

U. ARCANGELI

# ETIOLOGIA DELL'ASMA BRONCHIALE

---

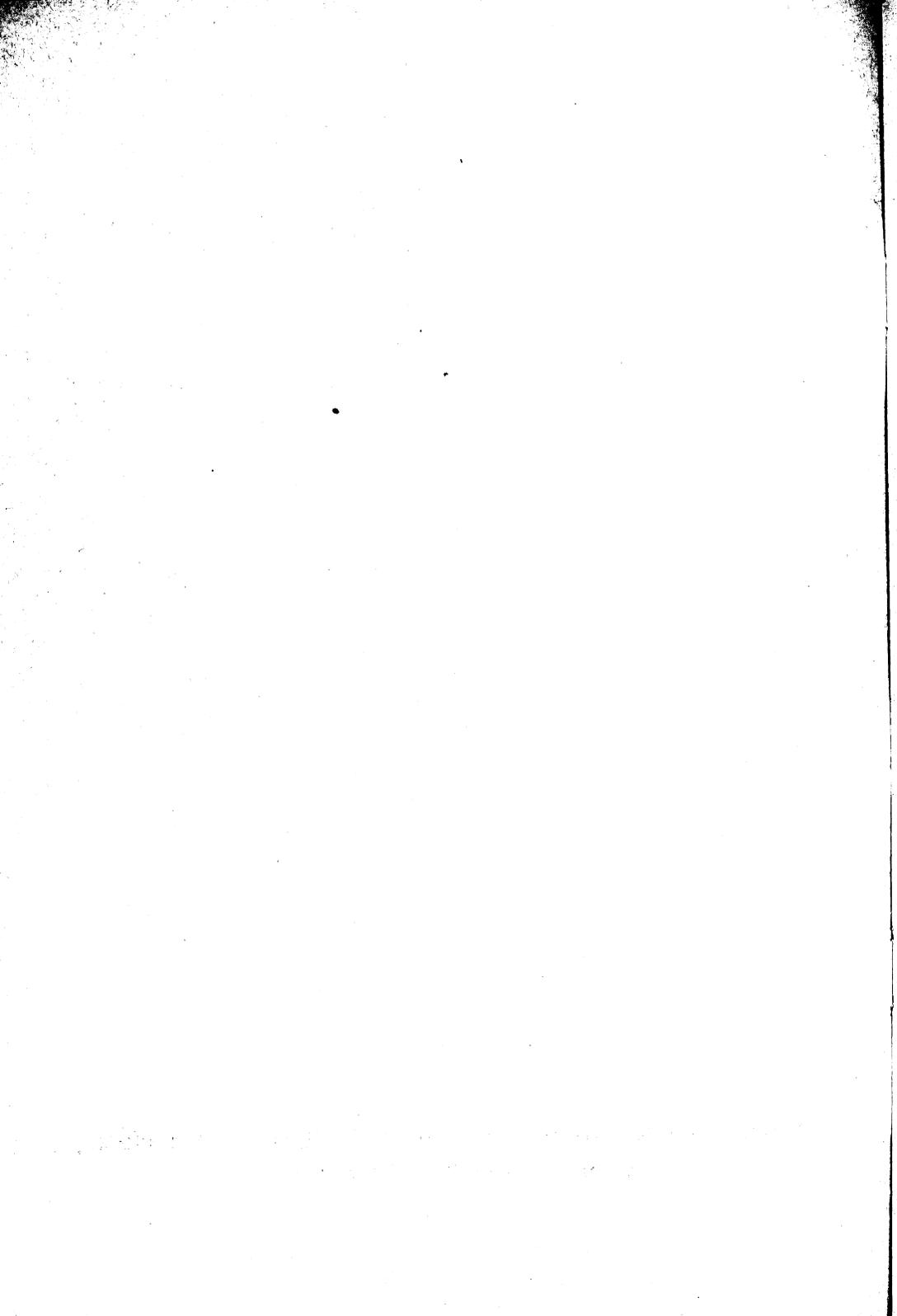
*(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 19, del 15 ottobre 1936-XIV)*

