

BIBLIOTECA
LANCISIANA



STUDI CLINICI

SUL

VIRUS SIFILITICO

PER

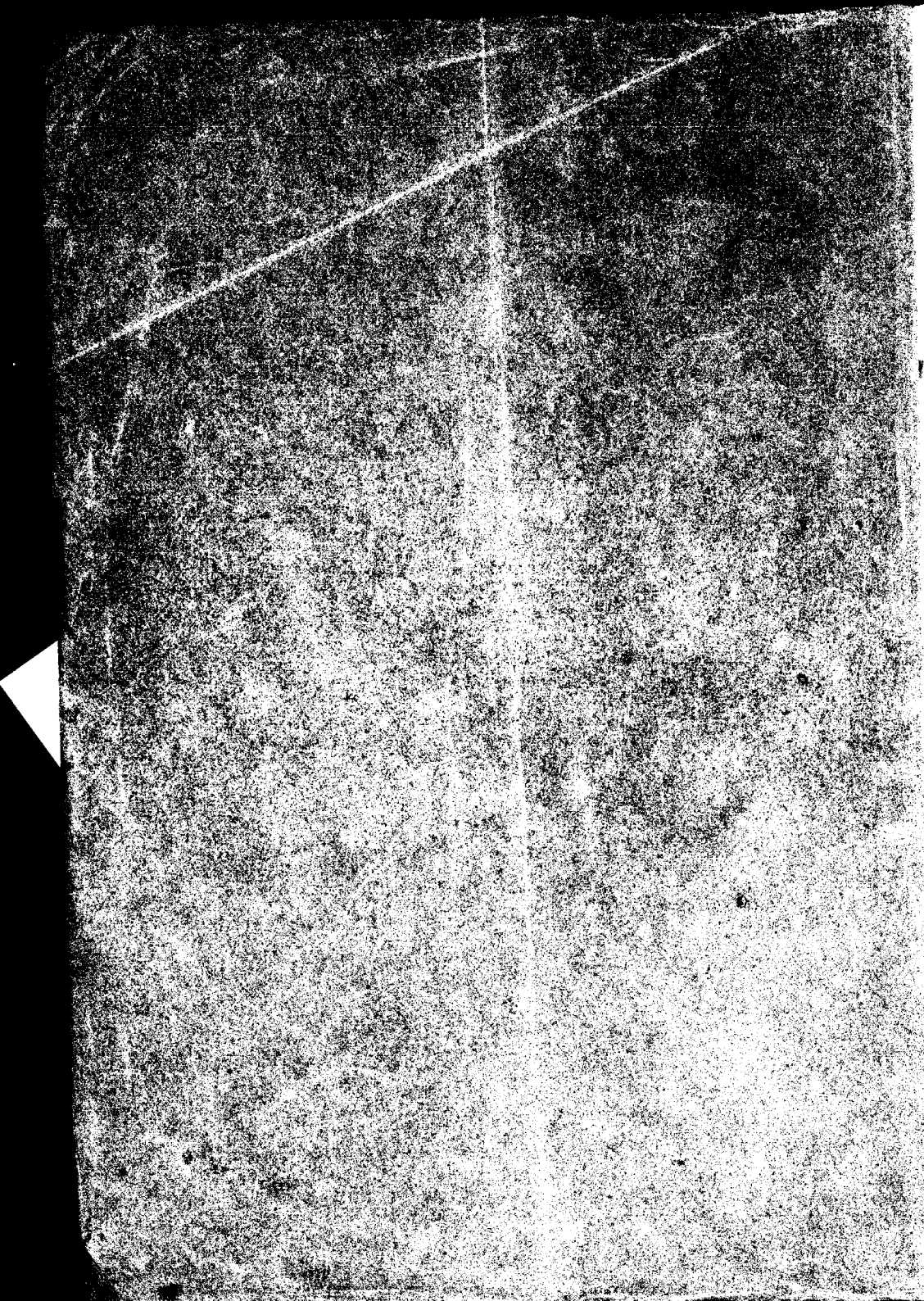
C. SPERINO



TORINO

TIP. V. VERCELLINO

1863.



STUDI CLINICI

SUL

VIRUS SIFILITICO

PER

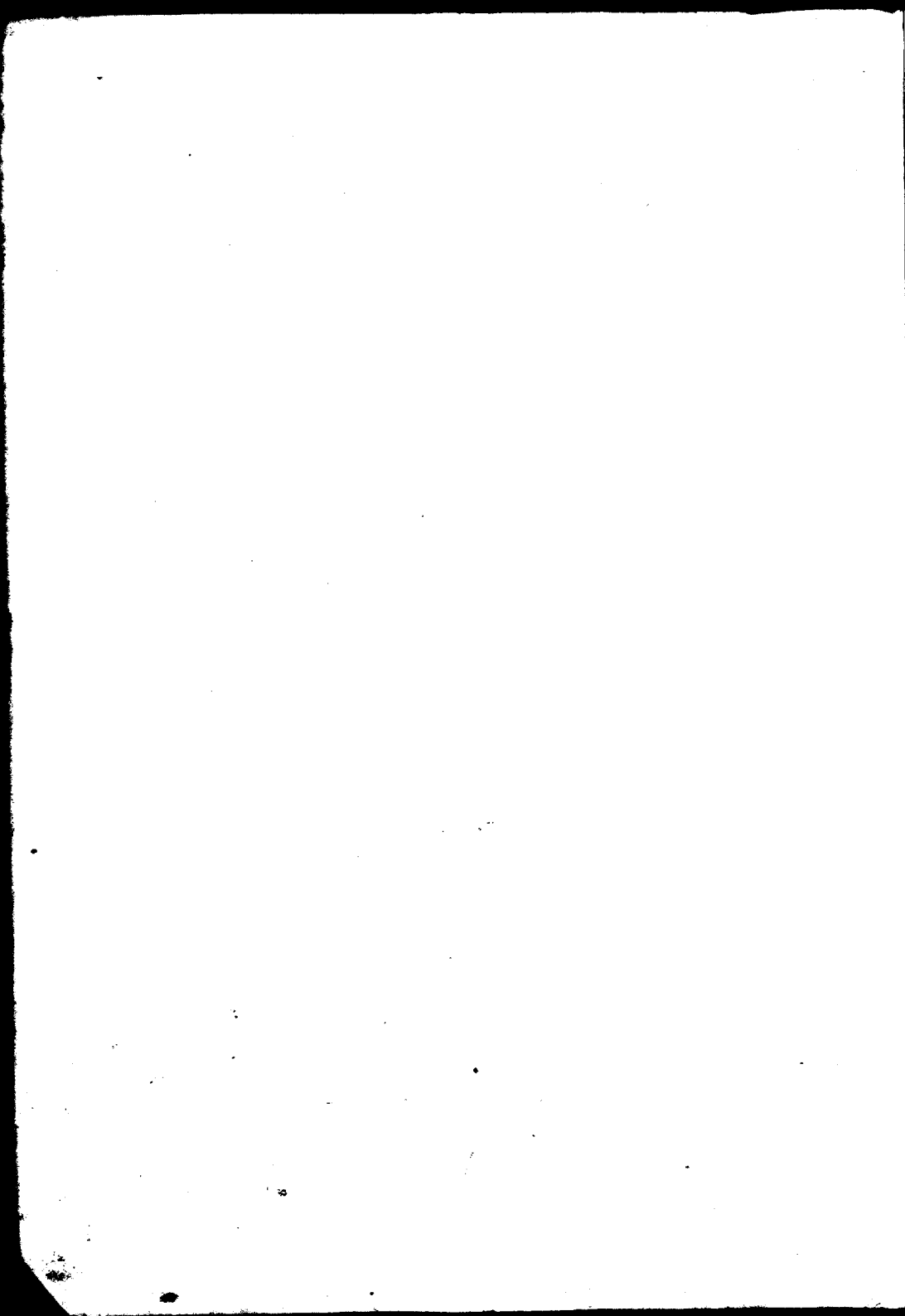
C. SPERINO



TORINO

TIPOG. V. VERCELLINO

1863.



STUDI CLINICI

SUL

VIRUS SIFILITICO

Gli studi clinici, che in questo breve scritto (1) io sottopongo all'esame dei cultori di Sifilologia, sono a parer mio di non lieve momento, perchè tendono a sciogliere alcune gravi quistioni d'un ramo importante della Medica Scienza, ed a porre sopra base solida la profilassi e la terapia della sifilide costituzionale.

La sifilide, come quasi tutte le malattie dell'umano organismo, subisce talvolta modificazioni più o meno manifeste nel suo decorso, ne' suoi periodi di sviluppo, d'incremento e di decremento giusta i vari climi, le varie stagioni, le varie età e condizioni fisiche degl'individui, e soprattutto se è sola o complicata con altri morbi, e se è curata o non con mezzi terapeutici convenienti, ed amministrati opportunamente o non.

Io credo dover premettere questa considerazione, perchè si è sovente per non averne tenuto conto a sufficienza, che Medici, i quali abitano in regioni diverse, non sono perfettamente d'accordo intorno alcuni punti di Sifilologia. Quindi, se

(1) Prolusione al Corso Clinico delle malattie veneree cominciato il 20 novembre 1863.

alcuno mi dicesse di non aver osservato precisamente tutto ciò che io sto per esporre quasi sotto forma di corollari di quanto m'insegnarono moltissimi fatti clinici accuratamente studiati, gli risponderò che le mie indagini, i miei studi delle malattie veneree ebbero luogo specialmente in Torino.

