Misc B70/15. 15

MARCELLO COMEL

BIBLIOTECA MEDICA STATALE ROMA

L'indirizzo fisiologico e la concezione eudermica nella moderna dermatologia

ESTRATTO DA "MEDICINA E BIOLOGIA" - VOL. I

Esemplare fuori commercio per la distribuzione agli effetti di legge.

MARCELLO COMEL

L'indirizzo fisiologico e la concezione eudermica nella moderna dermatologia

ESTRATTO DA "MEDICINA E BIOLOGIA" - VOL. I

ROMA - TIP. DEL SENATO DEL DOTT. G. BARDI

CLINICA DERMATOLOGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI MODENA
DIRETTORE: PROF. MARCELLO COMEL

M. COMEL

L'INDIRIZZO FISIOLOGICO E LA CONCEZIONE EUDERMICA NELLA MODERNA DERMATOLOGIA

1. ADDENTELLATI DELL'ATTUALE RINNOVAMENTO DELLA DERMATOLOGIA CON LA RINASCENZA DELLE SCIENZE MEDICHE.

L'ABUSO fattone è atto a rendere alquanto equivoco l'appellativo di « moderno »: però sia detto in via preventiva che sotto la dizione di « *dermatologia moderna* » non intendiamo una dottrina imperniata su fatti e concetti sopravalutati solo perchè nuovi, o perchè affiorati negli ultimi anni. Intendiamo dire che esiste un attuale movimento di revisione delle dottrine dermatologiche, destinato a rendere pertanto moderna la dermatologia dell'Ottocento, e consona alle attuali concezioni dottrinali delle scienze mediche e biologiche. Questo movimento di rinnovo e di adeguamento ci interessa tanto maggiormente, in quanto alle sue origini e nel suo compimento sono preminenti i contributi di studiosi italiani.

Tali origini sono in realtà tutt'altro che moderne: esse ripetono la loro essenza dalle prime ricerche di medicina induttiva e sperimentale. Risalgono (infatti) a Santorio Santorio, capodristiano, professore nello Studio patavino del Seicento, coetaneo, collega, amico di Galileo Galilei. In quest'anno di universale rievocazione del genio galileiano, è attuale ricordare, nell'àmbito del rinascimento delle scienze mediche, l'opera di Santorio Santorio, ed è equo considerarlo quale il Galileo della medicina (*). Santorio appar-

(*) Cfr. La monografia di prossima pubblicazione: M. COMEL, *Santorio Santorio, o della dermatologia funzionale*.

tiene alla generazione dei maestri di Harvey, e non senza cagione viene ignorato dai lessici anglosassoni (*). Egli ebbe chiare nozioni sulla circolazione del sangue (studiò e lavorò con l'amico e collega Fabrizio d'Acquapendente). Ma i suoi studi fondamentali, quelli sulla temperatura cutanea e quelli, specialmente, sulla *insensibilis perspiratio*, i primi essenziali contributi a una medicina induttiva e sperimentale – la prima pietra dell'edificio della medicina dell'evo moderno, dell'attuale medicina – sono anche una chiara, complessa, elaborata introduzione a quella *dermatologia funzionale* che appena oggi si afferma, e appena da pochi anni si è iniziata quale compiuto corpo di dottrina.

Due secoli di negligenza e di silenzio separano l'opera di Santorio da questa ripresa: e non sono molti, se consideriamo la grave inerzia inerente alla scienza tradizionale. Ma la lunga lievitazione nulla toglie alla freschezza dell'opera santoriana, e alla necessità di porla chiaramente all'origine dell'attuale orientamento fisiologico della dermatologia.

Questa mirabile opera non ha avuto seguito adeguato nei due secoli successivi, segnatamente nell'àmbito della dermatologia, perchè il grande sviluppo assunto dall'indagine microscopica e le notevoli acquisizion idell'èra batteriologica hannoc onsolidato le concezioni morfologiche e le dottrine di patologia cellulare. Esse hanno avuto il loro apogeo nel secolo scorso, nei riguardi dell'universa medicina. La dermatologia ha non solo tenuto dietro a questo movimento, ma se ne è compenetrata in misura maggiore, per le caratteristiche stesse dell'organo cutaneo. Vasta superficie esposta all'osservazione del medico, la cute si appalesa nelle sue condizioni normali e patologiche, non le cela nella complessa oscurità degli organi interni. Donde il maggiore incentivo, per il medico della pelle, alla elaborazione di un'accurata iconografia delle lesioni cutanee, di una affinata descrizione morfologica dei singoli focolai, dei più minuti particolari di sembianze e di decorsi.