---

Ar  
B  
56  
///



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



U. ARCANGELI

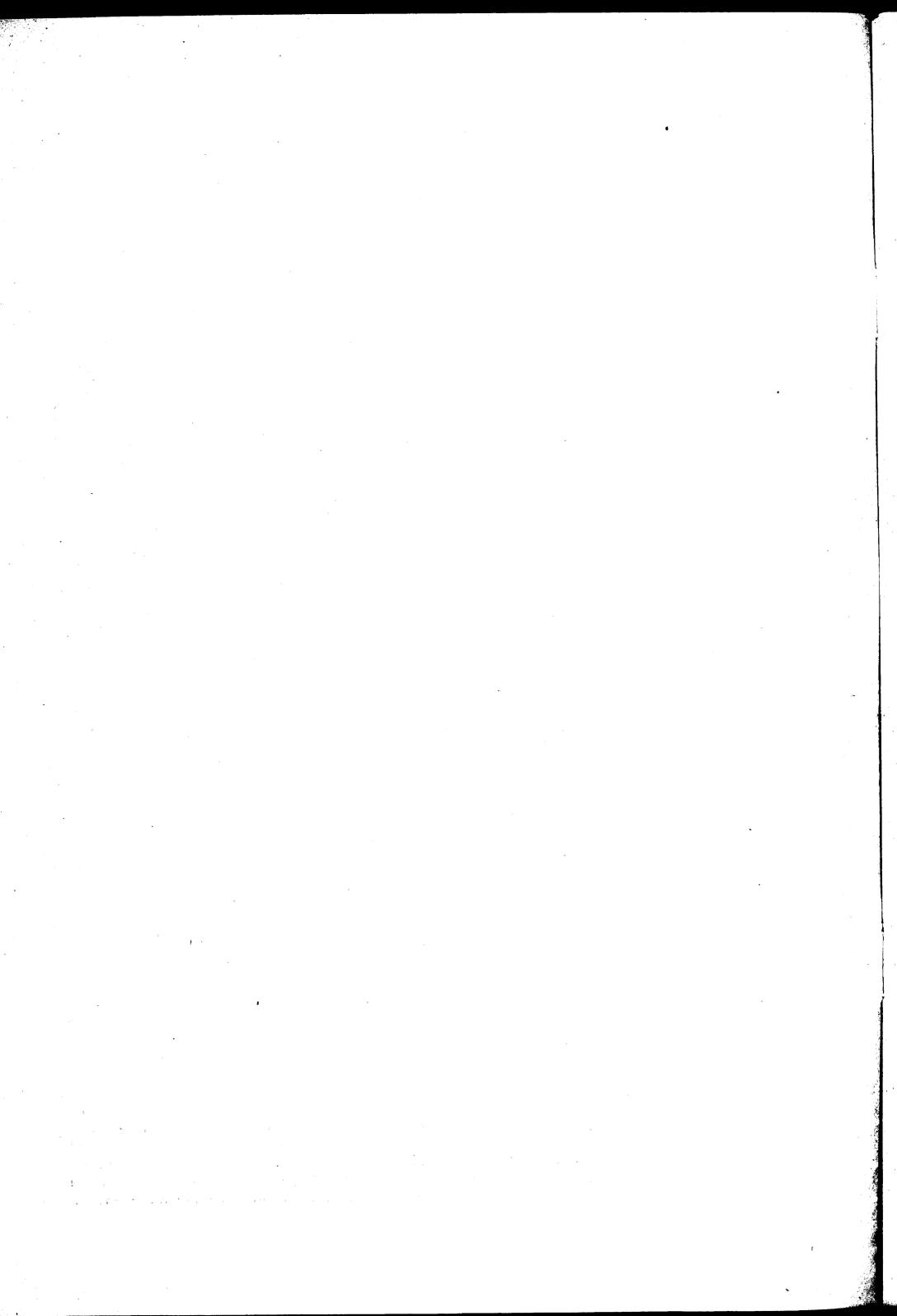
# ETIOLOGIA DELL'ASMA BRONCHIALE

---

*(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 19, del 15 ottobre 1936-XIV)*

---

STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA."  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



Di poche malattie, anzi, forse di nessuna, è stata studiata meglio e con più successo la patogenesi che dell'asma bronchiale.

E' con viva compiacenza che si leggono le geniali esperienze e le acute osservazioni di FRUGONI e dei suoi allievi e collaboratori, per le quali è stata chiarita la patogenesi dell'asma.

Noi ora sappiamo perfettamente che cosa è l'asma: più volte possiamo conoscere ciò che provoca gli accessi, e in tal modo evitarli e prevenirli.

Sappiamo che l'attacco di asma è essenzialmente una crisi anafilattica provocata da inalazione di polveri proteiche più spesso di origine animale, raramente vegetale; polvere per le quali l'individuo è sensibilizzato specialmente nelle vie respiratorie.

Perchè avvenga questa sensibilizzazione è necessario che dette polveri siano capaci di penetrare attraverso la mucosa delle vie respiratorie, nel sangue e così generare uno stato anafilattico. Perchè questo sia possibile ci vuole per la maggioranza dei casi di asma una permeabilità maggiore della mucosa delle vie respiratorie per le polveri asmogene. Altrimenti non si comprenderebbe come nella grande maggioranza dei casi alcuni soltanto, fra i molti esposti a respirare dette polveri, vadano soggetti all'asma: così per le cause più comuni di asma, ad es. per la forfora dei gatti, per la polvere dei cavalli, per la lana dei cuscini, per le penne, ecc., ecc.