Premessa quest'avvertenza io dirò ancora, che, se per amore di brevità non inserisco fatti in appoggio delle mie asserzioni, ogni idea, ogni concetto, ogni proposizione è il frutto di studi clinici che io feci per molti anni in un vasto campo d'osservazione.

Il virus sifilitico venuto in contatto coll'organismo umano non produce manifestazioni di sifilide secondaria se non se dopo un periodo d'incubazione, in cui l'individuo gode salute perfetta. In prova basterà ricordare, che nella donna gravida l'azione del virus è nulla sul feto durante il periodo d'incubazione, ma che quando questo è trascorso, quando cioè cominciano a manifestarsi in lei i primi effetti del virus sui sistemi nervoso e vascolare, cefalalgia frontale, insonnia nelle prime ore della notte, febbre vespertina, indebolimento generale, dolori articolari senza tumefazione dei tessuti, comincia eziandio pel feto l'azione deleteria del virus, e ne avviene sovente la morte, se l'arte non giugne in tempo a por freno al germe micidiale. Perchè l'azione venefica del virus sifilitico sull'organismo non è immediata?

Se i mercuriali sono amministrati nella cura della sifilide primitiva, viene ritardato, ma quasi mai impedito lo svolgimento della sifilide costituzionale. Qual ne è la cagione?

Il trattamento mercuriale o jodico-mercuriale fa scomparire

le manifestazioni della sifilide costituzionale, ma non fa sempre risanare l'organismo per intero. Procura cioè tregue di sanità più o meno buona per mesi ed anni, ma pur troppo non impedisce sempre le recidive della sifilide secondaria. Durante le tregue di salute non solamente non si osservano più sintomi di sifilide costituzionale, ma lo stato sanitario dell'infetto è tale che egli è in grado di generare figli sani. Così la donna che ebbe molti feti morti nel seno materno per sifilide, ne ha uno o più sani dopo una cura idrargirosa, e poi ella ha nuovi aborti, quando manifestazioni sifilitiche si riproducono in lei. Così l'individuo, guarito di sifilide costituzionale mercè i mercuriali, vede riprodursi segni della medesima, quando il suo organismo trovasi indebolito per infermità o per altre cagioni, quando per sudori profusi venuti spontaneamente nell'estiva stagione, o sotto l'uso di bagni a vapore, il mercurio viene rapidamente espulso dall'organismo. Avviene poi ancora, ma di rado, che quando l'uomo è forte, robusto, in età giovanile, dedito a vita attiva, a molto esercizio di corpo, la sifilide costituzionale, dopo aver percorso in lui il suo svolgimento regolare, scompare spontaneamente per manifestarsi tratto tratto con qualche segno di breve durata durante mesi ed anche anni, e poi per ricomparire in modo più o meno grave dopo una tregua anche lunga di salute, quando lo stato sanitario generale dell'individuo è deteriorato per età, per cangiamento rapido nel suo modo di vivere, per infermità o per altre cause. Perché la sifilide costituzionale ora guarisce radicalmente ed ora non? Come spiegare le tregue di salute? Come farsi un'idea della guarigione spontanea della sifilide costituzionale? Qual si è la causa delle recidive, che pur troppo sono frequenti?

Queste considerazioni che si presentano ogni giorno alla mente del clinico, e che io potrei moltiplicare, già dimostrano che il virus sifilitico introdotto nell'organismo non esercita sul medesimo la sua azione malefica in modo continuo, che esso non è sempre diffuso universalmente in tutta l'economia animale, e che, se la sua presenza vi è perenne, esso però ha una sede, in cui può soggiornare più o meno a lungo senza turbare lo stato generale dell'infetto, senza produrre in scena alcun indizio della sua esistenza.

E questa sede è nei gangli linfatici induriti dal virus pervenuto loro per la via dei vasi linfatici dall'ulcera sifilitica primitiva o dal tubercolo mucoso.

Per aver un'idea chiara di questo fatto importante converrà fare uno studio clinico del virus sifilitico.

L'Anatomia microscopica e la Chimica non ci rivelano differenze tra il liquido sieroso, purulento, sanguinolento o sanioso, che contiene il virus sifilitico dell'ulcera primitiva (*chancre* dei Francesi) susseguito o non da sifilide secondaria, e quello di varie manifestazioni della sifilide costituzionale; se poi i caratteri anatomici dell'ulcera sifilitica primitiva nel suo periodo di virulenza, e quelli delle varie forme secondarie di sifilide sono tali che non si può l'una colle altre confondere, non sono poi essi sempre così evidenti e costanti da poter in ogni caso e soprattutto in ogni loro periodo ben distinguere l'ulcera sifilitica primitiva dall'ulcera secondaria ettimatosata, dal tubercolo mucoso esulcerato, dall'ulcera lasciata dal tubercolo sottocutaneo suppurato.

È dunque necessario, se si vuol sapere se il virus sifilitico primitivo è uno, ovvero se dobbiamo ammetterne due, come vuole oggi una parte della Scuola Francese; se vuolsi ri-

conoscere se esistono o non differenze tra il virus secreto dall'ulcera sifilitica primitiva, e quello che dà luogo alla sifilide costituzionale, se cioè la sifilide costituzionale è il prodotto del virus entrato nell'organismo senza che abbia subito alcuna modificazione, ovvero se il virus sifilitico primitivo diviene atto a produrre la sifilide secondaria solamente quando venne trasformato o modificato dai tessuti su cui fu deposto o meglio da quelli che traversò per giungere nell'economia animale, conviene, dico, per ben conoscere le varie fasi della sifilide studiare il virus sifilitico ne' suoi effetti immediati e mediati.

Le due forme che sono le porte principali e le più frequenti, per cui la sifilide entra nell'organismo, sono l'ulcera sifilitica primitiva ed il tubercolo mucoso. L'infezione, avvenuta per l'uno o per l'altro di questi sintomi sifilitici, offre alcune differenze, che vogliono essere ben conosciute.

a) L'ulcera sifilitica primitiva è sempre il prodotto del virus secreto da un'altra ulcera sifilitica primitiva in periodo d'incremento, di virulenza, venuto in contatto colla cute o colla membrana mucosa lacerata od incisa; sia effetto di lacerazione avvenuta nei rapporti sessuali, ovvero d'inoculazione, essa non nasce, se il virus non fu posto in contatto coi vasi per lacerazione dell'epidermide o dell'epitelio. Diffatti io vidi più volte, che una grande quantità di materia virulenta dell'ulcera sifilitica primitiva deposta sulla mucosa vaginale, e sulla cute ripetutamente per alcuni giorni, e mantenutavi a lungo, tuttochè assorbita, non vi ha mai prodotto l'ulcera quando non vi era stata lacerazione. Per lo stesso motivo l'ulcera sifilitica primitiva osservasi più frequente nelle metrici giovani e negli uomini aventi l'orificio prepuziale ri-

stretto, e riscontrasi assai raramente nella donna che ha figliato, e nell'uomo in cui fu reciso il prepuzio.

Al contrario il virus del tubercolo mucoso applicato sulla mucosa o sulla cute sottile anche senza lacerazione, cioè per sola endosmosi, per imbibizione, vi produce il tubercolo mucoso, come osservasi specialmente e pur troppo sovente nella diffusione della sifilide da bimbo a nutrice e da nutrice a bimbo.

b) L'ulcera sifilitica primitiva non ha periodo d'incubazione. Nel sito, in cui il virus penetrò sotto l'epidermide o l'epitelio, si forma subito un lavoro flogistico, per cui vi si vede una vescicola trascorso il primo giorno, una pustola passato il secondo, ed un'ulcera dopo il terzo od il quarto giorno. Il Medico arriva di rado in tempo per osservare questo svolgimento regolare, che passa quasi sempre inosservato allo stesso ammalato. Anzi avviene sovente che un lieve prurito nella località, in cui ebbe luogo l'infezione, spinge l'ammalato a rompere nel primo giorno la vescichetta che sta facendosi, e così viene alquanto rallentato lo sviluppo dell'ulcera, perchè tolta è la tensione dei tessuti mercè l'uscita facile e continua del siero e del pus.

Il virus secreto dal tubercolo mucoso non produce alcun effetto immediato sul tessuto, con cui venne in contatto; il tubercolo mucoso cioè nasce dopo un periodo d'incubazione vario da 15 a 30 giorni circa. Anche quando esso è deposto sotto l'epidermide o l'epitelio in sito lacerato od inciso, non vi cagiona alcun effetto immediato; vi si osserva cioè rimarginarsi presto la soluzione di continuità, trascorrono alcuni giorni, in cui non vi è più indizio dell'alterazione avvenuta, e poi finalmente nasce il tubercolo mucoso quando è trascorso il suddetto periodo d'incubazione.

c) Il virus dell'ulcera sifilitica primitiva non dà luogo alla sifilide costituzionale se prima non produce un indurimento indolente nei gangli linfatici, inguinali quando l'ulcera siede ai genitali, femorali se al perineo od all'ano: quest'indurimento si manifesta dal 2° al 15° giorno dopo la nascita dell'ulcera.