Lo sviluppo di queste concezioni morfologico–iconografiche conteneva tuttavia un duplice inconveniente: anzitutti la « sistemazione » delle diverse sindromi in gruppi e capitoli basati essenzial-

(*) Per esempio, dalla « British Encyclopedia ».

mente sulla forma della lesione cutanea, e sui sintomi offerti dal focolaio morboso. Per tal modo artificiosi avvicinamenti e scevera-zioni venivano ad attuarsi nell'àmbito di una quanto mai complessa nomenclatura, senza sufficiente fondamento patogenetico e funzionale.

In secondo luogo la « concentrazione » nello studio delle singole manifestazioni morfologiche delle malattie cutanee determinava una limitazione dell'orizzonte concettuale del medico della pelle: questi elaborava una diagnostica e una terapia super-specializzate, e un'abitudine si evolveva, di vedere nella pelle esauriti i confini della patologia cutanea, e i còmpiti della terapia cutanea. Per tal modo la dermatologia si estraniava a poco a poco in un certo senso, dalla medicina interna, sviluppava vie e metodi propri, avulsi dalle ampie e più generali concezioni della clinica medica.

La fisiologia dell'Ottocento sovveniva a questa dermatologia dell'Ottocento: ricca di acquisizioni sulle funzioni degli organi interni, indagate sperimentalmente, la fisiologia aveva trascurato l'organo cutaneo. In parte perchè esso, a differenza degli altri organi, non era indagabile con le tecniche più feraci del metodo induttivo e sperimentale: l'ablazione sperimentale dell'organo per saggiare i conseguenti deficit funzionali nell'organismo, lo studio dell'organo avulso, quale organo isolato. Non solo la pelle non può così essere indagata, ma essa è, come l'altro grande organo ectodermico dell'organismo, il cervello, non comparabile, per funzioni e attributi, nell'uomo e negli animali di laboratorio. Però la fisiologia dello Ottocento, così fertile di nuove acquisizioni per gli altri organi, si era adagiata nella considerazione della cute quale organo di copertura dell'organismo, quale mantello impermeabile, quale « fourreau protecteur » (Metschnikoff) attraverso i suoi secreti e le sue sensiblità.

2. Primato italico nella dermatologia funzionale.

In Italia l'eco dei geniali studi santoriani e la non mai sopita aderenza al pensiero classico rendevano più agevole una ripresa delle concezioni funzionali: e anche la dermatologia si associava al risveglio della clinica medica, generalmente definito come « neo-

ippocratismo ». Attenuatosi man mano, per la sua mancata aderenza alla clinica, il fervore della patologia « cellulare » e della nosologia d'organo, lo studio si volgeva e tornava a concepire la malattia solo nell'àmbito dell'intero organismo del malato. Appariva a poco a poco evidente anche al dermatologo che la pelle non poteva essere sana se non in un organismo sano, e che poteva essere malata anche per condizioni patologiche del tutto extracutanee. Ma dobbiamo arrivare a tre lustri appena or sono, per datare la prima opera chiaramente intesa, già nel titolo, a illustrare i rapporti tra dermatologia e medicina interna (Bosellini, 1925: « inoppugnabilità del concetto che la dermatologia è spesso null'altro che medicina interna, e sottile medicina interna » (*).

A un rinnovamento della dermatologia in senso funzionale dovevano dare, tuttavia, momento definitivo le acquisitioni della biofisica e della biochimica sperimentale degli ultimi decenni: al loro fiorire animatore la dermatologia doveva corrispondere con un impulso tanto più vigoroso, quanto più grave era stato il suo attardamento. In Italia, ancora, ritroviamo i segni principali di questa ripresa. Nel 1929–31 vengono pubblicate le « Lezioni di Fisiologia della cute », tenute negli anni 1928 e 1929 nella Clinica dermatologica di Milano, per i medici del Corso di specialità in Clinica Dermatologica (**).

Il rapido esaurirsi dell'edizione è teste nell'interesse dei giovani studiosi. Segue nel 1933 un'opera di più vasta mole, il trattato « Fisiologia normale e patologica della cute umana » (***). Nello stesso anno la Società italiana di Dermatologia, presieduta dal Mariani, dedica alla fisiopatologia cutanea una Riunione nazionale densa di contenuto e dagli ampi orizzonti: e agli studiosi e capiscuola stranieri intervenuti la dermatologia italiana si dispiega in un per essi non sospettato fervore di studio e ricerca. Assume corpo di dottrina, veramente, una « moderna » Dermatologia funzionale (Comel, 1934) (****), ed essa si sviluppa man mano negli anni succes-

(*) Bosellini, P. L., *La dermatologia nei suoi rapporti con la medicina interna*. Milano, 1925.
(**) M. Comel, *Lezioni di Fisiologia della cute*. Milano 1931.
(***) M. Comel, *Fisiologia normale e patologica della cute umana*. Milano, Treves, 1933.
(****) Conferenza di Trieste, 1934.