Io ho detto il più delle volte, ma non sempre, perchè esistono casi, sebbene rari, nei quali la predisposizione non è necessaria, e le polveri asmogene possono produrre l'asma in tutti indistintamente coloro che sono soggetti a respirarle. Così nell'epidemia di asma osservata da FRUCONI e da ANCONA a Barberino di Mugello, per inalazioni di polvere di farina infestata da una tignola che albergava un pidocchio piccolissimo (*pediculoides ventricosus*) il quale era lui effettivamente la causa dell'asma: questo animaletto poteva attraversare facilmente la mucosa bronchiale e sensibilizzare l'organismo. Ma questi casi sono eccezionali e non distruggono il fatto che più delle volte è necessaria negli asmatici una disposizione particolare che ci renda ragione perchè soltanto essi risentano danni dall'inalazione di alcune polveri che per molti altri sono innocue.

\* \* \*

Come è noto dobbiamo distinguere negli asmatici due varietà di malati: in alcuni l'asma segue ad una bronchite per solito recidivante o ad andamento cronico, che dura da più o meno tempo: negli intervalli degli attacchi non c'è un perfetto benessere, ma persistono fenomeni più o meno intensi di bronchite cronica.

Questi sono i casi che vanno definiti come bronchite o bronchiolite asmatica (KURSCHMANN-STRÜMPPELL).

In altri casi gli attacchi di asma insorgono nel completo benessere, e pochi giorni dopo cessati non si avvertono fenomeni a carico dei bronchi: sono questi i casi di asma puro, un tempo si diceva nervoso od essenziale, espressioni improprie: ora si direbbe puro anafilattico, ricordando tuttavia che anche l'asma bronchiale secondario a bronchite cronica è anafilattico; dobbiamo contentarci di dirlo semplicemente asma puro.

E' appena necessario ricordare che anche in questo, dopo ripetuti e ravvicinati attacchi di asma, può svilupparsi una bronchite cronica in dipendenza per solito d'infezioni secondarie da piogeni, innestatesi sulle alterazioni bronchiali dipendenti dall'attacco asmatico.

Da che è prodotta la bronchite asmatica? Perchè non tutte le bronchiti croniche ma soltanto alcune sono seguite dall'asma? A che è dovuto l'asma puro e la maggiore permeabilità della mucosa delle vie respiratorie alle polveri, condizione che logicamente si deve ammettere per spiegare la patogenesi dell'asma? Perchè l'asma bronchiale si osserva in malati che spesso presentano tare personali e famigliari specialmente a carico del sistema nervoso: epilessia, psicosi, emicrania? Perchè gli asmatici vanno soggetti da ragazzi ad eczemi, alla cosiddetta diatesi essudativa (CZERNY), più tardi alla diatesi neuroartritica, al prurigo, urticaria, emicrania, mentre in alcuni mancano queste affezioni e sembrano completamente sani?

Perchè, finalmente, l'asma bronchiale è una malattia prevalentemente ereditaria nella quale l'eredità ha luogo in alcuni secondo le leggi di Mendel? Perchè, finalmente, ha spesso rapporti con altre malattie ereditarie, ad esempio con la gotta? Soltanto quando a queste interrogazioni

daremo una risposta chiara e persuasiva, potremo dire di conoscere interamente l'etiologia dell'asma bronchiale.

\* \* \*

La risposta alle domande sopra formulate, è tutt'altro che difficile se si tiene conto della esperienza clinica che ci deve essere guida della soluzione del problema.

Essa già da molti anni mi ha insegnato che la causa prima delle bronchiti asmatiche è la sifilide sia acquisita sia congenita (ereditaria). Mi sono potuto convincere di ciò osservando i malati dell'Ospedale dei Fornari in Roma, del quale sono medico da 35 anni. In questi, tutti operai panettieri, le bronchiti anche croniche sono assai frequenti, sia per l'inalazione della polvere di farina (cernitori, impastatori), sia per i gravi squilibri di temperatura a cui sono esposti alcuni (informatori). Solo una parte dei malati di bronchite erano sofferenti di asma, e questi quasi senza eccezione erano malati di sifilide acquisita, più di rado ereditaria: e con mio grande compiacimento più volte curando in essi la sifilide per altre manifestazioni (aortiti, gomme, ulceri delle gambe, tabe, ecc., ecc.) ho veduto scomparire almeno per qualche tempo gli attacchi di asma che avevano resistito a tutto l'arsenale dei soliti rimedi contro l'asma.

Messo sull'avviso da queste osservazioni ho estese le mie ricerche ai malati del mio reparto al Policlinico e a quelli della clientela privata, ed ho avuto la conferma che nelle bronchiti asmatiche c'è sempre la lue, negli adulti e nei vecchi per solito acquisita, nei ragazzi e nei giovani congenita. Per la quale cosa considerare i malati di bronchite asmatica come luetici e curarli in conseguenza con i rimedi antisifilitici ed in specie con il neosalvarsan per iniezioni intravenose era nel mio reparto un atto di ordinaria amministrazione: perciò non ho tenuto nota dei casi curati, e non posso riferire una statistica.

