



L. O. Peserico

PROF. DOTT. LUIGI PESERICO

Docente di Clinica Medica - Direttore Medico alle Terme di Abano

ARTROPATIE E SIFILIDE

(ESTRATTO DAL "PENSIERO MEDICO", N. 5 - 20 FEBBRAIO 1925)

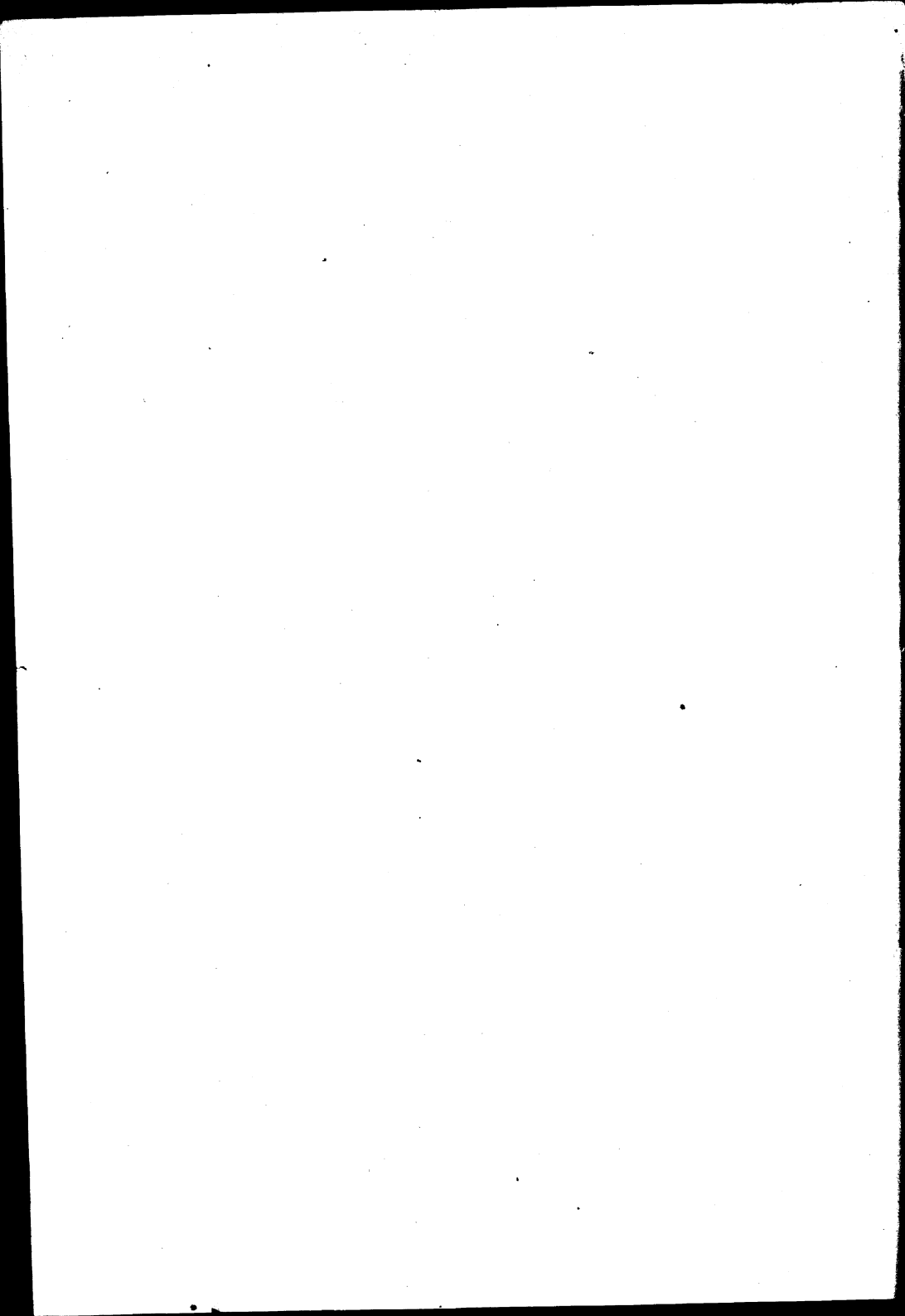


*m. 2.
B
65
19*

SOCIETÀ EDITRICE "UNITAS",
MILANO

VIALE PIAVE N. 12 (GIÀ MONFORTE)

1925



ARTROPATIE E SIFILIDE



Scrivo questa nota per richiamare l'attenzione dei colleghi sul rapporto fra infezione sifilitica e certe artropatie: rapporto che, a mio modo di vedere, anche nei più recenti lavori, o non è messo in luce o lo è insufficientemente.

