. Saputo tale anamnestico mi balenò immediatamente che il momento causale di tali disturbi psichici potessero originare dal virus celtico, che inquinato l'organismo, si fosse maggiormente, e gradualmente centralizzato colla sua azione infettiva in quella parte dell'encefalo, che presiede a queste funzioni. Nè m'ingannai: anzi un più accurato esame fatto all'inferma, sempre più mi convalidava il supposto etiologismo. Ecco ciò che mi fu dato osservare. Le funzioni organico-vitali presso a che normali, la nutrizione regressiva, e un certo grado di anemìa. Niuna derma-

tosi. Nell'inguine destro un tessuto inodulare, addensato, biancheggiante per distruzione già del tessuto sottocutaneo. Adeniti cervicali, e sotto mascellari tipiche, che furono credute prodotte da elemento reumatico. Ella ci accusò soffrire di tempo in tempo di dolore alle fauci, nelle quali verificammo un'injezione marcata di rossore cupo nella volta palatina, nel velo pendulo, nei pilastri. Così notammo iperplastiche le ghiandole tonsillari, ed un ulcero di quattro millimetri all' incirca sulla sinistra. Vedemmo nell'utero una miriade di granulazioni, ed in ispecie nel suo collo. Ci disse soffrire da vario tempo qualche dolore reumatoide, e quindi da due mesi una cefalèa notturna, che le impediva spesso il dormire, la quale indarno si curò come periodica.

Dai risultati negativi istituiti sotto vari punti di vista clinica, mi resi maggiormente certo del presupposto elemento sifilogenico. Sottopongo l'inferma alla cura mista jodio-mercuriale, ed il felice risultato arrise completamente al diagnostico causale. Infatti dopo 23 giorni che la nostra inferma prendeva nel mattino un decotto depurativo di salsapariglia con 12 grani di joduro di potassio, e nella sera faceva una frizione della pomata del Cirillo nella pianta dei piedi, incominciò nel capilizio, nel tronco, nella faccia interna delle coscie, nei dintorni della vagina una eruzione squammosa irregolarmente circolare, saliente ai bordi, di color rameico, accompagnata da prurito molestissimo nella notte, in somma una efflorescenza psasioforme. Alla primordiale comparsa di tale dermatosi, le facoltà intellettuali incominciarono a poco a poco a ringagliardire, e quindi ritornare al pristino stato integrale. L'eruzione varcò il suo ciclo morboso, noi sempre più persistemmo nella cura specifica, la quale sospendevamo per qualche giorno, onde non familiarizzare ad essa l'inferma, e per intermediare qualche bagno a vapore. Con tal metodo potemmo dopo due mesi e mezzo condurre la Y. N. a perfetta guarigione, la quale non mai più soffrì incomodo di sorta.

Questi disordini sulle facoltà mentali saranno essi stati suscitati da disturbi elettro-tonici dei nervi, o erano mantenuti

da un sifiloma o d'altra alterazione della polpa cerebrale o da quella dell'ossa o delle meningi? Il nostro scopo è di riprodurre il fatto clinico, dai sifilografi si dia quella spiegazione che a lor talenta. Infine ci si permetta di fare noto che le granulazioni del collo uterino, che osservammo più di una volta in donne sifilitiche, si andavano riducendo lentamente, e furono sempre l'ultimo sintomo a disparire.

Prezzo: L. 1,50