sivi, per apporti delle varie scuole dermatologiche e per acquisizioni monografiche. Sono di questi ultimi tempi le opere di Comel (*Principii di Eudermia*, ed. Vannini, Brescia, 1939) e di Tommasi (*Diagnostica funzionale*, nel Trattato diretto da Frugoni, ed. Wassermann, 1941) A tali opere d'avanguardia non è naturalmente corrisposto sinora un adegato riconoscimento nell'arengo dermatologico « ufficiale »: ma tali minoseismi e attardamenti sono ovvii e saranno sanati dal prevalere delle scuole dermatologiche giovani. Ne deriva comunque il danno del possibile misconoscimento, all'estero, delle priorità italiane. È pertanto opportuno estenderci alquanto sulle premesse della moderna dermatologia funzionale in questa sede, e in questo primo articolo destinato a offrire ai lettori una visione della raggiunta maturità della rinnovata dermatologia italica. La fondazione della rassegna « Medicina e Biologia », precipuamente atta a sottolineare, con non dubitabile autorità, gli apporti italici nelle scienze biologiche e mediche, veniva d'altronde a offrire la naturale sede per intrattenersi, anche se brevemente e concisamente, su quest'argomento: e non senza un intimo sentimento di compiacenza per quest'iniziativa, che fin dall'inizio tra i còmpiti principali s'è imposta uno quanto mai necessario: non lasciare ignorare quanto si fa nell'arengo scientifico italico, e farlo emergere con voce e veste importanti e autorevoli.

3. La dermatologia funzionale quale dottrina informatrice della moderna clinica dermatologica.

Il pensiero funzionale in dermatologia non rappresenta una concezione particolare, una visione dei problemi dermatologici sotto una prospettiva di « scuola » o di gruppo »: esso è il permeare, nelle concezioni nosologiche e patogenetiche della clinica dermatologica, degli orientamenti dottrinali derivati dallo sviluppo delle scienze biologiche sperimentali, la biofisica e la biochimica.
Il binomio « medicina e biologia » è inscindibile nella sua realtà di constatazione e di studio dei fenomeni della fisiologia e della patologia: nella dermatologia non meno che nelle altre discipline mediche. Però è ovvio che la medicina si uniformi alle dottrine biologiche dei relativi periodi : ed è ovvio che a concezioni anatomo–

patologiche e batteriologiche succedano concezioni funzionali, come è ovvio che al criterio etiologico puro subentri quello patogenetico proprio. V'è in questo movimento uno degli aspetti dell'eterno divenire delle scienze mediche, e del continuo vitale mutare dei fattori, nel binomio « medicina e biologia ». Perciò la dermatologia funzionale dev'essere considerata, quale ramo dell'attuale patologia funzionale, come il substrato dottrinale, quale patologia dermatologica propria nei confronti della moderna clinica dermatologica.

A torto pertanto la dermatologia funzionale viene concepita da taluni quale dottrina antitetica alla dermatologia classica. Il contenuto polemico di quella di fronte a questa è solo un transeunte aspetto del non evitabile « movimento » innovatore necessario per inserire una dottrina nuova su di un corpo vecchio. Ogni innesto ha bisogno di qualche ferita al tronco dell'albero, e di un'estesa sfrondatura: il frutto è dato poi da un fertile adattamento.

La dermatologia funzionale è nella sua essenza un'integrazione della clinica dermatologica tradizionale. Il bisogno di un ricorso al fatto fisiologico nella spiegazione dei fenomeni morbosi cutanei, e per tanto nella esegesi della nosologia dermatologica, emerge spontaneo dalla mancata possibilità, per le concezioni morfologiche e descrittive, di darci tale spiegazione, in quanto essa debba essere, come deve essere, patogenetica. Il documento iconografico e morfologico può costituire, e abitualmente costituisce, un prezioso ausilio nella distinzione del fatto morboso, nella sua definizione quale entità clinica, ossia presente in una ben determinata realtà, in una definita concatenazione di evenienze. È una cronaca per lo più fedele: e contiene implicita, per lo studioso sgombro di preconcetti la convenienza di un perfezionamento attraverso l'indagine dei momenti funzionali, dei complessi genetici, dei fattori dinamici. Questo perfezionamento è dato dall'indirizzo fisiologico: in quanto esso si appella a quella *functio laesa* dalla quale il fenomeno morboso ha origine, e con la quale il fatto clinico solamente può coesistere. L'addentellato di questa concezione patogenetica funzionale con una terapia razionale è evidente: in quanto il fatto curativo non può essere se non una resistenza e una reazione all'espletarsi del momento patologico genetico della dermatosi.