Da quando *Fournier, Lancereaux, Charcot* ecc. richiamarono l'attenzione dei medici sul rapporto fra sifilide e tabe, paralisi progressiva ecc., e da quando *Wassermann, Hecht, Desmoulières* diedero ai medici mezzi diagnostici tanto preziosi, molto cammino si è fatto, molti fenomeni e particolarità di decorsi si sono spiegati e spesso una terapeutica convenientemente guidata ha potuto dare risultati anche insperati: ma, per ciò che riguarda le artropatie, mi sembra che valga la pena di aggiungere qualche osservazione.

L'abbondante materiale, che in vari lustri di direzione medica degli Stabilimenti Termali di Abano ho potuto studiare, mi consente un qualche contributo in proposito.

Dobbiamo, in primo luogo, distinguere certe forme artropatiche legate alla sifilide acquisita. Sappiamo invero che alterazioni sifilitiche talvolta si sviluppano in seguito a processi infiammatori delle estremità articolari delle ossa; tale altra nel tessuto sottocutaneo delle articolazioni si formano dei nodi gommosi donde derivano il dolore, il gonfiore e più tardi la limitazione o l'impedimento dei movimenti, anche la suppurazione e l'esito in anchilosi.

Sono stati descritti casi di poliartriti acute, somiglianti alle reumatiche e di origine sifilitica, e casi di artroneurite confondibili con forme simili da cause diatesiche, o infettive o tossiche, e più frequente ancora l'idrato cronico sifilitico; senza parlare di altre artropatie legate, ad es.: alla tabe ecc.

Anche le borse mucose e le guaine dei tendini furono trovate alterate (*Neyes*) da nodi e infiltrazioni di origine luetica. Ora, se in tutti questi

casi ed in altri simili, che tralascio per brevità, data la diagnosi certa, o facilmente accertabile, di sifilide acquisita, il giudizio non presenta grandi difficoltà; le difficoltà e le incertezze e più ancora la mancanza di quel dubbio che una volta sorto, conduce il più delle volte alla risoluzione chiara del problema diagnostico, si hanno in altre forme in cui la sifilide o non può essere sospettata facilmente nella anamnesi, o nulla nel decorso della sofferenza la può indicare, o peggio ancora altri elementi causali della malattia, assorbono tutta l'attenzione del medico e passano in prima linea, così che, senza una attenta e vigile osservazione, la causale luetica sfugge. Uno di questi elementi causali accidentali è il trauma.

Sappiamo tutti che il trauma può indurre nell'articolazione che lo subisce direttamente o indirettamente, un'alterazione, che può esser varia per alterazione e durata, e sappiamo pure che il trauma può esser soltanto la causa occasionale che dà adito a tali alterazioni su substrato organico differentemente compromesso, dal tubercolare al diatesico, ecc. Quindi decorsi ed esiti, differentissimi, tanto che di fronte ad un'artrite traumatica, il medico deve sempre essere molto prudente nel suo giudizio.

Ora, fra i vari substrati che il trauma può mettere in causa, del substrato sifilitico mi sembra che non ci si occupi e preoccupi quanto converrebbe.

Ciò non è giusto, secondo il mio modesto avviso; e non credo esagerato l'affermare che un certo numero di artropatie di origine inizialmente traumatica, che si trascinano in lungo per mesi e anni, ribelli ai migliori trattamenti comunemente in uso, facili alle recidive, qualora non abbiano altra causa di decadimento organico che le sostengono, devono in buona parte esser classificate fra le artropatie a substrato luetico.