Quando invece l'infezione sifilitica ha luogo per mezzo del tubercolo mucoso, questo è preceduto dall'indurimento dei gangli linfatici che ricevono i vasi afferenti dal tessuto su cui fu deposto il virus secreto dal tubercolo, o per lo meno non si osserva svolto il tubercolo mucoso senza che si trovi contemporaneamente un notevole indurimento dei gangli linfatici; anzi se ci fosse sempre dato di portare la nostra attenzione sopra questi nel periodo d'incubazione del virus del tubercolo mucoso, si dovrebbe stabilire, come fatti clinici da me osservati nel dimostraron evidentemente, che l'indurimento dei gangli linfatici precede lo svolgimento del tubercolo mucoso.

d) Il virus dell'ulcera sifilitica primitiva, prima di produrre la sifilide costituzionale, sta latente nei gangli linfatici induriti per un intervallo di tempo, che in generale è dai 45 ai 90 giorni; durante questo periodo d'incubazione non si osserva, come già dissi, eccettuato l'indurimento dei gangli linfatici che primi riceverono il virus, alcun segno della sua azione deletoria sull'organismo.

Il periodo d'incubazione nell'individuo infetto da virus del tubercolo mucoso, dalla nascita di esso alla comparsa della sifilide costituzionale, è più breve di quello del virus dell'ulcera sifilitica primitiva. Il tubercolo mucoso cioè, che prima di svolgersi ebbe già un periodo d'incubazione, non dà luogo alla sifilide costituzionale subito dopo la sua nascita, ma

dopo un altro periodo d'incubazione che di rado oltrepassa i 30 giorni.

Sia poi che la siflide costituzionale nasca da infezione contratta per l'uno o l'altro virus, la salute generale dell'individuo è buona durante il periodo d'incubazione. Locchè dimostra evidentemente che il virus non può dar luogo alla lue generale se non se dopo aver subito un lavoro nei gangli linfatici, lavoro più lungo quando è virus dell'ulcera sifilitica primitiva, più breve quando è già virus del tubercolo mucoso, ossia virus che ha già subito l'elaborazione preparatoria, necessaria perchè possa far svolgere la siflide costituzionale.

Questi confronti già dimostrano che il virus dell'ulcera sifilitica primitiva non produce effetti immediati identici a quelli del virus del tubercolo mucoso, sintomo di siflide costituzionale, ma che sì l'uno che l'altro non possono agire sull'universale dell'organismo, se non se quando nel tessuto dei gangli linfatici vi hanno subito una trasformazione o modificazione. Ma proseguiamo nel nostro studio e troveremo altri argomenti in conferma del nostro asserto.

e) Il virus del tubercolo mucoso, tuttochè nato dal virus dell'ulcera sifilitica primitiva che passò nei gangli linfatici induriti, non è più atto a riprodurre la stessa ulcera primaria e non produce mai l'adenite e l'ascesso virulento, ma se il virus di quella è inoculato sul tubercolo mucoso, se vi è solamente applicato per alcuni giorni successivi, osservasi che il tubercolo tosto cangiato in ulcera sifilitica primitiva nel primo caso scompare, e che esso svanisce pure nel secondo, perchè il virus sifilitico primitivo vi ha distrutto il virus del tubercolo mucoso.

f) Il virus del tubercolo mucoso avendo già subito l'elaborazione nei gangli linfatici, essendo virus secreto da un sin-

tomo di sifilide costituzionale, nascendo esso previo indurimento dei gangli linfatici che sono in diretto rapporto col tessuto in cui nasce il tubercolo, ed avendo un primo periodo d'incubazione da 15 a 30 giorni prima di manifestarsi, ed un secondo di 30 giorni circa prima di dar luogo ad altri sintomi di lue generale, è costantemente, fatalmente sempre susseguito da sifilide costituzionale. Basterà osservare quanto avviene nei molti individui che contraggono l'infezione per un tubercolo mucoso nato sulla mucosa delle labbra, od in altre parti coperte da membrana mucosa, o da cute molto sottile, basterà osservare con attenzione il decorso della sifilide comunicata tra nutrice e bimbo e tra bimbo e nutrice, per convincersi pienamente di questo fatto.

Al contrario il virus dell'ulcera sifilitica primitiva non è sempre susseguito dalla sifilide costituzionale; esso cioè dà luogo alla lue celtica universale solamente quando assorbito dai vasi linfatici e trasportato nei gangli vi desta un indurimento indolente. E qui parmi conveniente d'entrare in alcuni particolari, i quali rivelano che, se l'ulcera sifilitica primitiva è ora infettante ed ora non, ciò non proviene dalla qualità varia del virus, ma piuttosto da altre cause, che finora passarono inosservate.

Il solfato neutro d'atropina, il ioduro di potassio, sciolti in acqua ed applicati sull'ulcera sifilitica primitiva, produce il primo la dilatazione della pupilla, ed il secondo è tosto rinvenuto nell'orina e nella saliva; l'assorbimento dell'uno e dell'altro farmaco ha luogo vuoi pei capillari venosi, vuoi pei linfatici. Anche il virus secreto dall'ulcera sifilitica primitiva è in parte assorbito dai vasi linfatici e trasportato nei gangli, ma in una quantità forse maggiore penetra nell'organi-

simo per mezzo delle vene. Ora vediamo in quali condizioni avviene piuttosto l'uno che l'altro assorbimento, quali sono gli effetti dell'uno e dell'altro, e scorgeremo che questo studio ci rivelerà fatti di non poca importanza.

L'ulcera sifilitica primitiva dà luogo in un individuo alla sifilide costituzionale; in un secondo produce un'adenite infiammatoria non virulenta, suscettibile di risolversi col riposo e coi mezzi antiflogistici, o susseguita da ascesso semplice, ovvero produce un'adenite virulenta, che termina necessariamente in un ascesso virulento e non ne nasce la sifilide costituzionale; in un terzo, massime se le ulcere sono molteplici, se la loro secrezione sieropurulenta è abbondante, e se durano a lungo nel periodo di virulenza, non avviene alcuna malattia nei gangli linfatici, e non compare la lue universale; in un quarto succede un'adenite inguinale virulenta in un lato, e nell'altro gli s'induriscono i gangli linfatici senza alcun segno di flogosi e sorge la sifilide costituzionale. Perché queste differenze?

Quando l'ulcera sifilitica primitiva nei primi giorni della sua vita è poco infiammata, è superficiale, è poco dolente, quando essa secerne una materia liquida, sierosa, con pochi detriti organici, con pochi globuli purulenti, quando essa è sola, o sono poche, il virus ne è facilmente assorbito dai vasi linfatici e trasportato nei gangli vi desta un indurimento che riscontrai sovente al secondo, al terzo, al quarto giorno, ma che talvolta non compare ben evidente sin dopo l'ottavo giorno. Esso poi va crescendo poco a poco, e si manifesta nella serie di tutti i gangli che sono in rapporto coi vasi linfatici provenienti dal sito in cui trovasi l'ulcera.

Se poi l'ulcera sifilitica primitiva è situata sulla mucosa, o sulla cute sottile in cui il tessuto connettivo sotto-mucoso

o sotto-cutaneo è molto lasso, se è poco infiammata, poco dolente, subisce anch'essa talvolta un indurimento consimile a quello dei gangli linfatici. Ma l'indurimento dell'ulcera essendo preceduto da quello dei gangli linfatici, questo essendo costante sempre quando l'ulcera è susseguita da sifilide costituzionale, e l'indurimento della base dell'ulcera mancando sovente in ambo i sessi, ma specialmente nella donna anche quando essa dà luogo alla lue generale, ne emerge conseguentemente, che l'indurimento dell'ulcera non può essere considerato, come l'indurimento dei gangli linfatici, il precursore, il preparatore, la sede, il serbatoio del germe della sifilide costituzionale.

I capillari linfatici si presentano sotto due forme diverse; riuniti ed anatomizzati in modo da formare rete, ovvero isolati; in molte regioni così dell'esterno come dell'interno involucro del corpo cominciano sotto forma di esilissimo otricello, si continuano sotto l'altra di canaletto capillare. È in questi otricolo-canaletti che si condensa la linfa plastica formatrice dell'indurimento dell'ulcera sifilitica primitiva Hunteriana e del tubercolo mucoso.

Nella cute e nelle mucose i vasi sanguigni non comunicano coi tronchi linfatici, ond'è che il virus sifilitico, assorbito dai linfatici, da questi non trascorre nell'altro sistema di vasi, ma viene tradotto al ganglio.

I linfatici non passano, come le diramazioni sanguigne, dallo stato di capillarità a quello di tronchi per successive graduazioni: osservasi spesso che più radici linfatiche si raccolgono in una dilatazione ampia, dalla quale nasce il tronco. Suppongasi che in una di queste dilatazioni o cisterne giunga notevole quantità di virus; se vi rimanga per un po' di tempo, vi desterà flogosi, produrrà un ascesso virulento. Que-

sto occorre di osservare nei linfatici, che dai genitali vanno all'inguine.

Quanto già Mascagni avea detto, i progressi dell'Anatomia abbondantemente confermarono; ogni vaso linfatico partito dalla periferia attraversa almeno un ganglio prima di arrivare ai tronchi nei quali finisce il sistema linfatico e metter foce al grande torrente depuratorio sanguigno. Questa legge ci spiega già in parte perchè il virus sifilitico assorbito dai capillari linfatici non produce subito effetti generali sull'organismo.

Questa ed altre disposizioni proprie al sistema linfatico, in ispecie all'intima tessitura istologica dei gangli potendo sparger luce sulle fasi che percorre l'infezione sifilitica, ci obbligano ad aggiungere brevi parole intorno all'anatomia del sistema linfatico.