L'importanza pratica – ossia l'ominosa aderenza alla clinica – di quest'indirizzo è apodittica, ma può essere illustrata facilmente, anche con qualche esempio succinto, atto a non rendere prolissa l'esposizione. Nei riguardi della nosologia dermatologica è sufficiente citare a questo proposito il capitolo delle *prurigo:* a che il non dermatologo sa quanto esso sia oscuro, malcerto, non fido. La clinica tradizionale lo ha arricchito di diligenti descrizioni di sindromi, distinte per caratteri di sintomatologia e di decorso. Ma ci ha egualmente male informati sui caratteri distintivi patogenetici di queste « differenti » sindromi di *prurigo mitis*, di *prurigo fenox*, di *prurigo nodularis*, ecc. E però la dermatologia tradizionale è costretta a un vago e incerto atteggiamento terapeutico generico nei confronti di queste sindromi, a prescindere dai sintomatici e palliativi unguenti, e alle terapie esterne. Maggiore ausilio ci ha dato, e nei riguardi concettuali, e in quelli pratici, l'indagine funzionale, avviandoci a sceverare le « forme » di *prurigo* essenzialmente nei riguardi dei momenti funzionali endogeni, metabolici, microergici. Esempio ne è il quadro della *prurigo uratica*, da me descritto alcuni anni or sono. Qui la sintomatologia delle dermatosi appare quale reazione cutanea propria in condizioni di diatesi uratica, e da tale diatesi ripete origine e svolgimento. La terapia dei fatti patologici dell'iperuricemia e dell'uratoistechia cutanea appare quale cura razionale, su base funzionale, di questa particolare *prurigo metabolica*, atta a ricondurre l'eudermia mediante la « cura » dei lesi meccanismi del metabolismo purinico endogeno, momento genetico della dermatosi.

Non minore interesse avrebbe citare a questo proposito altri capitoli di nosologia dermatologica illustrati dall'indagine funzionale: quale, per esempio, le *rigosi cutanee* in contrapposto alle cianosi acro– e melorigosi ecc.) e le *disvitaminosi cutanee*. Questi esempi confermano che l'orientamento fisiologico e l'indagine funzionale conducono a una integrazione dell'attività clinica propria: da una chiarificazione patogenetica portando, attraverso a una rigorosa metodica funzionale, a precetti terapeutici propri.

Nei riguardi diagnostici, l'ampiezza degli orizzonti aperti dall'indagine funzionale emerge in modo persuasivo della recente monografia del Tommasi (più sopra citata), nel trattato di diagnostica

funzionale del Frugoni. Nei riguardi terapeutici è una conferma dei criteri funzionali tutta la moderna terapia dermatologica eudermica, che a quei criteri s'informa, e da quei criteri deriva alimento e contenuto.

Per i suoi momenti patogenetici, diagnostici, nosologici e terapeutici dunque la dermatologia funzionale assume veste di integrazione, non di antitesi, quale dottrina informatrice della moderna clinica dermatologica, allineata, nell'àmbito dell'attuale patologia funzionale, accanto alla clinica medica.

4. L'EUDERMIA QUALE INTRODUZIONE ALLA DERMATOLOGIA FUNZIONALE.

La norma biologica si esprime, per ogni organo, attraverso una cooperazione e una somma dei suoi attributi morfologici e funzionali. Per la cute tale assommazione emerge in modo particolare per il destino fisiologico speciale dell'organo. La cute è a un tempo organo di protezione e di separazione dell'organismo verso l'esterno, e di comunicazione dell'organismo con l'ambiente. E tutte le fondamentali funzioni cutanee, al pari dei dispositivi cutanei morfologici, adempiono a questo còmpito apparentemente antitetico, filattico e di relazione. Le secrezioni cutanee sono destinate a fini protettivi ed escretori, la fine vascolarizzazione della pelle risponde, con le sue variazoni vasomotorie, a compiti protettivi e metabolici, le multiformi sensibilità della cute sono un perfetto organo di relazione e di difesa.

L'insieme di queste funzioni non si assomma per la cute in complessi muti, quali sono, per esempio, le norme biologiche per il fegato, per il rene: ma assume, attraverso l'interpretazione sensoriale, anche chiarezza appercettiva. Donde il fondamentale contenuto epiestesico di questo armonico complesso di funzioni cutanee, e donde il concetto di un equilibrio dinamico, di una condizione di eudermia. L'accezione del termine *eudermia* è semplice, la sua etimologia è ovvia: quale corpo di dottrina è lo studio della normalità delle strutture e delle funzioni dell'organo cutaneo. Quale pratica clinica e terapeutica, comprende vie e metodi per potenziare, preservare, ripristinare quella normalità di strutture e di funzioni.

Potrebbe a primo esame sembrare, a un meno attento studioso di problemi biologici della cute umana, essere pleonastico, se non il termine eudermia, un tale corpo di dottrina: poichè le strutture della pelle si riassumono nella sua morfologia, le funzioni nella sua fisiologia, potrebbe apparire sufficiente richiamare il dermatologo a un'accurata conoscenza dell'anatomia e della fisiologia dell'organo cutaneo. In realtà una tale conoscenza, anche precisa e accurata, non fornirebbe al dermatologo quell'« integrazione » clinica di nozioni e di precetti che l'eudermia racchiude.