Solo quando sia scoperto questo substrato, che è la vera causa dell'insistenza dei fenomeni morbosi e del loro particolare andamento, è possibile, accanto alle cure comuni, istituire una cura specifica, con risultato sempre o quasi sempre soddisfacente.

Citerò qualche caso.

Il sig. M. Mario di Roma è un giovanotto molto amante degli sports.

Cadendo da cavallo, battè fortemente in terra col ginocchio destro e ne ebbe fenomeni flogistici acuti dell'articolazione colpita.

Ciò avveniva in fin d'ottobre o ai primi di novembre e per tutto l'inverno fu curato con vari mezzi sotto la guida del compianto illustre prof. *Mazzoni*.

Migliorò abbastanza presto dei fatti acuti, ma non guarì: anzi per ogni più piccolo sforzo era sempre pronta una ricaduta.

Il prof. *Mazzoni* lo mandò a me in Abano alla apertura degli Stabilimenti in giugno.

Fecce una cura regolare di fangature e massaggio e parve migliorare notevolmente, così da poter sperare in una prossima completa guarigione. Ma invece, dopo poco più di due mesi, mi ritornò nelle stesse condizioni se non peggiori della prima volta.

La cosa mi parve strana dato che il giovanotto si presentava bene quanto a robustezza, non aveva assolutamente lesioni apprezzabili in nessun altro organo, niente di notevole nel gentilizio, essendo tutti i suoi ascendenti sani, robusti e longevi, niente nell'anamnesi prossima e remota perché il paziente osserva di non aver sofferto che del morillo a 5 o 6 anni; e dopo la cura di Abano era stato sempre in riguardo, evitando quanto potesse nuocergli.

Non mi accontentai delle sue asserzioni e insistetti. Finì per confessare che due o tre anni prima aveva contratta la sifilide, che aveva occultata alla famiglia (molto severa) e perciò curata insufficientemente.

La *Wassermann* riuscì positiva a conferma. Su questo nuovo dato, accanto alla cura termale istituì una cura antisifilitica energica.

Il paziente presto migliorò e continuò a migliorare a casa dove continuò pure e integrò la cura antiluetica: recidive non ne ebbe più e l'anno appresso tornò pressoché guarito e finì per guarire completamente.

Citerò un altro caso.

Da tre anni veniva ogni anno regolarmente inviato per una cura in Abano un infermiere di un ospedale di una cittadina veneta, il quale soffriva di artroparartrite dell'articolazione del piede sinistro, consecutiva ad una forte distorsione riportata in servizio.

Dalla cura termale traeva qualche vantaggio ogni anno, ma mai completo e sempre passeggero, tanto che era prossimo un provvedimento per collocarlo a riposo: e questa cura termale costituiva l'ultimo esperimento.

Il poco risultato dalle tante cure ottenute, le facili recidive ecc., fecero sorgere il dubbio che la forma artropatica, da causa iniziale trauma-

tica, fosse sostenuta da un substrato particolarmente compromesso: e indagammo.

Il paziente negava di aver contratta la sifilide o almeno di essersene accorto: ma la *Wassermann* riuscì positiva. E la cura antiluetica istituita energicamente, accanto alla termale, guarì in breve e definitivamente il paziente che è ancora in attività di servizio dopo vari anni.

Potrei citare parecchi altri casi altrettanto probativi che tralascio per brevità.

Ma da quanto ho esposto credo si possa concludere che, di fronte ad una artropatia in cui figurì pure come accidente iniziale il trauma, ma che abbia un decorso lungo, ribelle alle cure, facile alle recidive ingiustificate ecc., come abbiamo l'obbligo di indagare se eventualmente la tubercolosi, le diatesi, le intossicazioni ecc. sieno la causa di tali decorsi anormali, così non dobbiamo trascurare indagine che valga ad assicurarci se ci sia stata o no la sifilide.

In non pochi casi ciò vorrà significare la guarigione, spesso completa, del paziente.

Passando ora ad altre forme, ci sono delle artropatie che solitamente son classificate fra le senili (specie il *malum coracè*) ed in cui è ammissibile che l'età giuochi una parte importante come elemento patogeno.