\* \* \*

Tuttavia ricorderò alcuni casi della mia clientela privata che sono rimasti impressi nella mia memoria; nella sicurezza che i colleghi che seguiranno lo stesso indirizzo nella ricerca etiologica delle bronchiti asmatiche avranno la conferma di quel che io dico.

Non solo giovani ma anche adulti e vecchi possono soffrire di asma bronchiale a causa di lue ereditaria. Così tra gli altri ricordo di un illustre mio amico morto da poco tempo all'età di quasi 80 anni, malato di bronchiti redicivanti accompagnate da attacchi di asma fin da gio-

vane, nel quale col tempo si sviluppò enfisema polmonare; l'asma era tenuto a bada da cure iodiche quasi continue; il paziente era certamente eredoluetico, e presentava stigmati somatiche da eredolue (fronte olimpica, mento sfuggente); una sua figlia soffriva di ozena.

L'eredolue il più delle volte è di prima generazione, ma anche quella di seconda può essere causa di bronchiti asmatiche: così era in una giovane di circa 25 anni, sofferente da tempo di bronchite con asma, refrattaria alle solite cure: nonno paterno con sifilide grave prima del matrimonio; figlio (il padre della giovane) con evidenti stigmati da eredolue (cranio voluminoso, fronte olimpica, mento sfuggente); un fratello della malata aveva sofferto di enuresi notturna: nessun dubbio quindi della natura eredoluetica della bronchite cr. della signorina. Prescrissi una cura antisifilitica che non fu fatta: la paziente è sempre allo stesso stato.

Giovinetta di 13 anni, figlia di padre con lue anteriore al matrimonio con le solite stigmati dell'eredolue (palato ogivale, adenoidi, cefalea, ecc., ecc.), e bronchite asmatica e probabili bronchiectasie: attacchi di asma frequentissimi e resistenti alle solite terapie; nessun risultato dalle ricerche per determinare la natura dell'agente dell'asma. Una cura con treparsolo troncò la serie degli attacchi asmatici che recidivarono soltanto nove mesi dopo sospesa la cura: nessun cambiamento nel frattempo delle condizioni di vita della paziente: la cura antiluetica non fu ripresa con fede ed io ho perduto di vista la malata.

Giovane di 24 anni con bronchite ricorrente ed attacchi subentranti di asma ribelle ai soliti medicamenti: padre della paziente luetico prima della procreazione; io stesso l'ho curato per aortite con generose dosi di 914 per le vene: una cura con iniezioni di bismarsolo ha troncato gli accessi di asma: nessuna modificazione nell'ambiente.

Ragazzo di 12 anni con bronchite cronica e bronchiectasie; le solite stigmati dell'eredolue: padre luetico prima del matrimonio: una energica cura con iniezioni nelle vene di neosalvarsan stroncarono la serie degli accessi (il caso era grave).

Il neosalvarsan è il rimedio più attivo; alcuni casi ribelli a cure più blande (ioduro di potassio, liquor arsenicale, ecc., ecc.) hanno ceduto alle iniezioni nelle vene di 914.

\* \* \*

L'importanza della sifilide sull'asma non è conoscenza del tutto nuova: C. MARTELLI nel bel libro *La sifilide ignorata e strana*, riferisce che CASTAIGNE tra i primi ha richiamata

l'attenzione sulle crisi di asma indotte dalla lue. Credo ricordare che anche SERGENT abbia notato lo stesso fatto (non ho modo di controllare questa notizia). LEUBE nel suo noto trattato (*Specielle Diagnose*) afferma che la cagione delle bronchiti croniche è quasi sempre la sifilide.

Nel n. 5 della « Rivista clinico-scientifica » dell'anno corrente (1936) è riferito uno studio del dott. HORMECK di Graz sulla sifilide polmonare; in esso è descritto un caso di sifilide polmonare a forma asmatica. Nell'interessante articolo di GENESE sul vomito ciclico dei ragazzi ereditari, è ricordato che uno dei 10 da lui osservati e curati, soffriva anche di asma. Infine è noto a tutti quanto spesso la lue o acquisita o ereditaria sia cagione di malattie degli organi respiratori e di malformazioni delle vie respiratorie.

Due miei allievi, i dottori NUVOLI e BOLAFFIO, fecero per mio consiglio uno studio clinico e radiologico dei polmoni nei sifilitici venuti in cura per manifestazioni varie della lue (aortite, tabe, ecc., ecc.) e poterono constatare che in essi quasi mai mancavano alterazioni nei polmoni nello stesso modo che di rado mancano nei luetici alterazioni dell'aorta.