I linfatici offrono con le vene punti di analogia degni di osservazione. Se questo doppio ordine di canali non differisse per i caratteri diversi del contenuto, in molti punti riuscirebbe impossibile distinguere la vena del vaso linfatico.

Il linfatico è d'una tessitura più delicata; la sua parete è sottilissima, quasi trasparente anco in tronchi di calibro abbastanza cospicuo. La parete si compone di tonache diverse. Havvi all'interno uno strato di cellule epiteliali aderenti ad una lamina membraniforme reticolata, le cui fibrille in massima parte trovansi disposte in senso longitudinale. Più all'esterno esiste una seconda tonaca, ossia tonaca mediana, intrecciata di fibre muscolari lisce, e di fibre elastiche sottilissime, dirette le une e le altre in senso trasversale. Ancora più all'esterno trovasi una terza tonaca composta principalmente di fasci longitudinali di tessuto congiuntivale frammisto a qualche fascio di fibre muscolari lisce, il cui tragitto ora è obliquo, ora longitudinale.

L'irritabilità dei condotti linfatici è molto oscura nei mammati superiori, chiara invece nei vertebrati inferiori; è però certo che anco nei primi esiste quella contrattibilità lenta della quale gode la vena, e della quale rende ragione la istologica tessitura del linfatico.

Per quanto sottilissima la parete del vaso linfatico, resiste a pressioni sotto le quali la vena di eguale calibro si rompe. Il linfatico si lascia distendere in proporzioni relativamente maggiori.

Come le vene, i vasi linfatici sono forniti di valvole; anzi il numero di queste è di gran lunga più forte nei linfatici che nelle vene, trovandosi fra loro assai più ravvicinate. Sono formate da ripiegature della membrana interna. Il margine libero di queste ripiegature è sottilissimo, e si rompe con molta facilità.

La base della valvola, o margine aderente, il punto cioè ove la piega si continua con il resto della tonaca interna, è molto forte, perchè fra le due pagine della ripiegatura si intromettono fasci fibrosi derivanti dalla tonaca mediana.

In generale le valvole sono disposte a paio. Il margine libero d'una valvola viene a combaciare appena con quello dell'altra appartenente allo stesso paio; mentre il margine aderente o periferico delle due medesime valvole fa un anello compiuto, la cui posizione viene facilmente rivelata anche dall'esterna superficie del vaso.

La ripiegatura della membrana interna, elemento principale della valvola, fra il margine libero ed il margine aderente si introduce in infossamenti spesse volte profondissimi, che esistono soltanto nel decorso di grossi tronchi; sacchi profondi, dei quali le valvole venose non offrono l'omologo.

Giova notare che in molti tronchi linfatici le valvole,

benchè frequenti, sono però così poco sviluppate da confondersi il margine libero col loro margine aderente; così in questi tronchi le valvole bigemine vestono forma di semplice anello o sperone circolare alquanto proeminente sulla interna superficie del vaso.

Le valvole non esistono in tutte le diramazioni linfatiche. Se in generale puossi stabilire che le valvole manchino affatto, o si trovino appena rudimentali, rare in quel punto, ove diverse radici fondendosi insieme formano vaso, non devesi dimenticare, che nel sistema cutaneo già le radici costituiscono vaso, e questo corre uno spazio abbastanza esteso prima che nell'interna sua tonaca s'osservi alcuna valvola.

L'uomo è quello fra i mammiferi, il cui apparato linfatico presenta maggior copia di centri d'elaborazione della linfa, ossia gangli linfatici.

Intorno all'intima struttura di questi molteplici centri gli Anatomici non sono ancora concordi.

Durante lungo lasso di tempo non si vide nel ganglio che la semplice continuazione del vaso linfatico, più volte aggomitolato sopra se stesso per differenti ed irregolari spire unite insieme con tessuto connettivo. Giusta questa opinione il vaso afferente si continuerebbe non interrotto, non mutato, col vaso efferente. Era questa un'opinione abbastanza diffusa, e sulla verità della quale molti Anatomici erano sicuri, e tanto più sicuri quanto più lontani erano dall'aver nozioni esatte sulla tessitura del ganglio.

Le scuole ripetevano la descrizione del ganglio quasi avessero più d'una volta dimostrato la verità di ciò che davano per sicuro, sciogliendo, come ne sarebbe riuscito assai facile, il tessuto connettivo, se realmente le spire fossero state semplicemente aggomitolate, e da questo saldate.

Più tardi si cominciò a notare che le spire esterne costituenti corteccia del ganglio presentavano condizioni anatomiche diverse di quelle che si credettero esistere nelle più interne formanti midolla. Più tardi ancora sorsero dubbi intorno al differente grado di robustezza delle pareti del vaso, entrato ora nella corteccia, ora nel midollo.

Il risultato delle iniezioni non essendo stato tale da poter dimostrare la continuità del vaso immutato dal punto di entrata a quello di uscita, si parlò di dilatazioni, di seni, perfino di lacune.

Intanto l'Anatomia descrittiva era giunta a dimostrare, anche senza il soccorso di mezzi d'ottica, che il tronco linfatico afferente, prima di penetrare nel ganglio, si suddivide in molti rami collaterali, e che l'altro linfatico d'uscita ossia efferente si ricomponè quasi appena trattosi fuori dal ganglio raccogliendo e fondendo in un solo i piccoli rami nei quali prima erasi diviso. Caduta allora l'ipotesi degli antichi, non potendo più ammettersi che il ganglio risultasse formato da semplici spire ripetute, si parlò invece di plesso intricato, ravvolto, aggomitolato, a spire, saldate per tessuto congiuntivale. Questa volta però le spire erano state immaginate assai più complesse.

Frattanto l'Istologia creata dal Malpighi, aiutata per successive utilissime innovazioni introdotte nella costruzione del microscopio, dopo lunga infanzia era passata, quasi direbbersi di botto, a virilità. Era divenuta il campo fecondo ove uomini distinti, ingegni potenti, indefessamente lavorando, spargevano nuova luce sullo studio dei tessuti e degli organi.

Pur non di meno il sistema linfatico presentò sempre ed ancora presenta nel ganglio sì gravi difficoltà che non si può andar sicuro di conoscere in ogni sua parte l'istologia di

questi organi, e fra le tante dispute che ancora si agitano sull'arduo argomento, non sempre si possono avere criteri bastanti per sciogliere la quistione.

Quelli, che sostenevano l'esistenza del plesso, lo dissero estremamente complesso. Volgarizzatosi il microscopio, dissero che la rete dei vasi formanti plesso aveva una parete varia in alcuni punti.

Venuto il tempo di indagini finissime, trovarono molti Istologi che l'elemento cellulare in varie parti del ganglio, in ispecie nelle centrali, non è disposto e disteso a modo d'epitelio, ma qua e là raccolto in masse di cellule, fra di loro divise per mezzo di trabecole venute dalla tonaca mediana la quale, rotto ogni più regolare rapporto con un epitelio quasi ovunque mancante, smagliasi, pigliando forma di tessuto cavernoso. Si è nelle areole di questo tessuto, che ristagna la linfa, ed imprigionasi l'elemento cellulare, posto a lento conflitto con taluno dei molti e diversi componenti la linfa. Giusta i trovati sostenuti da diversi Micografi, ove allagherebbe la linfa, ove si troverebbe invece in contrasto di endosmosi ed esosmosi colla cellula fornita di tutti i suoi elementi, ove bagnerebbe soli nuclei, ove semplici corpuscoli.

A proporzione che gli sforzi ripetuti dei molti Anatomici riuscivano a spargere nuova luce su qualche tratto della istologia del ganglio, sempre meglio si vedeva essere la struttura di questi organi molto complessa.

Si rinvenne che le trabecole non formano tutte tessuto cavernoso con identica disposizione. Secondo l'opinione di recentissimi, nella sostanza corticale le trabecole della membrana media costituiscono caverne, piene di follicoli, il cui seno è pure una caverna intricata, in quella guisa come i follicoli intestinali delle glandole di Peyer contengono meandri e trabecole.

L'ondata della linfa, divisa in piccole colonne, avvicinando il ganglio, ben tosto si impegna con vie diverse per cammino differente, e con decorso lento in tutte, lentissimo in alcune, penetra nell'intero ganglio. Nello spessore del medesimo la linfa in contatto con epitelio in quella parte ove il vaso linfatico non cangiò tessitura, ma soltanto dimensioni, subisce un lavoro men lento e meno profondo. In altre parti invece tradotta per vaso, la cui parete ad un tempo è cangiata in meandri, cisti e lacune, ogni epitelio cessando dal circoscrivere un cammino, la linfa allaga ed infiltra, passando lentamente per diversi elementi cellulari. Quivi la linfa subisce altre modificazioni.

La Fisiologia ponendo a calcolo l'influenza dei poteri fisici, pei quali la linfa è spinta in tubi, areole, seni, dimostra che la linfa avvicinando il ganglio è costretta a rallentare nel suo corso, e tanto di più quanto più numerosi sono i rami collaterali, nei quali il ramo afferente si decompone. E gl'Istologi, che non sono concordi sulle forme del tessuto cavernoso, sulla disposizione intra od extra-vasale degli elementi cellulari, di necessità concordi ammettono tutti, che, penetrata la linfa in questi spazi, il di lei progredire divien così lento, che quasi ristagni. In rapporto con le condizioni del corso son quelle dell'istologica tessitura del ganglio. Il liquido, che non deve rientrare nel sangue senza essere sottoposto ad ulteriore lavoro, deve subirlo nel ganglio. Ecco perchè la natura moltiplicava il numero dei gangli linfatici in ragione della complicazione e nobiltà dell'organismo.