Quest'immanenza clinica è appunto la base dell'eudermia. L'organo cutaneo, quest'ampio organo foggiato a doppia lamina concentrica, parenchimale (epidermide) e connettiva (derma, ipoderma) ha vasti, inscindibili rapporti con l'organismo, attraverso tutta la sua estensione (*). Organo singolare a frontiera duplice, se la cute appare alla sua fronte esterna come organo di relazione dell'organismo, quale microcosmo, con il grande cosmo ambiente, la sua fronte interna è collegata con gli organi sottocutanei ed extracutanei, attraverso un multiforme sistema di correlazioni vascolari, nervose, umorali: e questo collegamento è tanto complesso e tanto importante per ogni singola funzione cutanea, che la biologia dell'organo cutaneo non è rappresentabile, nemmeno per astrazione, quale dottrina di un organo a sè stante. Un tale concetto di reciproca prassi, tra analisi delle strutture e funzioni cutanee, e sintesi dei loro rapporti con quelle degli organi extracutanei, ha un chiaro contenuto clinico: ed esso è fondamento della dottrina eudermica. Però l'eudermia si può compiutamente definire quale *dottrina e pratica della normalità delle strutture e delle funzioni dell'organo cutaneo, e dei loro rapporti con l'interno dell'organismo.* È evidente che solo una mentalità clinica e il ragionamento clinico possono presiedere ai precetti della dottrina e della pratica dell'eudermia. I suoi rapporti con la dermatologia funzionale sono quanto mai agevoli a comprendersi. In realtà l'eudermia è il capitolo introduttivo della dermatologia funzionale: vi si inocula a guisa di vaso comunicante, vi apporta integralmente i suoi dati e i suoi precetti. La dermatologia funzionale è appunto da concepire quale patologia der-

(*) BOSELLINI, l'op. cit.

matologica informata ai dettami dell'eudermia, della conoscenza delle norme strutturali e funzionali dell'organo cutaneo e delle loro deviazioni abnormi, nello stato di malattia. Donde il concetto, essere pleonastico il riconoscimento della necessità che la clinica dermatologica moderna sia funzionale *ed* eudermica: essa lo è implicitamente, anche per l'opera di chi, inconscio, non se ne dà conto. Mentre la dermatologia funzionale si può, come dicemmo, paragonare a un fruttifero innesto sul vecchio tronco della dermatologia, l'eudermia appare quale linfa nuova capace di apportare alla pianta eutrofia ed eumorfia.

Non meno evidenti, e non meno importanti ai fini di una medicina preventiva ed eugenetica, appaiono gli addentellati tra eudermia ed eutrofia ed eumorfia generale del nostro corpo. Questi rapporti procedono anch'essi a svelarsi per i nessi clinici tra cute e organismo. La clinica ci insegna come la pelle sia un fisiografo e un patografo generale di rara sensibilità: come sulla cute si inscrivano, in forma di sintomi e di reazioni patologiche, i più vari disturbi, dell'organismo: delle sue funzioni metaboliche, delle sue funzioni sintetiche, secretorie, escretorie, delle sue correlazioni nervose umorali, endocrine, vitaminiche. Non ci sarebbe bisogno di esemplificare a tale riguardo: i quadri della lesa eudermia metabolica (dermatosi iperglicemiche, eczemi, urticarie, prurigo uratiche ecc.) quelli della lesa eudermia infettiva (tuberculidi, microbidi in generale, ecc.), quelli della lesa audermia vascolare (*cutis marmorata*, acrorigosi e acrocianosi ecc.), quelli della lesa eudermia disvitaminica (xeroepiteliosi, discheratosi ecc.), quelli della lesa eudermia endocrina (mixedema, melanosi ecc.) sono altrettanti capitoli dei rapporti tra lesa eudermia e lesioni di sistemi extracutanei, tra disturbi della cute e disturbi degli organi interni. Ma questi rapporti non indicano nella cute un organo inerte, un patografo passivo, atto a ricevere e significare un'impronta endogena extracutanea. La cute partecipa ai fatti patologici intervenendo con i suoi attributi nella catena patogenetica delle relative sindromi: fattori cutanei morbigeni si assommano e si intrecciano, in misura e con modalità varie, ai fattori extracutanei. Anche qui facile è l'esemplificare: basta accennare ai fattori cutanei dell'euvitaminosi (attivazione cutanea della vitamina D ecc.), ai complessi

fenomeni dell'eisofilassi (immunogeni, istogeni ecc.), agli addentellati metabolici ed escretori (correlazioni nefro–cutanee, uricolisi ecc.), per ricavare un'idea della multiforme importanza della norma strutturale e funzionale cutanea (ossia, dell'udermia), per la norma strutturale e funzionale dell'organismo (per l'eutrofia, per l'eumorfia) – in reciproca prassi. Questa nozione non ha solamente importanza dottrinale; essa ha un diretto addentellato con la pratica: e però le norme di prevenzione e di terapia eudermica, quali la cultura fisica dell'organo cutaneo e l'eutrofia diadermica, appaiono quali importanti presidi di un potenziamento della salute e dell'energia del corpo umano, nell'àmbito di una medicina preventiva, sociale, eugenetica, e in quello di una biologia dell'individuo e della stirpe.