Nella lue ereditaria poi le malattie delle vie respiratorie e dei polmoni sono frequentissime; nei casi gravi di ereditaria la pneumonia alba: nei meno gravi corizza, ozena, stenosi tracheale, cordite cronica, bronchiti croniche, bronchiectasie, enfisema polmonare: nella lue acquisita sifilide gommosa che simula la tubercolosi con emoftoe, talora pneumotorace spontaneo con pleurite purulenta, ecc., ecc.: tutte forme che ho veduto io stesso più volte.

Nessuna meraviglia dunque che la lue acquisita o ereditaria possa essere cagione di alterazioni della mucosa delle vie aeree tali da aumentarne la permeabilità alle polveri asmogene e così diventare la causa prima dell'asma bronchiale.

\* \* \*

Qual'è nelle bronchiti asmatiche l'agente (antigene) che scatena l'attacco? Naturalmente può essere una qualunque delle polveri asmogene che il paziente possa a lungo aver respirato: ma il fatto che le cure antisifilitiche possono non raramente arrestare gli attacchi di asma, potrebbe far pensare che l'antigene fosse lo stesso treponema pallido. Non credo sia così: la rapida cessazione di attacchi asmatici per le cure antisifilitiche si deve a mio avviso, attribuire alle modificazioni indotte dalle cure specifiche nella mucosa delle vie respiratorie e quindi alla scomparsa dell'abnorme permeabilità alle polveri asmogene.

Non vediamo noi scomparire in pochi giorni dopo poche iniezioni di 914, e di biodoro di mercurio l'albumina ed il sangue dalle urine di malati di nefrosi e nefriti sifilitiche?

Penso che l'agente che scatena l'attacco sia il più delle volte la polvere contenente germi, causa abituale di catarri delle vie respiratorie. Infatti il più delle volte l'attacco asmatico insorge in occasione di una esacerbazione del catarro nasale o tracheobronchiale abituale.

Da molti anni, da un ventennio almeno, ho l'abitudine di curare le bronchiti asmatiche sia con la cura causale, cioè antisifilitica, a preferenza con il neosalvarsan, sia con la vaccinazione con i germi coltivati dall'escreato (autovaccino). Queste cure mi hanno dato in genere ottimi risultati il che fa pensare che l'agente scatenante l'attacco possa essere costituito dai germi ordinari dei catarri delle vie respiratorie: si tratta il più delle volte dei comuni piogeni: streptococchi, stafilococchi, diplococchi. Il batteriologo al quale il più delle volte affido la preparazione del vaccino (il prof. LEVI DELLA VIDA) mi diceva che quasi mai trovava negli sputi degli asmatici germi differenti da quelli sopra ricordati. La vaccinazione in genere va ripetuta ogni sei mesi, meglio se in corrispondenza alle esacerbazioni stagionali del catarro cronico.

\* \* \*

In molti casi la sola cura antisifilitica basta a troncare la successione degli attacchi di asma, purchè sia ripetuta più volte nell'anno con non troppo lunghi intervalli; come è necessario per qualsiasi altra manifestazione della lue sia acquisita sia ereditaria (congenita) microbica. Più attivo il rimedio, più generose le dosi, più duraturo è il beneficio. La guarigione può forse essere definitiva, ma difficilmente possiamo essere sicuri di questo esito tanto desiderato. Tuttavia ricordo operai fornari asmatici curati con generose e ripetute dosi di 914 per le vene, restar liberi di attacchi asmatici per più anni, malgrado continuassero nel loro mestiere.

\* \* \*

Vi sono asmi senza bronchite cronica, i cosiddetti asmi puri. Qual'è l'etiologia di essi? Che rapporto hanno con la sifilide?

Penso che in essi il più delle volte si tratti di ereditarietà da lue, cioè di una distrofia di origine luetica, ma non più di natura luetica.

Secondo il geniale concetto di VERROTTI sulla ereditarietà distrofica, le alterazioni che si producono per la lue ereditaria negli organi nel periodo embrionale e fetale della vita intrauterina possono essere trasmesse come carattere

ereditario ai discendenti. Così le alterazioni della mucosa delle vie respiratorie, che la rendono più permeabile, prodotte dalla lue nei procreatori durante il periodo embrionale e fetale della vita intrauterina, potranno essere trasmesse ai figli con carattere ereditario e da questi ai discendenti, senza la trasmissione del virus. Si avrà un difetto d'origine luetico, ma non di natura luetico; che si trasmetterà nelle generazioni successive secondo le leggi mendeliane. Questi asmatici non potranno risentire beneficio dalle cure antisifilitiche. Ci dovremo contentare delle cure desensibilizzanti. Si potranno anche dare dei casi misti (eredolue microbica e distrofia insieme); in questi le cure antisifilitiche potranno essere di qualche utilità.

L'asma puro sarà perciò spesso ereditario; l'eredità dell'asma è in genere del 50%; nel 70% dei casi vi è eredità patologica (FRUGONI e MELLI).