Certamente io non mi credo giudice fra Istologi di sì alto sapere, i quali, se in questo argomento sono discordi, altri punti delle Scienze Anatomiche seppero illustrare. Io certo

non darò per isciolto ciò che forma oggetto di discussioni. Io non dirò in modo assoluto con Virchow, che corpuscoli solidi, particelle coloranti (cinabro, carbone, polvere da guerra) restano intoppiati nel ganglio e quivi arrestano il loro corso: non sosterrò che il globolo del pus non possa arrivare nel sangue per la via dei linfatici. Amo muovere per fatti anatomici e fisiologici ben accertati ed inconcussi, all'Anatomia non chieggo ipotesi, ma solida base; e questa trovo in quella parte dell'istologia del ganglio, sulla quale sono concordi tutti gl'Istologi.

Qualunque siano le opinioni espresse sulla intima tessitura del ganglio, ammettono tutti gl'Istologi che il corso della linfa si rallenta al suddividersi del vaso afferente in ramoscelli secondari, che il corso del liquido, già lento nei vasellini, divien lentissimo nel seno del ganglio, vuoi che si divida in midollare e corticale, cavernoso, a masse cellulari, seni, follicoli, ecc. Tutti convengono nell'affermare che la linfa nello spessore del ganglio trovasi in mezzo a condizioni di struttura affatto differenti da quelle che la circondavano nel lume del vaso.

Ecco perchè il virus sifilitico assorbito dai capillari linfatici non esercita immediatamente la sua malefica azione sulla generalità dell'organismo.

Il virus sifilitico giunto nel ganglio è costretto a rallentare il cammino, quasi ristagna, e prima d'attraversarlo produce nel ganglio indurimento, od infiammazione ed ascesso virulento, e nel primo caso non l'attraversa senza rimanere modificato, perchè il centro stesso di elaborazione, nel cui seno serpeggia lentamente, reagisce e modifica per modo il virus che dal ganglio esca mutato, e possa tratto tratto proseguir oltre e giungere nel torrente sanguigno.

Il virus dell'ulcera sifilitica primitiva, se perviene ai gangli linfatici in piccola quantità, come quando vi è un'ulcera sola ai genitali, secernente poca materia siero-purulenta, li distende poco a poco, senza recarvi sofferenza, senza destare flogosi, senza lacerarli, e produce così il loro indurimento indolente, che dura spesso per anni, e, come vedremo or ora, finchè non vi è distrutto il fermento sifilitico. E qui giova ripetere che, se il virus dell'ulcera primitiva vi rimane per un periodo più lungo che quello del tubercolo mucoso prima d'agire sull'organismo, si è perchè il virus primitivo non ha ancora subito in altri gangli linfatici il lavoro che già modificò il virus del tubercolo mucoso. Questo probabilmente più sciolto, più tenue, più facile ad essere assorbito dai capillari linfatici, giacchè, come già dissi, esso dà il tubercolo mucoso per imbibizione anche senza che sia lacerata l'epidermide o l'epitelio, condizione necessaria per la nascita dell'ulcera sifilitica primaria, attraversa il ganglio linfatico in un tempo più breve che il virus primitivo.

Ma per qual motivo noi osserviamo, che, quando l'indurimento dei gangli linfatici è già manifesto, alcuni giorni dopo s'indurisce pure in taluni, e specialmente nell'uomo, la base dell'ulcera da cui partì l'infezione? Perchè l'indurimento dell'ulcera sifilitica primitiva è assai più frequente nell'uomo che nella donna? Perchè esso manca del tutto in molte ulcere sifilitiche primitive, benchè siano la sorgente della sifilide costituzionale?

L'adenite inguinale acuta è più frequente nell'uomo che nella donna, ma gli accessi, che ne conseguono, sono nell'uomo per due terzi non virulenti. Nella donna invece gli accessi inguinali sono assai meno frequenti, ma sono quasi tutti o scrofolosi o virulenti. Ciò prova che l'infiammazione neces-

sariamente suppurativa del bubbone virulento è l'effetto di una quantità eccessiva di virus portato nei gangli linfatici e non d'una diversa qualità di virus, e che l'assorbimento del virus per mezzo dei vasi linfatici è più facile nella donna che nell'uomo; diffatti, se in questo desta facilmente infiammazione che dai vasi linfatici si propaga ai gangli, e vi produce sovente ascessi non virulenti, se nell'uomo i gangli linfatici s'infiammano più spesso per diffusione di flogosi, che per virus portatovi in quantità tale da distenderli, lacerarli, e da destare flogosi fatalmente suppurativa, diffusa al tessuto connettivo adiacente; nella donna l'adenite riconosce quasi sempre quest'ultima cagione, ed essa si risolve di rado e termina per lo più in un ascesso virulento. Quindi parmi poter dedurre che la differenza proviene da varietà nell'assorbimento del virus dai vasi linfatici nei due sessi, più difficile nell'uomo, più facile nella donna, da maggior cedevolezza dei gangli linfatici nella donna perchè stretti da tessuto fibroso meno resistente. — E non sarà pur questa la cagione per cui nell'uomo quando già sono induriti i gangli linfatici, l'assorbimento del virus vi procede più lento, esso distende maggiormente i capillari linfatici circostanti e sottoposti all'ulcera, e vi desta una flogosi lenta, la quale facilita e promuove lo spandimento di linfa plastica che si diffonde tosto nel tessuto connettivo lasso, il quale serve di base all'ulcera sifilitica primitiva? A me pare che sia questa la vera cagione dell'indurimento Hunteriano.

Che l'adenite acuta e l'ascesso virulento provengano, dacchè il virus sifilitico primitivo fu portato nei gangli linfatici in quantità tale da distenderli soverchiamente e da produrvi flogosi, lo dimostra ancora il fatto seguente, che tutti i pratici possono osservare. Se l'individuo, in cui, malgrado cure mercuriali e jodiche, esiste da mesi o da anni l'indurimento

specifico nei gangli linfatici, contrae altre ulcere sifilitiche, o gli si inocula il virus primitivo nello stesso sito, in cui già era nata l'ulcera che l'infettò, osservasi sovente nascere il bubbone virulento negli stessi gangli già induriti, locchè significa che il virus, non potendo penetrarvi che a stento, vi desta flogosi. Ma se mercè una cura locale, di cui parlerò or ora, o mercè la solita cura idrargirosa generale, non solamente la sifilide costituzionale è svanita, ma è anche scomparso l'indurimento dei gangli linfatici, allora una nuova infezione per ulcera sifilitica primitiva produce un nuovo indurimento linfatico ed un nuovo svolgimento di sifilide costituzionale. Ecco il motivo per cui, essendo per lo più permanente per anni l'indurimento dei gangli linfatici inguinali in molti individui curati di sifilide secondaria, benchè contraggano nuove ulcere, non scorgiamo che di rado manifestarsi in essi un nuovo sviluppo regolare di sifilide costituzionale.

Sia poi che la base dell'ulcera sifilitica primitiva sia indurita, sia che essa rimanga molle, quando esiste l'indurimento indolente dei gangli linfatici, quando cioè il virus vi viene sottoposto ad un lavoro particolare prima di dar luogo alla sifilide costituzionale, osservasi un altro fenomeno che vuol pur essere notato dal clinico. Avviene cioè che l'ulcera, se non è condotta a rimarginarsi mercè una cura locale, trascorso il 15° od il 20° giorno, è la prima a sentire l'influenza di quanto avviene nei gangli linfatici induriti, e poco a poco essa perde i caratteri dell'ulcera sifilitica primitiva per assumere quelli del tubercolo mucoso, ovvero pare volgere a cicatrizzazione per alcuni giorni, e poi si riapre sotto forma di tubercolo mucoso, ed altri tubercoli mucosi piccoli, superficiali, nascono nelle sue adiacenze, massime quando s'approssima il termine

ordinario del periodo d'incubazione. Ebbene, se nei giorni, in cui l'ulcera secerne ancora in parte virus primitivo, ed in altri punti già produce virus secondario del tubercolo mucoso, si propaga l'infezione ad altro individuo in un punto lacerato della mucosa o della cute, succede che nasce subito l'ulcera sifilitica primitiva, ma che essa è accompagnata sin nei suoi primordi da indurimento dei gangli linfatici, che essa s'indurisce anche talvolta prima dell' 8° giorno, e che è fatalmente susseguita da sifilide costituzionale, ma dopo un periodo più breve, che se l'infezione avesse avuto luogo solamente col virus dell'ulcera sifilitica primitiva. Se poi l'infezione avviene senza lacerazione dei tessuti su cui fu deposto il virus, ossia per sola imbibizione, allora non nasce più l'ulcera sifilitica primitiva, ma dopo il periodo d'incubazione già accennato compare il tubercolo mucoso preceduto dall'indurimento dei gangli linfatici, come già dissi, e la sifilide costituzionale ne è pure la necessaria conseguenza. Si è per non aver attentamente osservato queste varie fasi del virus sifilitico, che alcuni Sifilografi Francesi furono indotti ad ammettere l'esistenza di due virus nell'ulcera sifilitica primitiva, e ad attribuire alle loro differenti qualità, od alla loro miscela accidentale fenomeni che sono solamente effetto delle modificazioni, a cui il virus sifilitico viene sottoposto nell'organismo umano.