Però a guardar bene caso per caso, la senilità non è mai sola ed altre concause vengono sempre o quasi sempre a galla. Taleché di fronte alle artropatie senili, vien in mente di considerare e studiare, da una parte una particolare senilità, non rare volte precoce, in cui una delle caratteristiche sarebbe la tendenza alla alterazione distrofica delle articolazioni, meglio dei capi articolari e dall'altra le varie concause.

Fra queste non mi sembra che la sifilide sia tenuta in quel conto che si merita. Uno dei casi più dimostrativi in proposito l'osservai molti anni or sono assieme al compianto prof. *Vinai* di Torino.

Si trattava di un signore, proprietario di un circo equestre, che aveva avuta una vita molto movimentata, avendo cominciata la sua carriera col far l'atleta, e che veniva a curarsi per una forma che si poteva dir tipica di *malum coracè*. Forma incominciata qualche anno prima e sempre progressivamente, lentamente peggiorata malgrado le cure numerose fatte in Italia e all'estero. Il paziente non aveva varcata la sessantina e si mostrava di aspetto robusto. Per un complesso di ragioni tanto il prof. *Vinai* quanto io, fummo d'accordo di far fare una *Wassermann*, che non era mai stata fatta perché allora questa indagine si faceva più di rado.

E la *Wassermann* riuscì positiva, malgrado il paziente dichiarasse di non aver mai contratta la lue o almeno di non essersene mai accorto.

Accanto alle cure del caso (impacchi di fango, bagni salati, massaggio, applicazioni elettriche, più tardi diatermia) istituimmo una cura antisifilitica energica.

Non si può dire che il malato sia guarito completamente, ma è certo, come egli stesso confessava, che da tale doppio trattamento ebbe

solievo infinitamente maggiore che non dalle altre cure antecedentemente fatte.

Da allora, ogni volta che mi trovo di fronte ad un *malum corae* oltre che indagare diligentemente su ogni sorta di precedenti, non trascuro mai di informarmi riguardo alla sifilide e molto spesso, al minimo dubbio, ricorro alla *Wassermann*. E posso assicurare che molte volte l'elemento luetico non manca e che dalla cura termo-fisica e antisifilitica ad un tempo, ho potuto ottenere vantaggi sensibili in questa che è una delle artropatie più ribelli a qualsiasi trattamento. Il tener conto di un possibile substrato sifilitico in questi casi come in altre artropatie in cui il decorso presenti delle anomalie, o la forma si presenti facile alle recidive e comunque restio, anche in via passeggera alle migliori cure, è cosa ben fatta e prudente e può dar luogo anche ad insperati successi.

Ma non soltanto alla sifilide acquisita dobbiamo por mente, ma anche alla congenita. L'artrismo, vecchio termine completamente bandito da alcuni autori, specie tedeschi, ha avuto nella sua lunga carriera, vari significati.

Non è qui il caso di occuparsi della sua storia: solo diremo che già gli antichi medici, molto spesso acuti osservatori, avevano riconosciuto un legame unico fra varie malattie e manifestazioni morbose a prima vista disparate; e ne trassero il primo concetto di questa diatesi.

Ai giorni nostri, risultando forse troppo campato in aria, quanto s'era ammesso un tempo, ma d'altro canto riconoscendosi la inopportunità, se non l'impossibilità, di rinunciare a questo concetto di insieme, sia pur imprecisato, ma che lascia intravedere, una somma di rapporti, di collegamenti, di possibilità, noi ci studiamo di risuscitare l'artrismo cercandogli una patogenesi rigorosamente scientifica.

La chimica biologica, la fisiologia, la batteriologia hanno messo a disposizione di questi tentativi, le loro risorse e ne sono scaturite le varie teorie fra le quali campeggiano quella di *Bouchard* sul rallentamento della nutrizione, la teoria nervosa di *Lancereaux*, la teoria della insufficiente ossidazione di *Fiquel*, la teoria connettivale di *Hanot* e *Cazalis*, la morfologica di *De Giovanni* e accanto a queste le teorie microbiche di *Guyot*, *Triboulet*, *Coyon* e le autotossiche di *Gilbert*, e *Lereboullet* e soprattutto a chiarimento e complemento di tutte, la capitale importanza delle ghiandole endocrine.