In modo particolarmente istruttivo tali rapporti emergono nello studio dell'importanza delle vitamine. È oggi noto come non possa esistere uno stato di perfetta salute senza fisiologico apporto ed equilibrio di fattori vitaminici (stato di euvitaminosi). Nè, senza euvitaminosi, può esistere eudermia. La cute reagisce in modo particolarmente sensibile alle carenze vitaminiche: ne è specchio il capitolo delle disvitaminosi cutanee, quali sindromi proprie, e quali sintomi cutanei indicatori di una carenza interna. A questo proposito ha fondamentale interesse la divisione da noi proposta, delle sindromi cutanee disvitaminosiche, in *disvitaminosi assolute* (nelle quali, come nello scorbuto, la carenza vitaminica ha importanza patogenetica sufficiente e necessaria), in disvitaminosi *relative* (in esse, come nella pellagra, la disvitaminosi è fattore necessario non sufficiente quale momento genetico) e in disvitaminosi *facoltative*, o *paravitaminosi*, nelle quali il fattore disvitaminico è fattore accessorio, solo talvolta presente nella catena patogenetica della malattia. L'esperienza clinica ci ha mostrato come spesso tale anello patogenetico dato da una disvitaminosi abbia importanza per dermatosi classiche, quali la psoriasi e l'eczema. Per l'eczema, questo multiforme e proteiforme capitolo della patologia dermatologica, il concetto delle disvitaminosi facoltative è stato fertile di osservazioni e di indicazioni terapeutiche. Così, già anni or sono, quando la vitaminologia clinica dermatologica era ancora considerata con mal fidente stupore, potemmo dimo-

strare l'intervento della disvitaminosi D (e di disturbi nel metabolismo del calcio) nella patogenesi dell'eczema infantile. Ed è recente l'osservazione (in una serie di ricerche in corso nella clinica di Modena per opera dei dotti Caccialanza e Vaccari) della frequente carenza di vitamina C nell'eczema acuto diffuso, di tipo endogeno, degli adulti: si è potuto, mediante prove di carico e ripetuti esami del contenuto di vitamina C del sangue, constatare *deficit* d'acido ascorbico talvolta superiori ai 3500 milligrammi. Tali conferme « plateali » dei rapporti tra eudermia ed euvitaminosi servono anche quali impliciti argomenti dell'importanza dell'eudermia per la moderna medicina preventiva, a indirizzo sociale ed eugenetico.

Nei riguardi clinici e nei riflessi pratici ha importanza la concezione, che da tali osservazioni cliniche e sperimentali deriva, dello stato di « lesa eudermia *latente* » quale espressione di condizioni di equilibrio non stabile, di limite fisiologico, di transizione potenziale tra eudermia e malattia cutanea. È l'espressione dermatologica della « morbidità latente », e anche in questo riguardo l'eudermia è specchio delle condizioni dell'intero organismo. È evidente infatti come la carenza latente di fattore C, o l'anomalia del metabolismo del calcio per carenza di fattore D (per mantenerci negli esempi vitali) rappresentino non solo condizioni morbigene cutanee, ossia momenti di lesa eudermia, ma anche condizioni patogenetiche per disturbi degli organi interni (ematiche e vascolari; rachitogene, ecc.).

5. Terapia eudermica.

Se l'indagine dermatologica funzionale a contenuto eudermico si dimostra utile nei riguardi patogenetici e nosologici, non minore importanza assumono le dottrine eudermiche nei riguardi terapeutici. È ovvia la definizione di una *terapia eudermica*, intesa, come dicemmo, quale complesso di presidi profilattici e curativi diretti a preservare e potenziare le condizioni di eudermia, e a ricondurla se essa è stata lesa. I dati emersi dalle applicazioni in terapia dei concetti eudermici sono una implicita e ulteriore conferma della loro feracia e della loro pratica utilità. Per mante-

nerci nell'àmbito dei rapporti tra cute e vitamine, si è, per esempio, constatato che queste possono (e non solo le liposolubili) essere somministrate all'organismo per via percutanea: anzi, la *vitaminizzazione eudermica* rappresenta uno dei capitoli più importanti dell'*eutrofia diadermica*: dei presidi intesi a ottenere l'eutrofia dell'organismo attraverso alle somministrazioni terapeutiche esogene, percutanee. Possediamo ormai un'ampia esperienza in proposito, documentata attraverso varie comunicazioni scientifiche mie e degli allievi (Caccialanza, Vaccari, Pincelli).