Se la Scuola Francese vorrà studiare senza idee preconcepite i fenomeni tutti, che ogni giorno si offrono all'osservatore durante i vari periodi della sifilide, vedrà che il virus sifilitico è uno solo, ma che esso produce effetti immediati e mediati diversi, secondochè venne o non modificato nei gangli linfatici. Ma procediamo oltre nel nostro studio.

Quando l'infezione ha luogo da tubercolo mucoso, sia pur questo reciso, cauterizzato, annientato nel suo esordire, la

sifilide costituzionale si manifesta costantemente, perchè il tubercolo mucoso è preceduto da indurimento dei gangli linfatici. Al contrario quando l'ulcera sifilitica primitiva è distrutta mercè la recisione o col caustico prima che sia nato l'indurimento dei gangli linfatici, non si svolge la sifilide costituzionale, ma questa è poi costante, anche quando l'ulcera sifilitica primitiva è distrutta nei primi giorni, se i gangli linfatici già sono induriti. Così quando l'indurimento dei gangli linfatici è nei primi giorni del suo sviluppo susseguito da un ascesso inguinale virulento in ambo i lati, la sifilide costituzionale non ha luogo; ma se invece suppurano solamente i gangli in un lato e persiste l'indurimento nell'altro, la sifilide costituzionale si svolge ugualmente, ma alcuni giorni più tardi dell'epoca sua ordinaria.

Tutti i pratici hanno osservato che quando le ulcere sifilitiche primitive sono molte, quando esse secernono una grande quantità di virus, quando sono infiammate, ma senza diventar fagedeniche nè gangrenose, e durano a lungo nel periodo di virulenza, come avviene allorchè per frequenti erezioni del membro virile, o per altre cagioni sono sovente lacerati i margini dell'ulcera e ne avvengono nuovi innesti sifilitici, non è raro di scorgere, che il virus, tuttochè introdotto per i capillari venosi in massima quantità nell'organismo, non vi produce la sifilide costituzionale perchè non destò indurimento nei gangli linfatici. In questo caso come nei suddetti di bubbone inguinale virulento in ambo i lati sopravvenuto quando l'indurimento dei gangli esiste da pochi giorni, è evidente, che il virus arrivato in troppa copia nei gangli da destarvi un'adenite acuta e produrvi un ascesso virulento giunse in tempo a distruggere il lavoro che il virus subiva nei medesimi già induriti; è evidente che il virus secreto dalle

ulceri sifilitiche primitive dei genitali, e dalle vaste ulceri inguinali entra nell'organismo in gran quantità per le vene più che pei vasi linfatici, e che per ciò il virus sifilitico primitivo penetrato pei vasi venosi, non dando luogo alla sifilide costituzionale, riesce per lo meno innocuo all'umana economia, giacchè viene, come ogni agente introdotto per le vene prontamente eliminato per le vie escretorie fisiologiche e soprattutto per urina.

Ma osserviamo attentamente questo fenomeno, e vedremo, che il virus dell'ulcera sifilitica primitiva assorbito dalle vene e portato direttamente nel circolo sanguigno, non solamente è innocuo all'organismo, giacchè non ne turba menomamente le funzioni, ma gli è d'un vero vantaggio, quando già vi si trova il virus che divenne infenso per il lavoro subito nei gangli linfatici.

Esaminiamo chè avviene quando una piccola ulcera superficiale e poco dolente, indurita o non, ma con indurimento dei gangli linfatici corrispondenti, viene circondata da altre ulceri spontaneamente per lacerazioni avvenute, ovvero per inoculazioni praticate, succede l'uno o l'altro di questi due fatti: se cioè le nuove ulceri sopravvennero nei primi otto o dieci giorni dacchè è nato l'indurimento dei gangli linfatici, se esse hanno un periodo lungo di virulenza, se esse secerano molto virus, la durezza dei gangli diminuisce poco a poco e la sifilide costituzionale non si manifesta.

Ma se le nuove ulceri primitive nascono quando l'indurimento linfatico esiste da più d'un mese; se il loro periodo di virulenza è breve; se la secrezione del virus vi è poca, s'arresta bensì per qualche tempo l'indurimento dei gangli linfatici, diminuisce talvolta per alcuni giorni, ma non scompare. Quindi la sifilide costituzionale nasce, ma più tardi del

consueto. Questo ritardo nello svolgimento della sifilide costituzionale è una prova manifesta che se il virus introdotto per le vene fu insufficiente per distruggere gli effetti del virus entrato nei vasi linfatici, ne rallentò però l'azione e ne ritardò le tristi conseguenze.

Ma se una grande quantità di virus sifilitico primitivo viene introdotta nell'organismo successivamente durante non meno di tre mesi per ulcere inoculate in varie parti del corpo e soprattutto ai genitali, se questo avviene anche dopo che l'indurimento dei gangli linfatici esiste da un mese, ed anche da un mese e mezzo, osservasi che non solamente la sifilide costituzionale non compare, ma che lo stesso indurimento linfatico svanisce. Però se in alcuni casi non si ottiene un sì favorevole risultato, e ciò succede quando la durezza dei gangli linfatici già esiste da due mesi, allora il virus primitivo introdotto successivamente nell'organismo non impedisce più la comparsa della sifilide costituzionale, ma fa sì che questa, appena nata, s'arresti nel suo svolgimento e sia di breve durata.

Quando poi già esiste la sifilide costituzionale, l'introduzione del virus sifilitico primitivo dovendo essere fatta in modo lento, ma continuo per uno spazio di tempo piuttosto lungo onde poter debellare e distruggere intieramente il fomite d'infezione, che risiede di continuo nei gangli induriti, è necessaria la presenza di molte ulcere successivamente inoculate per alcuni mesi. Il modo d'agire di questo metodo curativo della sifilide costituzionale da me proposto nel 1851, che alcuni Sifilologi ancora al giorno d'oggi, non potendone più negare i buoni effetti, l'attribuiscono in modo strano ad una pura azione revellente delle ulcere inoculate, e contro ogni sano principio di anatomia, di fisiologia e di

patologia arrivano persino a dire che il virus secreto dalle ulcere artificiali non è assorbito, trova la sua spiegazione nello studio dei fatti clinici che ogni giorno passano sotto gli occhi dei pratici. Diffatti essendo ammesso da tutti i Sifilologi, che quando molte ulcere sifilitiche primitive contratte per rapporti sessuali e rimaste virulente per molto tempo, massime se susseguite da bubboni virulenti, non danno nè indurimento dei gangli linfatici inguinali, nè sifilide costituzionale; essendo cosa certa che, quando il virus sifilitico primitivo entrato in molta copia nelle ghiandole linfatiche ne determina la suppurazione, e fa sorgere una nuova secrezione virulenta nelle medesime, per cui il virus entra nell'organismo in quantità maggiore, questo è salvo dalla sifilide costituzionale; essendo pur cosa positiva, che più esistono ulcere sifilitiche primitive, più esse si succedono, come in alcune meretrici nei primi tempi del loro vivere dissoluto, e meno frequenti sono l'indurimento dei gangli linfatici e la sifilide secondaria; essendo pur evidente, che l'assorbimento del virus sifilitico, mantenuto a lungo in contatto immediato colla mucosa vaginale, non cagiona mai la sifilide costituzionale; rivelandoci l'osservazione clinica giornaliera, che il virus dell'ulcera sifilitica primaria tuttochè assorbito contemporaneamente dai capillari venosi e linfatici, e portato dai primi immediatamente nel torrente sanguigno, e dai secondi nelle ghiandole linfatiche, non agisce sull'organismo, non produce alcun segno generale d'infezione se non se dopo un periodo d'incubazione, e sovente quando l'ulcera è già cicatrizzata, ed è da qualche tempo cessato l'assorbimento del virus per le vene; essendo oramai dimostrato da moltissimi fatti osservati nel sud, come nel nord d'Europa, che l'introduzione di una grande quantità di virus pei capillari venosi, mercè molte ulcere sifilitiche

primitive, le quali non danno quasi mai ingorgo nei gangli linfatici, non solamente fa scomparire la sifilide costituzionale, ma fa migliorare grandemente lo stato generale dell'organismo; avendo imparato dai fatti, che mi occorre tratto tratto di rivedere, che negli individui guariti di sifilide costituzionale negli anni 1851, 52 e seguenti, mercè l'introduzione di molto virus sifilitico primitivo nell'economia animale, non solo la sifilide costituzionale è scomparsa, ed è migliorato il loro stato generale, ma è pure svanito l'indurimento dei gangli linfatici, sede continua del virus sifilitico; avendo potuto osservare figli sani, nati da alcuni di questi, e recentemente ancora da due donne guarite di sifilide costituzionale, l'una nel 1855 e l'altra nel 1858; avendo veduto, che nei pochi casi di recidiva di sifilide costituzionale curata con quel mezzo, la riproduzione era dovuta alla persistenza dell'indurimento linfatico, che sovente svanì poi coll'introduzione di nuove dosi di virus primitivo; essendomi dimostrato da una lunga esperienza, che negli individui affetti da sifilide primitiva, dei quali pubblicai le Osservazioni nel 1853, curati cogli innesti sifilitici, non si manifestò nè allora, nè poi la sifilide costituzionale, quando era scomparsa affatto la durezza dei gangli linfatici; essendo cosa per me non dubbia che il virus dell'ulcera sifilitica primitiva depresso per alcuni giorni consecutivi sui tubercoli mucosi anche voluminosi, li fa scomparire presto, e fa pur diminuire l'indurimento ghiandolare da essi causato; parmi d'essere autorizzato a stabilire oggi, che l'assorbimento di una tenue quantità di virus sifilitico primitivo dai vasi linfatici dà luogo all'indurimento dei gangli linfatici ed alla sifilide costituzionale; che l'assorbimento di una quantità maggiore del medesimo virus dagli stessi vasi produce bubboni virulenti, e salva l'individuo dalla sifilide

