BIBLIOTECA MEDICA ROMA
MINISTERO
B 59
90

Dott. Prof. U. ARCANGELI

EREDOLUE E TUMORI

Estratto da "Le Forze Sanitarie" - Anno IX - N. 8, del 30 aprile 1940-XVIII

BIBLIOTECA MEDICA ROMA

STABILIMENTO TIP. «EUROPA» - ROMA, VIA S. MARIA DELL'ANIMA, 45

Dott. Prof. U. ARCANGELI

EREDOLUE E TUMORI

Estratto da "Le Forze Sanitarie" - Anno IX - N. 8, del 30 aprile 1940-XVIII

STABILIMENTO TIP. «EUROPA» - ROMA, VIA S. MARIA DELL'ANIMA, 45

Nell'ultimo articolo da me pubblicato nelle « Forze Sanitarie » (1) ho accennato ai rapporti tra sifilide e cancro, ma credo opportuno tornare sull'argomento per meglio chiarire questi rapporti, e sopratutto per mettere in luce i contributi importantissimi di patologi italiani alla soluzione del problema.

Non vi può essere dubbio che nell'uomo tutti i tumori o benigni o maligni, derivino dalla sifilide di antica data, e sopratutto dalla lue ereditaria.

Dobbiamo a Pier Nicola Gregoraci la conoscenza dell'origine dei tumori. Egli con geniale intuito affermò che i tumori hanno origine dalla simbiosi cellulo-microbica, vale a dire dalla unione e dalla vita in comune di una cellula con un parassita ultramicroscopico, assai ricco di sostanza cromatica, capace di un'attiva moltiplicazione per la qual cosa la cellula viene spinta a moltiplicazione tumultuosa, spesso atipica, onde resulta la formazione tumorale.

Questo modo di concepire la genesi dei tumori, si accorda molto bene con l'esperienze per la produzione di tumori negli animali con frizioni di catrame, e con le condizioni che favoriscono nell'uomo lo sviluppo dei tumori, traumi, irritazioni croniche, ecc.

Le frizioni di catrame non producono in tutti gli animali il cancro, ma solo in quelli che albergano parassiti la cui forma granulare è capace di penetrare nelle cellule dell'epidermide, e dar luogo alla produzione del cancro. Se il solo catrame fosse sufficiente per la produzione dei tumori, il risultato, cioè la produzione del tumore, dovrebbe essere sempre costante, il che non è.

Nell'uomo è il *virus* della sifilide nella forma ultra microscopica quello che penetrando in una cellula dell'organismo e costituendo così la simbiosi cellulo-microbica, genera il tumore.

Il Gregoraci crede che il 75 % dei tumori siano dovuti alla sifilide, e che gli altri 25 % si debbono ascrivere all'infezione tubercolare, malarica e gonococcica.

Non divido questo modo di vedere; credo che solo la sifilide sia responsabile della genesi dei tumori nell'uomo. Non mi dilungherò a dire le ragioni di questo modo di vedere; dirò soltanto che probabilmente i casi, nei quali si è creduto non si trattasse di sifilide, erano casi di sifilide ereditaria, di 2ª, 3ª, 4ª generazione alla quale non si è pensato abbastanza, o che non è stato possibile accertare.

Che sia così è dimostrato dall'interessantissimo libro di L. Jacquemart e Ch. Pheiffer (1) dal quale risulta che in circa un centinaio di casi di cancro, la sifilide era presente in tutti e quasi sempre ereditaria.

Anche la mia esperienza si accorda con quella degli autori francesi: in tutti i malati di cancro nei quali l'ho ricercata, la sifilide c'era; in quasi tutti ereditaria; in uno si trattava di sifilide binaria; in un altro di sifilide acquisita, ma non fu ricercata quella ereditaria, in modo che non si può escludere che anche in questo si trattasse di sifilide binaria.