A prescindere dai quesiti più strettamente eudermici, di medicazione vitaminica cutanea, l'eutrofia diadermica vitaminica merita di essere segnalata all'attenzione del medico quale presidio generico, quale metodo e via di vitaminizzazione dell'intero organismo. Tali pratiche hanno, quali coscienti metodiche terapeutiche, una breve storia, partecipando della giovinezza delle dottrine eudermiche, ma si riallacciano, nell'inconscia tradizione dei secoli, alla istintiva tendenza medicatrice naturale dei popoli primitivi. In clinica avevamo talvolta notato come l'applicazione percutanea di vitamine liposolubili A e D (in veicoli eudermici) fosse seguìta non solo dai ricercati miglioramenti dello stato cutaneo, ma anche da modificazioni dello stato generale: favorevoli ed evidenti specialmente in individui distrofici e linfatici, e segnatamente nei bambini e adolescenti. Su nostra indicazione una serie di prove venne condotta, con intelligente volenterosità, nel Preventorio della Croce Rossa di Villa di Maser, e i risultati furono in realtà confermati: aumento di appetito, aumento di peso, eutrofia generale si associavano a interessanti reperti cutanei, e segnatamente alla progressiva maggiore facilità dell'assorbimento eudermico delle vitamine. Ricerche sistematiche sono state riprese (e sono tuttora in corso) nella Clinica di Modena: ed esse hanno permesso di confermare ancora queste osservazioni, accanto ad altre, di non dubbio interesse (variazioni ematologiche, ecc.). Non occorre dilungarsi su quest'argomento (al quale non manca nemmeno un'umana attualità, nel difficile periodo ora vissuto) per sottolinearne l'importanza nei confronti di una medicina preventiva, eudermica ed eutrofica, nell'età infantile. Non meno interessante appare, nell'àmbito dell'eutrofia diadermica, accanto al capitolo della vita-

minizzazione eudermica percutanea, quello della somministrazione percutanea di ormoni, e segnatamente di ormoni sessuali. I risultati (equilibrio delle funzioni ovariche ecc.) ottenuti mediante la somministrazione eudermica di ormone gonadotropo, appaiono particolarmente notevoli (cfr. gli studi del mio allievo Montanaro). Sulla scorta dei precetti dell'eudermia, cresce man mano l'ampiezza delle pratiche di somministrazione percutanea dei princìpi attivi: e tale indirizzo, fecondo di resultati, appare in realtà come la sanzione scientifica apportata a pratiche inconsciamente predilette dall'uomo in epoche pre-scientifiche. Interesse fondamentale ha a questo proposito la nozione, secondo la quale l'assorbimento eudermico appare costituire un processo *sui generis*, atto a imprimere un particolare contenuto ai quesiti terapeutici dell'individualità della sostanza attiva e del suo dosaggio.

Si tratta a questo proposito di argomenti tuttora molto oscuri, e la loro elucidazione ha quale premessa uno studio approfondito dei fenomeni biochimici che accompagnano l'assorbimento cutaneo. La complessità dei processi dell'*eisodermia*, ossia dell'attuale penetrazione di princìpi attivi, biologici, tossici, medicamentosi, nei tramiti viventi dell'organo cutaneo, è lungi dall'essere oggi compiutamente interpretabile. Taluni capitoli hanno tuttavia permesso di acquisire nozioni di vasta importanza, atte a imprimere una profonda modificazione alle pratiche della terapia dermatologica esogena.

Lo studio fisiologico dell'organo cutaneo ha fatto segnatamente emergere il significato funzionale, in condizioni di eudermia, dei complicati dispositivi epicutanei: il mantello liquido (acido) e quello lipidico vi assumono parte preponderante, accanto al mantello cheratinico, con il quale sono collegati materialmente e funzionalmente in modo non sceverabile. Il presente articolo, necessariamente conciso, non consente di dare qualche particolare su questi nessi funzionali del « sistema epicutaneo », da me e dai miei allievi illustrato con lavori, comunicazioni, monografie. Interessante è l'addentellato che lega questo sistema, privo di una morfologia propria, e di vita, con il sistema epidermico sottostante, il parenchima cutaneo vivente, sede fondamentale anche dei processi dell'assorbimento cutaneo. Predomina, a questo proposito,