Ciò che si eredita non è l'anafilassi per un dato antigene, ma la disposizione all'anafilassi; qualche volta può darsi che l'antigene sia il medesimo nel padre e nel figlio, ma ciò per puro caso. Non in tutti i casi di asma ereditario si tratta di asma per eredo-distrofia: anche per eredolue microbica si possono dare casi di eredità dell'asma; in questi l'eredità è diretta e può colpire indistintamente tutti i discendenti sia maschi sia femmine. L'affinità speciale del virus per un dato sistema può essere cagione che nei procreatori e nei discendenti siano colpiti gli stessi sistemi. Ho già ricordato questo fatto e riferiti esempi per le affezioni del cuore e delle arterie da lue ereditaria.

L'intreccio di casi ereditari per eredolue microbica con quelli per eredolue distrofica fa sì che non resulti chiaramente con quali leggi la malattia si trasmetta, così che alcuni negano, altri affermano trattarsi spesso di eredità diagonica o indiretta, quale si osserva nelle malattie da eredodistrofia d'origine luetica.

\* \* \*

L'asma è malattia della vita extrauterina: sia che difetti, mutilazioni, intossicazioni e malattie della vita extrauterina non sono trasmissibili alla prole se non nel caso che sia trasmissibile con l'atto della procreazione l'agente patogeno che le ha prodotte. Un padre con cirrosi epatica da alcool non trasmette al figlio la cirrosi epatica (MARCHIAFAVA).

E' perciò necessario che la causa predisponente all'asma, il più delle volte indispensabile per diventare asmatici, sia legata ad una infezione capace di essere trasmessa dalla madre o dal padre al prodotto del concepimento. Ora

noi di malattie sicuramente in tale guisa ereditarie non conosciamo che la sifilide, per la qual cosa dobbiamo ritenere che essa sia la causa unica di tutte le malattie eredofamiliari: ciò almeno sino a che non sarà dimostrato esservi un'altra infezione capace di comportarsi nello stesso modo.

Nell'asma puro mancano spesso le altre manifestazioni morbose della lue ereditaria così comuni nelle bronchiti asmatiche.

\* \* \*

Perchè l'origine luetica della grande maggioranza degli asma è stata fino ad ora misconosciuta o quasi?

E' questo un fatto che incombe su quasi tutte le manifestazioni della lue e specialmente dell'eredolue, non essere attribuite alla loro vera causa: credo aver ciò dimostrato ampiamente nei miei articoli precedenti.

Anche FRUGONI e MELLI, pur così benemeriti per tante scoperte sull'asma, non si sottraggono a questo fatto. Essi non insistono nella ricerca dell'origine della maggiore permeabilità delle mucose per le polveri asmogene, condizione necessaria il più delle volte per la genesi dell'asma.

Molto giustamente a mio avviso, danno poca importanza alla costituzione, nè troppa alla vago-tonia e simpaticotonia: si limitano a concludere molto prudentemente che «sull'insorgere dello stato asmatico indubbiamente cooperano fattori scarsamente noti nella loro essenza, ed il cui insieme costituisce la predisposizione personale che spesso, ma non sempre, è ereditaria», in poche parole non spiegano nè l'origine della predisposizione, nè perchè spesso è ereditaria (1).

\* \* \*

La stessa rinuncia a scoprirne l'etiologia è avvenuta per tante e tante sindromi da eredolue: delle quali soltanto ora poco a poco con molto stento e contrasti, ed in parte per opera mia, è stata riconosciuta la vera causa: le mie pubblicazioni sull'eredolue dimostrano ciò chiaramente.

Spesso si è invocata come causa di esse la costituzione: il che al più è la constatazione di un fatto, non la spiegazione, scappatoia comoda per non confessare (il che sarebbe meglio) l'ignoranza dell'etiologia della forma morbosa; è avvenuto ciò per l'importanza eccessiva attribuita

(1) FRUGONI e MELLI: *L'asma bronchiale*. «Trattato di Medicina interna», diretto da ANGELO CECONI, vol. V, pag. 858.

come cagione di malattie, o di predisposizione, alla costituzione, il cui studio ha distolto le menti dei patologi dalla ricerca delle vere cause delle malattie: così sono nate per parecchie malattie patogenesi ed etiologie fantastiche, molto lontane dalla realtà.

E' d'augurarsi che l'esatta osservazione clinica ed il sano ragionamento facciano presto giustizia di questi errori; e che i patologi si persuadano che non alla costituzione, ma all'infezione, più raramente all'intossicazione, spetta la massima importanza etiologica nelle malattie.