costituzionale; che l'assorbimento del virus del tubercolo mucoso in minima od in grande copia per i vasi linfatici non è susseguito da accessi virulenti, ma sempre da indurimento dei gangli linfatici e sifilide costituzionale; che l'assorbimento di una quantità massima del virus dell'ulcera sifilitica primitiva per mezzo delle vene non solamente non reca danno all'organismo, ma unendovisi per la sua affinità d'origine al virus malefico già elaborato dai gangli linfatici, e sparso per tutta l'economia, in cui ha fatto nascere sintomi di sifilide costituzionale, lo fa eliminare seco-lui, lo esporta più o meno prontamente, giusta le varie condizioni individuali, per mezzo delle vie escretorie, e soprattutto a traverso del tubo intestinale e dei reni, ovvero lo distrugge come quando viene in contatto diretto col virus secreto dal tubercolo mucoso, e riconduce così l'organismo allo stato fisiologico; e che gli organi, in cui il virus dell'ulcera sifilitica primaria è sottoposto ad una elaborazione, che lo rende atto a produrre manifestazioni di sifilide costituzionale, e che sono la sede perenne del germe sifilitico, il nido, il focolaio, il vulcano, ora latente, ora aperto del fermento sifilitico, sono i gangli linfatici, i quali, appena ricevuta una piccola quantità di virus dell'ulcera sifilitica primitiva o di virus del tubercolo mucoso, subiscono un indurimento indolente.

Questi corollari (1), che sono in buona parte il risultato di studi clinici da me seguiti diligentemente per molti anni intorno gli effetti degl'innesti sifilitici, e che, quand'anche questi non avessero dato le benefiche conseguenze ora riconosciute e dimostrate eziandio da altri Sifilologi, dovrebbe

(1) Il signor Virchow (la syphilis constitutionnelle par M. Virchow, traduit de l'allemand par M. Picard 1860) scrisse: « L'infezione specifica (discrasia) non è durevole: essa si rinnova tratto tratto mercè nuovo assorbimento di virus, contenuto in un fomite locale d'infezione.

pur essere sufficiente per mettere in evidenza l'utilità di quelle mie indagini scientifiche; questi corollari, dico, che tosto o tardi saranno ammessi da tutti i cultori della Medica Scienza, perchè sono verità convalidate ogni giorno dall'osservazione clinica, troveranno nuova conferma nell'esame che io farò brevemente degli effetti immediati e mediati del trattamento mercuriale e jodico della sifilide costituzionale praticato sinora, e che mi condurrà a proporre modificazioni al medesimo di un vantaggio pratico non lieve.

Sifilografi distinti, vedute le frequenti recidive della sifilide costituzionale, pronunciarono in questi ultimi tempi un giudizio scoraggiante, spaventevole; dissero cioè che i preparati mercuriali, e jodici, i quali quasi per tutti i pratici costituiscono la base del miglior trattamento curativo della sifilide secondaria, fanno bensì scomparire le varie malattie sifilitiche, ma non ne risanano l'organismo in modo radicale, e che, se non si osservano recidive nei singoli individui, in cui comparvero le prime manifestazioni di sifilide costituzionale, si è perchè questi le prevengono colla morte (scuola francese). Né il iodio, nè il mercurio, altri aggiunsero, preservano da recidive, non combattono che i sintomi della sifilide costituzionale, e rendono soltanto la malattia latente (scuola germanica). Vi ha pur troppo del vero in quest'asserto, ma vi ha eziandio dell'esagerato, dell'erroneo. Ad ogni

Il sangue si purifica nuovamente depositando il virus negli organi o nei tessuti.

« Ogni focolaio specifico può diventare il punto di partenza d'una nuova infezione del sangue.

« Il più sovente sono i gangli linfatici alterati, che sono il punto di partenza della nuova infezione.

« Non vi ha sifilide generale durevole, ma solamente sintomi (accidenti locali) ».

modo però è cosa certa che dopo la cura jodica ed idrargirosa le recidive non sono rare, ed è perciò conveniente di ben conoscerne il motivo.

Come già dissi, i mercuriali amministrati nella cura della sifilide primitiva non impediscono lo svolgimento della sifilide costituzionale, ma tutto al più lo ritardano, e ne perturbano il corso regolare: osserviamo ora ciò che avviene in questi casi.

Durante il periodo d'incubazione, che precede la sifilide costituzionale, l'organismo trovasi ancora in istato fisiologico, come ogni medico può facilmente convincersi osservando attentamente i fatti. Il sistema nervoso, che è il primo a risentire gli effetti del virus sifilitico costituzionale, quando elaborato dai gangli linfatici induriti scorre nel torrente sanguigno, non è menomamente turbato durante il periodo di incubazione, benchè una quantità notevole di virus sifilitico primitivo vi entri ad ogni momento per i capillari sanguigni; il feto, come già notai, si svolge regolarmente ed è sano durante questo periodo, e probabilmente anche l'individuo infetto non trasmette per eredità l'infezione sifilitica in questo frattempo. Alcuni fatti accuratamente esaminati mi danno una tale convinzione. Quindi io credo poter stabilire, che durante il periodo d'incubazione il virus sifilitico entrato nei capillari linfatici sta latente nei gangli induriti senza passar oltre, e che non ne esce se non se quando acquistò le proprietà fisiche e chimiche volute per far passo nell'organismo ed esercitarvi la sua azione deleteria. — Ebbene tutta la dose di mercurio amministrato in questo periodo riesce di niuna efficacia, perchè il mercurio introdotto nel sangue vi trova bensì il virus sifilitico primitivo, ma su questo non esercita alcuna azione, giacchè l'organismo basta da sè

per espellerlo, ma non vi trova ancora il virus secondario che esso deve eliminare, distruggere, neutralizzare. Epper ciò succede allora l'uno e l'altro di questi due fatti. Se l'amministrazione dei mercuriali è cessata prima che sia terminato il periodo d'incubazione, la sifilide costituzionale si svolge, come di consueto, nel suo tempo e modo regolare. Se poi l'uso del mercurio è protratto al di là del periodo d'incubazione, allora esso trova bensì già in via le prime dosi del virus sifilitico elaborato, e ne impedisce i primi effetti perniciosi, ma siccome si fa raramente una cura idrargirosa per due, tre mesi, quando trattasi di sifilide primitiva, ne consegue, che con essa viene solamente ritardato, alterato, ma non impedito lo sviluppo della sifilide costituzionale, perchè il mercurio non esercitò un'influenza salutare sufficiente sul virus raccolto nei gangli linfatici induriti.

Quando poi esiste la sifilide costituzionale, si osservano i seguenti effetti del trattamento mercuriale. Se il mercurio è amministrato anche a dosi generose, internamente, od esternamente, ma per un breve intervallo di tempo, scompaiono bensì le varie forme di sifilide secondaria, ma la recidiva è quasi certa e dopo poco tempo. Se invece la cura mercuriale è fatta lentamente, a piccole dosi, ma di continuo, e per tre mesi, o meglio anche per cinque, sei mesi, le recidive sono meno frequenti, sono più tardive o non si manifestano punto. Perchè questi diversi risultamenti? Nel primo caso l'indurimento dei gangli linfatici non subisce alcun cangiamento, perchè il mercurio rimase nell'organismo per un tempo troppo breve; ma nel secondo l'indurimento linfatico diminuisce notevolmente, ed in alcuni individui, ma pur troppo pochi, scompare affatto e la guarigione è radicale, perchè il mercurio introdotto successivamente ed a piccole

dosi, durante il cangiamento d'una buona parte dei materiali organici per alcuni mesi, giunse eziandio a portare la sua benefica influenza sui gangli linfatici induriti e sul germe sifilitico in essi contenuto. Avviene cioè sotto la cura idrargirosa presso a poco il fatto che osservasi negli individui affetti da sifilide costituzionale, ma forti, robusti, giovani, dediti a molto esercizio del corpo, ovvero sottoposti per qualche tempo all'uso dei purganti drastici. Negli uni e negli altri si dileguano spontaneamente varie forme di sifilide costituzionale, finchè i materiali componenti il loro organismo sono cangiati rapidamente, ed è attivata, accelerata la nutrizione nei tessuti alterati, ma le recidive sopravvengono e persistono tostochè la mutazione organica si fa più lenta, perchè essa non giunse mai a sciogliere per intiero l'indurimento sifilitico dei gangli linfatici. E ciò è poi tanto vero, che esaminando io da molti anni con particolar attenzione i primi gangli linfatici induriti ogniqualvolta mi è occorso d'osservare recidive di sifilide costituzionale dopo cure mercuriali praticate da mesi e da anni, trovai sempre, costantemente, persistere nei medesimi l'indurimento specifico.