Sarebbe interessante sapere se nei casi di tumori, specialmente di cancri, la sifilide ereditaria sia stata diagnosticata a tempo e curata a lungo e ripetutamente, come si deve fare per la sifilide sia acquisita sia ereditaria. Purtroppo è molto probabile che non sia stata nè diagnosticata a tempo, nè curata; tranne per le manifestazioni note nella prima infanzia delle forme più gravi della sifilide ereditaria di prima generazione (forma settica) la lue ereditaria non è conosciuta, e tanto meno curata abbastanza.

Questo risulta dall'osservazione mia quotidiana, e persino dallo stesso libro di Jacquemart e Pheiffer.

Infatti nella conclusione 6ª di detto libro è scritto « che le eredo-sifilidi sono sifilidi a treponemi sporulati invisibili insensibili ai diversi treponemicidi ».

Tutto ciò non corrisponde alla realtà; la sifilide ere-

(1) *Eredolue e difetti fisici congeniti ed ereditari.* « Forze Sanitarie », anno VIII, n. 10, 31 maggio 1931.

(1) *Tréponème et néoplasmes.* Parigi, Maloine editore, 1927.

ditaria di 1ª, 2ª, 3ª e forse anche 4ª generazione (io non ho esperienza sufficiente di questa ultima) è al contrario molto sensibile alle cure specifiche, come io ho dimostrato nel mio libro sulla clinica della sifilide ereditaria, in numerose osservazioni, e da ultimo nel mio articolo sulla enuresi notturna (1).

Le sindromi da eredolue microbica sono facilmente curabili con i rimedi antisifilitici, anche i più blandi, il che vuol dire che l'agente etiologico di esse è sensibile alle cure specifiche. Se lo stesso non può dirsi dei tumori, pur derivando essi dalla lue ereditaria, si deve al fatto che in questi il *virus* non è libero, ma è nell'interno della cellula (epiteliale nei cancri) e non è raggiungibile dai rimedi, protetto com'è dalla cellula stessa; è la simbiosi cellulo-microbica refrattaria ai rimedi antisifilitici, non il *virus* che ha dato luogo ad essa.

Ciò è assai importante dal punto di vista della profilassi dei tumori, specialmente dei maligni. E' assai probabile che se si curasse sistematicamente la lue ereditaria, quelli diverrebbero più rari; la profilassi dei tumori e particolarmente del cancro, è assai semplice; profilassi dell'eredo-lue, sua cura ripetuta e razionale; negli eredoluetici evitare i traumi e le irritazioni croniche, che possono favorire la penetrazione del *virus* ultramicroscopico, nell'interno delle cellule.

(1) *Etiologia e cura dell'enuresi notturna*. Estratto dal « Bollettino e Atti della R. Accademia di Roma », anno LXV, fascicolo 5, 1939.

Con questi mezzi dovranno necessariamente diminuire i casi di cancro. Va infine ricordato anche che è possibile il contagio del cancro indirettamente, perchè la lue ereditaria può essere, in alcune circostanze, contagiosa, e direttamente per innesto.

La lue ereditaria tende ad attenuarsi nelle successive generazioni, sia per le cure, sia per le malattie intercorrenti, specialmente febbrili (malaria sopratutto), sia per gli incroci con persone immuni; al contrario si esalta nei discendenti, se ambedue i generatori sono eredoluetici.

Fortunatamente non tutti gli eredoluetici vanno soggetti al cancro, sebbene si possa dire con sicurezza che tutti i cancri provengono dall'eredolue. Di questo va tenuto conto nel prognostico dell'eredolue e sulla diagnosi di neoplasma.

Per chi volesse conoscere a fondo la questione della genesi dei tumori, consiglio di leggere oltre il libro di Jacquemart e Pheiffer il libro di Enrico Gilardoni: « Neoplastogenesi », edizione Sapientia, Roma MCMXXX, nel quale l'A. espone totalmente la dottrina di Gregoraci.

E' sperabile che il concetto assai semplice, da me esposto, sull'origine del cancro entri nella coscienza dei medici e contribuisca così alla profilassi efficace della terribile malattia.

Roma, novembre 1939-XVIII.

57783
336914