Praticamente noi possiamo considerare l'artrismo come il terreno favorevole allo sviluppo di un certo numero di una certa specie di malattie e di manifestazioni morbose, forse più numerose di quanto a prima vista si potrebbe credere.

E possiamo intravederlo latente in soggetti con speciali caratteristiche per mezzo di una serie di segni più o meno chiari, salienti e costanti: come possiamo sorprendere già affermato in fatti più gravi e decisivi. Soggetti della prima e della terza combinazione morfologica, affermava il *De Giovanni*, per riassumere in una formula un cumulo di fatti e di rapporti.

Soggetti, in altre parole, con speciali caratteristiche del sistema nervoso, con cuore e arterie originariamente piccole, specie in confronto all'eccesso di sviluppo del sistema venoso linfatico, con difetto o eccesso della cavità toracica e addominale e particolari morbidità dei visceri in esse contenuti, con anormale funzione delle ghiandole endocrine ecc.

Ed in questi soggetti dei segni tenui talvolta, essenzialmente fugaci, almeno per un dato tempo, ma costanti nella recidiva, spesso acutamente sensibili alle influenze stagionali e al cambiamento del tempo, della temperatura ecc.

Giovanetti o eccessivamente magri e sparuti, o, anche, tozzi e tendenti a precoce obesità (spesso errata compiacenza dei parenti), ma sempre malformati, squilibrati nello sviluppo corporeo, spesso sviluppantisi a balzi, con fugaci ingorghi ghiandolari e tonsillari, ma anche con infiltrazioni parvicellulari ghiandolari stabili, con ricorrenti manifestazioni catarrali al naso, al laringe, al faringe, all'orecchio medio: pallida, floscia, seborroica la pelle, spesso disseminata di acni o tormentata da eczemi, da orticaria, da prurigini; costipato l'alvo, o comunque irregolare la funzione digerente per sciolte, per vomiti, per idiosincrasie; numerose le turbe del sistema nervoso spesso più appariscenti col crescere degli anni, sovente culminanti all'epoca della pubescenza (nervosismo, mutabilità di carattere, apprensività esagerata, facili eccitabilità, ingiustificati subitanei esaurimenti, periodi di insonnia, parestesie, iperestesia artralgie fugaci); turbe e anomalie del sesso e degli organi relativi; e dominante su tutto, facile a scattare alla minima causa ed anche senza causa, la multiforme sofferenza articolare, dei tessuti periarticolari, degli organi che li servono: donde il nome generico di artrismo.

Tutti fenomeni che trascurati, l'età accentua, anche attraverso a periodi di apparente floridezza corrispondenti all'età media, ma troppo spesso effimeri; e che possono progressivamente approdare o a dispesie variamente costituite, o a sofferenze emorroidali, epatiche, renali o a più gravi sofferenze nervose o ad ipertensione vascolare precoce ecc. ecc., quando non si affermino in tipiche forme morbose con tutto il loro corteo di sintomi: la litiasi biliare e renale, l'arteriosclerosi, le artriti varie, l'obesità astenica, la gotta, il diabete, le forme degenerative del sistema nervoso.

Se rimontiamo nelle famiglie di questi soggetti vediamo molto spesso, per non dir sempre, acquistare cospicua importanza gli errori molteplici dell'igiene della vita, più specialmente dell'igiene dietetica, le cui conseguenze sono sovente triste retaggio di più generazioni. Ma molte e molte volte o chiaramente senza dubbi possibili, o con forte sospetto di probabilità, noi troviamo negli ascendenti la sifilide; e, come le moderne possibilità sierodiagnostiche ce lo dimostrano a sazietà ogni giorno più, dobbiamo ritenere più che probabile, che esso in fatto esista più di quanto noi possiamo dimostrare con certezza o sospettare con la massima probabilità.

Quanti dei fenomeni che abbiamo assegnati all'artritismo, sono comuni all'eredo-sifilide!

Quando pur non se ne aggiungano anche di più probativi dalla tardiva ossificazione delle fontanelle alla conformazione del capo, dal dente di *Hutchinson*, alle ricorrenti manifestazioni dermiche ereditarie, ma capaci di saltare anche una generazione, dalle forme asmatiche, al morbo di *Quincke* ecc.