\* \* \*

Tornando all'etiologia dell'asma io dico che è facile persuadersi dell'importanza della lue come causa prima della predisposizione all'asma; basta pensarci e ricercarla. La sua grande frequenza, per non dire costanza, prova che non può essere considerata come una fortuita coincidenza, ma deve essere considerata come causa. Beninteso va cercata sia la lue acquisita che quella ereditaria; questa è la più frequente, ed è più spesso misconosciuta. Bisogna ricordarsi che la lue dei genitori sia acquisita sia ereditaria quasi sempre si trasmette ai figli: in figli di lueticici anche ben curati e con Wassermann negativa più volte prima del matrimonio, è di regola trovare qualche indizio di lue ereditaria, e così in nepoti e pronepoti di lueticici, specialmente se la lue è dal lato materno.

Basterà dunque indagare l'esistenza della lue prima della procreazione nei padri e nelle madri, negli avi paterni e materni, e se è possibile nei bisavoli, e non si dovrà rinunciare alla diagnosi di lue ereditaria se le prove sierologiche saranno negative, come erroneamente si fa. La Wassermann è un sintomo della lue che può mancare anche nella lue acquisita in evoluzione, e manca il più delle volte negli ereduluetici; più di rado è negativa la prova di Hecht, ma può esserla in ereduluetici con sindromi da eredulue nei quali le cure antisifilitiche gioveranno.

\* \* \*

Altre prove dell'importanza etiologica della lue nella grande maggioranza dei casi di asma bronchiale è data dalla frequenza, per non dire costanza, delle associazioni morbose nell'asma. FRUGONI e MELLI scrivono che il 70% degli asmatici presentano eredità patologiche; le malattie che si associano all'asma sono, come c'indica l'esperienza clinica, sindromi da lue ereditaria microbica o distrofica. Ne ricorderò soltanto alcune: frequentissime le malattie e difetti del naso: rinite cronica, ozena, ipertrofia della mucosa dei turbinati, deviazione del setto, ade-

noidi, ecc., ecc., tutti sintomi frequentissimi, direi quasi costanti, nell'eredulue, insieme al palato ogivale, all'impianto difettoso dei denti, all'imperfetto sviluppo del mascellare inferiore, ecc., ecc. A questi difetti e malattie del naso si è data importanza causale nell'asma; sono stati considerati come spine mentre non sono che alcuni dei tanti sintomi della eredulue. Qui si ripete, come in tante altre malattie, l'errore di far dipendere l'uno dall'altro i sintomi morbosi della lue, mentre sono tra di loro indipendenti, ma riferibili alla stessa causa. Lo stesso dirò per le malattie nervose che si associano tanto spesso all'asma: i tentativi di farle dipendere dall'asma hanno dato luogo alle più fantastiche elucubrazioni e strane ipotesi. Ora si sa che queste malattie nervose: neurastenia, schizofrenia, epilessia, cefalea abituale, ecc., ecc., sono tutte da eredulue. La stessa cosa è per malattie da anafilassi, così frequenti compagne dell'asma, come gli eczemi, l'orticaria, l'emigrania, tanto che non sarebbe errato dire che l'asma bronchiale è una malattia da anafilassi, il più delle volte di natura luetica, come le molte sopra ricordate.

\* \* \*

Qualche parola merita la questione dei rapporti dell'asma con la gotta; che a dire di alcuni sarebbero frequenti. D'accordo con FRUGONI e MELLI anch'io credo si sia esagerata la frequenza di sintomi riferibili alla gotta negli asmatici; tuttavia il fatto non è del tutto eccezionale.

Come spiegarlo? Per pura coincidenza della lue ereditaria in un uricemico? Ovvero per un rapporto causale della lue ereditaria con la gotta? Chi legge con attenzione la descrizione delle sindromi morbose attribuite nell'infanzia e nella gioventù alla gotta (uricemia) sarà colpito dalla strana somiglianza, per non dire identità con i fenomeni morbosi sicuramente dovuti all'eredulue. Basta leggere il capitolo del bel trattato di CECONI sulla gotta per trovar ricordati nei ragazzi e nei giovani con diatesi urica i più frequenti sintomi dell'eredulue: eczemi, orticaria, enteriti, catarri delle vie respiratorie, emigrania, ecc., ecc., ed anche nei periodi successivi della vita i fenomeni attribuiti all'uricemia e quelli propri della lue ereditaria s'intrecciano in modo che ora all'una ora all'altra malattia potrebbero essere attribuiti.

Ricorderò ad esempio soltanto quello che è stato scritto sui vomiti ciclici dell'infanzia, dai più attribuiti all'uricemia, mentre sono dovuti sicuramente alla lue ereditaria: perfino GENOISE che ne ha dimostrata la natura ereduluetica conviene nel dare importanza all'uricemia. Come spiegare tutto ciò?