una duplice fase fisico–chimica, lipidica e idrica: e i fenomeni dell'eisodermia, ossia della penetrazione esogena di princìpi attivi, appaiono collegati con determinati caratteri di affinità e di non affinità tra la costituzione dei princìpi esogeni, e quella dei substrati eudermici. Questi caratteri sono stati definiti nelle concezioni eudermiche della « *isodermia* » e dell'« *allodermia* »: significando la prima appunto l'affinità fisico–chimica e chimica, la seconda la disparità tra sostanza esogena e substrato cutaneo. A prescindere dal contenuto dottrinale e teorico, quesiti pratici di fondamentale interesse per la terapia cutanea si addentellano con le concezioni della iso– e allodermia. Non solo l'indicazione all'uso di determinati princìpi attivi da somministrare per via esogena alla cute ne deriva, ma sopratutto, quale innovazione della terapia dermatologica classica, la nozione dell'importanza degli eccipienti. Quali veicoli della eisodermia del principio attivo, anch'essi assumono perciò veste di sostanza « attiva », di fattore accessorio ma cooperante dell'assorbimento eudermico. Ecco la base dottrinale, su falsariga fisiologica, delle moderne attuazioni, nell'àmbito della terapia dermatologica, di medicamenti eudermici (prodermine, prodermoli). In realtà lo studio dell'isodermia ha fatto constatare (cfr. gli studi miei e del mio allievo Manzotti) che una reale eisodermia è possibile, in condizioni di assorbimento fisiologico, solo con presìdi isodermici, ossia con princìpi attivi eisodermici incorporati in veicoli isodermici, in proporzioni atte a « imitare » la costituzione propria dei substrati eudermici dell'organo cutaneo. Invece sostanze allodermiche conducono a processi di *apodermia*, di separazione dei fenomeni della penetrazione cutanea da quelli fisiologici di assorbimento nei tessuti cutanei, e negli stati epicutanei. In questa distinzione di fenomeni di *eiso–* e *apodermia*, corrispondenti ai caratteri di *iso–* e *allodermia* delle sostanze atte a penetrare nella cute, giace anche la spiegazione dottrinale della attitudine di determinate sostanze esogene, di fungere quali fattori di allergia cutanea. Tale attitudine è posseduta appunto dalle sostanze allodermiche, e si manifesta attraverso i processi dell'apodermia, quali processi di reazione cutanea all'introduzione di sostanze capaci di provocare nei complessi eudermici l'evenienza di fatti non fisiologici, biochimici e metabolici.

Dermatologia (Pavia), ed ebbe allora chiare parole di elogio per la nostra opera. Il fondamento fisiologico delle nostre moderne concezioni fu da me ribadito due anni dopo, nella relazione tenuta, per invito del Pautrier, alla « Rèunion Dermatologique » di Strasburgo, dedicata allo studio delle funzioni nervose e sensoriali cutanee. Ma non sempre rimane nella memoria degli Autori stranieri il dato delle priorità italiane. In ogni caso le nostre pubblicazioni del 1933 e 1934 fanno data, e fanno ormai corpo di dottrina i lavori successivi della nostra scuola fisiologica della dermatologia. Questi contributi sono anche sufficienti a togliere il punto interrogativo contenuto nel titolo dell'articolo del Pautrier. Il movimento verso una dermatologia fisiologica è oggi maturato, la dermatologia è non solo orientata verso un contenuto funzionale, ma ne è compenetrata, e ne è dominata, nell'indirizzo concettuale dei giovani studiosi, e delle giovani scuole.

Si va perciò non verso una possibile dermatologia fisiologica, ma verso una totale interpretazione dei fatti e delle realtà cliniche attraverso l'indagine funzionale e il criterio fisiologico. Si è in pieno sviluppo della dermatologia funzionale.

Vi tende appunto i suoi propositi la nostra scuola fisiologica. Essa è oggi quasi silente: scuola di giovani, i suoi allievi sono partiti, al richiamo della Patria in armi: Montanaro, Facci, Sintini, Nobili, Zotti, Vaccari, Pincelli, Selmi; questa teoria di giovani troverà al ritorno dalla lotta per l'affermazione della patria imperiale, metodi e vie spianati per le necessarie emulazioni, nell'arengo della rinascente dermatologia italica.

RIASSUNTO

L'attuale rinnovamento della dermatologia, a carattere precipuo funzionale, ha diretti addentellati con la rinascenza delle scienze mediche, e le dottrine santoriane sono documento del primato italico nella dermatologia funzionale. Questa appare, attraverso i suoi metodi e le sue acquisizioni (fisiopatologia del ricambio cutaneo, microergie cutanee ecc.) quale dottrina informatrice della moderna clinica dermatologica. A sua volta le concezioni dell'eudermia, quale « fisiologia clinica » dell'organo cutaneo, rappresentano l'introduzione propria alla dermatologia funzionale. A lato del contenuto dottrinale dell'eudermia la sua portata pratica è documentata dalle principali acquisizioni della terapia eudermica (sulla base dell'apo ed eisodermia ecc.). Si concreta per tal modo l'indirizzo fisiologico, e si dà luogo a una « scuola fisiologica » nella moderna dermatologia.

97885
Esemplare fuori commercio per la distribuzione agli effetti di legge.
346716