Non ch'io pensi e voglia dire che *sempre* quel complesso di fenomeni che raggruppiamo sotto il nome di artritismo dipenda da eredo sifilide: no certo.

Sebbene le nuove ricerche sulla patologia umorale sembrino aver fatto fare un qualche passo a questa questione, mostrando che quasi tutti questi disturbi tanto varii nelle loro manifestazioni, sono accompagnati da reazioni umorali, nervose, glandolari pressochè identiche; pur tuttavia, sia che si invochi l'azione dei colloidi del sangue, sia l'intervento del sistema nervoso, sia quello delle ghiandole vascolari ecc., resta sempre una incognita, ed è la determinazione della causa che ha resi questi umori e questi tessuti più fragili, malformati, meno resistenti!

Ora in questa determinazione dei fattori, forse più numerosi che non si creda, che possono intervenire per creare un terreno speciale, io ritengo che la sifilide ereditaria non possa essere trascurata e molte volte giuochi la parte principale.

E accanto all'eredo-sifilide, che sappiamo riconoscere per le sue stimate e con le reazioni del sangue e per le diverse lesioni umorali o parenchimatose che provoca, io penso con *Ravaud*, che vi sia una sifilide ereditaria latente, occulta, che per le diverse alterazioni che produce sugli organi, crea uno stato speciale, una tara umorale particolare direi, una vera diatesi sifilitica, grazie alla quale si possono manifestare parecchi disturbi che sono o possono essere il substrato delle manifestazioni morbose di cui trattiamo.

Così si spiegano molti fatti, le metastasi, le successioni di diversi fenomeni nel medesimo soggetto in differenti periodi dell'esistenza, le ricorrenze, le trasmissioni ereditarie.

E la cura causale viene a confermare abbastanza spesso tale concetto.

Abbastanza spesso, non sempre, anche quando sia accertata l'eredo sifilide, perchè non possiamo dimenticare che la malattia causale ha profondamente modificati gli umori e i tessuti di questi soggetti rendendoli fragili, decidui, o inducendo lesioni sclerotiche, sorte subdolamente e così affermatesi, da esser impossibile modificarle.

E perciò, nella cura di questi eredo-sifilitici, conviene andar cauti, perchè una cura troppo intensa, può portare una recrudescenza ed esacerbazione delle lesioni, che può approdare a fatti e fenomeni non più modificabili. Cosicchè io credo preferibile quanto a cura causale, incominciare somministrando i medicamenti, per via orale, anche in questo pienamente d'accordo con *Ravaud*. Come pure credo, siccome non si tratta di lesioni sempre o tutte, direttamente sifilitiche, che non bisogna scoraggiarsi se non si vedono sparire immediatamente le manifestazioni contro le quali si è applicata detta cura causale, e che convenga prolungarla con perseveranza, ma con oculatezza, e saper scegliere a seconda dei casi fra il mercurio, l'iodio, il bismuto e l'arsenico, quello che darà i migliori risultati, con la massima tolleranza, e il minimo di inconvenienti.

Per ciò che riguarda le cure termali quando soggetti simili, sieno introdotti a praticarle, converrà anche andar molto cautamente e per le stesse ragioni.

Saggiare la resistenza, la tolleranza del soggetto al grado termico, alla durata dell'applicazione termale e incominciare sempre dalle applicazioni più miti, che abbiano un'azione generale sul ricambio, meglio che un'intensa azione locale, come spesso vien richiesto e può portare a svantaggi, anche irreparabili, anzichè a vantaggi. Il bagno termale tiepido, o il bagno idroelettrico termale (galvanico o faradico a seconda dello stato del sistema nervoso), di breve durata, con periodi di riposo frequenti può ed è spesso un buon inizio che porta a risultati talora inoperati.

Solo più tardi, quando l'organismo accenni a rivalersi, quando la sua tolleranza sia maggiore, le reazioni normali, si potrà progressivamente intensificare, ma sempre con molta oculatezza, la cura, come di pari passo potrà essere intensificata la cura specifica.