Che la gotta possa insorgere per eccessi nel mangiare e nel bere sembra ben accertato, ma questa etiologia non vale per tutti i casi. Si può osservare la gotta in persone regolate nel mangiare e nel bere: e poi come spiegare che la gotta è malattia spesso ereditaria, la quale colpisce a preferenza i maschi, e che le donne trasmettono l'eredità, vale a dire che la malattia si trasmette per eredità diagenica o ginocofora, precisamente come tante altre malattie eredo-famigliari dovute all'eredità distrofica? A me sembra assai probabile, per non dir certo, che la lue ereditaria specialmente distrofica possa col meccanismo più volte ricordato a proposito delle malattie eredo-famigliari, determinare alterazioni nelle funzioni delle ghiandole endocrine capaci di produrre nel ricambio dell'acido urico, e soprattutto nella sua eliminazione, quelle modificazioni che sembrano responsabili della gotta: analogamente a quel che succede per tante altre alterazioni del ricambio a cagione dell'eredità. Secondo le note leggi sulla trasmissione ereditaria delle malattie, la gotta eventualmente insorta nei padri o negli antenati per disordini dietetici non può essere trasmessa ai discendenti.

Dobbiamo concludere che la gotta, al pari di tante altre malattie eredo-famigliari, deve essere in origine dovuta alla lue ereditaria.

\* \* \*

Non solo le associazioni morbose, ma gli effetti delle cure parlano per la natura luetica dell'asma bronchiale.

Ho già ricordato casi nei quali cure salvarsaniche, bismutiche, hanno giovato assai nell'asma. Non possiamo pretendere che ciò accada sempre e nella stessa misura. L'asma nei sifilitici potrà essere più o meno influenzato dalle cure antisifilitiche, come tante altre sindromi da lue, secondo l'estensione, la gravità, l'antichità delle lesioni che stanno a fondamento della disposizione dell'anafilassi. Non tutte le lesioni potranno essere emendabili dalle cure.

Nelle forme poi da eredità distrofica le cure antisifilitiche, come si è detto, non potranno giovare.

\* \* \*

Le cure consigliate fino ad ora contro l'asma sono in accordo con la natura, il più delle volte luetica della malattia.

Infatti lo iodio, specie sotto forma di ioduro di potassio, è stato considerato fino a questi ultimi tempi, come il rimedio più sicuro dell'asma in periodi intervallari degli attacchi (v. STRÜMPPELL e SEYFARTH, nel noto trattato, Lipsia, 1926): lo iodio, si sa, è un rimedio antisifilitico, e era il rimedio principe in quelle sindromi da sifilide, delle quali non si conosceva ancora, o si

era dimenticato, che la causa è la sifilide, come nell'aortite, aneurismi, angina di petto, tabe dorsale, ecc., ecc., malattie ora riconosciute prodotte sempre o quasi sempre dalla lue, o lo iodio in dette malattie è tuttora usato con vantaggio.

## CONCLUSIONI

1) L'asma bronchiale è malattia di anafilassi per la sensibilizzazione dell'organismo, in specie della mucosa delle vie respiratorie da inalazione di polveri in genere di natura proteica (FRUGONI). L'attacco di asma è prodotto dallo choc per nuova inalazione di polvere asmogena (antigene) che ha prodotta la sensibilizzazione.

2) Quasi sempre per ammalare di asma è necessaria una speciale predisposizione: la grande maggioranza delle polveri asmogene genera l'asma in alcuni soltanto di coloro che sono esposti a respirarle.

3) Per alcune polveri (casi eccezionali) la predisposizione non è necessaria.

4) La causa determinante questa predisposizione (abnorme permeabilità delle mucose) causa prima della maggior parte degli asma, è la sifilide, sia acquisita, sia ereditaria, questa come eredità microbica o come eredità distrofica; per le alterazioni che induce nella mucosa delle vie respiratorie.

5) Nelle bronchiti asmatiche si tratta di lue acquisita o di lue ereditaria microbica, cioè di prima o seconda generazione; forse anche di terza e di quarta: in questi malati le cure antisifilitiche giovano e non di rado bastano a guarirli.

6) Nell'asma puro (un tempo detto nervoso) si tratta il più delle volte di eredità distrofica di origine, ma non più di natura, luetica. L'asma puro è ereditario: l'eredità segue le leggi di Mendel: la sifilide che ne è la causa prima può rimontare a più generazioni, il che rende difficile molte volte dimostrarla.

7) In tutti gli asmatici va ricercata la lue o acquisita o congenita, e curata energicamente specialmente col neosalvarsan nelle vene: in alcuni casi può essere necessario associarvi una cura desensibilizzante per l'antigene che scatena gli attacchi: spesso è utile una cura di iniezioni di autovaccino dall'escreato (bronchiti asmatiche).

8) Nell'asma puro da eredità distrofica le cure antisifilitiche non potranno giovare: dovremo perciò insistere nelle cure desensibilizzanti.

9) L'importanza causale della lue sia acquisita, sia ereditaria nell'asma, ci rende ragione delle frequenti associazioni morbose, del decorso della malattia, della sua ereditarietà, e dell'azione di alcuni rimedi (iodio) usati già da tempo nell'asma.

~~31453~~

54092