Quanto alla cura jodica della sifilide costituzionale, qualunque ne sia il preparato, joduro di potassio, di sodio, di ammonio od altro, la guarigione con esso ottenuta non è mai radicale anche quando fu amministrato per anni, come lo dimostra l'esperienza quotidiana, e ciò perchè essendo i sali jodici prontamente eliminati, la loro azione sul virus è sempre fugace. Essi sono utilissimi nella cura di alcune forme sifilitiche, sono un eccellente coadiuvante nei primordi della cura idrargirosa, ma se, durante la loro amministrazione, si scorge diminuire ed anche sciogliersi l'indurimento dei gangli linfatici cervicali posteriori e laterali, o sotto-mascel-

lari, causati da tubercoli mucosi nati sulla mucosa della bocca nello svolgersi della sifilide costituzionale; se essi hanno la facoltà di accelerare la nutrizione nei tessuti alterati in guisa da farne uscire prontamente l'elemento morboso e lo stesso mercurio, non viene però mai sciolto per intero l'indurimento dei gangli linfatici, che furono i primi a ricevere e ad elaborare il virus sifilitico.

Io non divido l'opinione d'alcuni Sifilografi della Germania, i quali credono che le malattie ossee siano più effetto del mercurio che della sifilide; ma convengo anch'io con tutti i pratici, che la frequente riproduzione della sifilide costituzionale e l'amministrazione ripetuta dei mercuriali alterano gravemente la crasi sanguigna, fanno deteriorare lo stato generale dell'organismo e lo predispongono ad alterazioni sifilitiche più gravi e più profonde. Quindi la necessità di cercare un metodo curativo, che possa distruggere per intero il germe sifilitico.

E questo metodo nasce spontaneo nell'animo dei pratici, i quali vorranno con proprie osservazioni convincersi, che finchè non è distrutto l'indurimento dei primi gangli linfatici infetti, parte tratto tratto dai medesimi una nuova esplosione, una nuova scintilla, ogni qualvolta l'organismo trovasi in condizioni tali da facilitare l'assorbimento di quel fermento, da non aver forza sufficiente per espellerlo, e da non contenere più alcun principio, alcun farmaco capace d'impedirne i funesti effetti. Esso consiste, cioè, nel far giugnere entro i gangli linfatici induriti il mercurio od altro rimedio atto a distruggervi il virus sifilitico, od a farlo penetrare rapidamente nel torrente sanguigno prima che per un particolare processo sia divenuto virus secondario, e nel portare il rimedio nei gangli linfatici, non specialmente per il sistema vascolare sanguigno,

come si è fatto sinora amministrandolo internamente od applicandolo sulla cute delle estremità e del tronco, ma per i vasi linfatici stessi che vi recarono il virus sifilitico. — È questa la via regolare, normale, ed è la sola atta a far arrivare nell'intimo dei gangli induriti l'agente modificatore.

L'efficacia di questo metodo non è più dubbia per me, nè pei Colleghi, che videro alcuni de' miei ammalati.

Il mio studio, sotto questo aspetto, non è ancora intieramente compiuto, ma il numero dei fatti, e la durata delle guarigioni ottenute sono già tali e tanti da poter trarne le seguenti deduzioni.

Il lavoro sifilitico avendo luogo solamente nei gangli linfatici, ed essendo esso costantemente annunziato dal loro indurimento, ne viene per necessaria conseguenza, che il metodo abortivo dell'ulcera sifilitica primitiva, la recisione, la cauterizzazione, non può essere utile se non se quando non esiste ancora la durezza linfatica.

Allorquando pochi o molti gangli linfatici sono induriti, sia che l'infezione sia avvenuta per un'ulcera sifilitica primaria, indurita o non, ovvero per un tubercolo mucoso, la sifilide costituzionale ne è l'effetto necessario, ed essa nasce trascorso il periodo d'incubazione già accennato.

Ciò posto, deve il clinico permettere che nei gangli linfatici induriti abbia luogo quell'elaborazione, per cui il virus dell'ulcera sifilitica primitiva, od il virus del tubercolo mucoso acquista la facoltà di produrre la sifilide costituzionale, ovvero non deve egli cercare d'impedirlo onde prevenirne le funeste sequele? Ecco quanto osservai.

Se si potessero recidere i singoli gangli linfatici induriti, sarebbe certamente questo il mezzo più efficace; ma siccome non mi pare facile di poterli tutti estirpare, e d'altronde

pochi ammalati si sottoporrebbero ad una tale operazione, convien ricorrere ad altri mezzi curativi.

Il vescicante, che tanto giova per risolvere l'ingorgo, l'ipertrofia dei gangli linfatici e del tessuto cellulare circostante indurito, sequela d'adenite più o meno acuta che passò o non a suppurazione, esercita poca o niuna azione salutare sull'indurimento specifico dei medesimi. E giacchè importa di ben distinguerlo dalle alterazioni dei gangli linfatici causate da altre infermità, dirò una parola dei caratteri del medesimo.

Se l'ulcera sifilitica primaria od il tubercolo mucoso ha la sua sede sul pene, od alla vulva, la pleiade dei gangli linfatici, che s'induriscono, trovansi nella linea del legamento del Poparzio, un po' al dissotto del medesimo, ed offre l'aspetto e la sensazione d'una catenella di ghiandole fra loro separate. Ancorchè una sola sia l'ulcera, per l'anastomosi che i vasi linfatici dei genitali hanno tra loro prima di giugnere ai gangli inguinali, avviene, che l'indurimento trovasi in ambo i lati, ma sovente un po' più notevole in quello corrispondente all'alterazione sifilitica iniziale. Comincia per lo più indurirsi un solo ganglio, ma poco dopo lo stesso fatto avviene negli adiacenti. Generalmente però una maggior durezza ed un volume più considerevole osservansi in uno di essi. Se l'ulcera sifilitica primitiva od il tubercolo mucoso siede nei dintorni dell'ano, od al perineo, sono i gangli femorali che s'induriscono; così se il sintoma sifilitico trovasi sullo scrôto, i gangli inguinali e femorali, se sulla mucosa delle labbra i sotto-mascellari, se sulle tonsille i cervicali posteriori, se sulle braccia gli ascellari, se sulle mammelle i toracico-ascellari, in una parola s'induriscono tutti i gangli linfatici che trovansi in diretto rapporto coi tubercoli mucosi.

Qualunque poi sia il ganglio linfatico che riceve la prima infezione sifilitica, esso s'indurisce senza che l'ammalato se ne accorga menomamente, e l'indurimento diviene quasi lapideo, ed ha molta analogia coll'indurimento dei gangli linfatici che sono in diretta relazione col scirro. Il ganglio indurito non solamente è indolente ne'primordi dell'infezione, ma rimane indolente nel suo corso, e anche per anni.

Quanto al volume che acquistano i gangli induriti dal virus sifilitico, esso è vario. Generalmente rimangono piccoli, ma in alcuni individui, in cui predomina il sistema linfatico, negli scrofolosi, e soprattutto nella donna, prendono anche talvolta un volume considerevole. Il tessuto connettivo, che avvolge il ganglio linfatico, non s'ingorga, non s'indurisce punto, per cui il ganglio conserva la sua mobilità fisiologica. E siccome il processo d'indurimento ha luogo senza alcun segno di flogosi, nessuna alterazione cutanea si scorge, nè viene accresciuta la temperatura nella località, ove siedono i gangli induriti. Quindi sarà facile di non confonderli colla tumefazione dei gangli linfatici dolenti, che accompagna in alcuni casi la blennorragia acuta, uretrale, o delle ghiandole vulvovaginali, e che si risolve quasi sempre dopo pochi giorni; coll'adenite più o meno acuta, che si scioglie o termina in un ascesso semplice o virulento; coll'ingorgo dei gangli e del tessuto connettivo, che è la frequente sequela dell'adenite e che dura per un tempo più o meno lungo; coll'adenopatia strumosa, in cui il processo flogistico, tuttochè lento, si difonde ai tessuti adiacenti, e lascia un indurimento che per la sua consistenza, per la poca mobilità o per la sua estensione facilmente si distingue dall'adenopatia specifica dei gangli linfatici induriti; nè cogl'ingorghi parziali d'alcune ghiandole linfatiche dell'inguine, le quali trovansi talvolta in donne

che hanno figliato, od in altri individui in seguito a malattie accidentali della cute o delle mucose. Però debbesi aggiungere che occorrono talvolta casi, per buona sorte rari, in cui non è tanto facile poter riconoscere l'indurimento specifico dei gangli linfatici, quando s'induriscono in siti, in cui per adeniti suppurate o non, sofferte in epoche anche remote, trovasi ancora ingorgo in alcuno di essi o nei tessuti adiacenti, ovvero alcuni dei medesimi furono distrutti ed esistono cicatrici più o meno profonde, che ne alterarono gravemente la tessitura. In questi casi, se trattasi d'infezione avvenuta ai genitali o nei loro dintorni, conviene esaminare attentamente in ambo i lati i gangli linfatici inguinali, iliaci e femorali, ed allora scorgesi sovente in uno dei lati una serie regolare dei medesimi induriti.

Ciò premesso intorno i caratteri dell'indurimento sifilitico dei gangli linfatici, io dirò che, siccome non è cosa facile di poterli recidere, nè si ottiene gran vantaggio dall'uso dei vescicanti, ho creduto dover ricorrere a mezzi terapeutici, i quali, trasportati in via diretta per assorbimento nei gangli linfatici, o per un'azione distruggitrice del virus sifilitico, come le sostanze caustiche e specialmente il percloruro di ferro, o per un'azione neutralizzante ed eliminatrice, come i preparati jodici e mercuriali, si potessero credere atti ad arrestare il processo, che il virus subisce nei gangli, ed a porlo in condizioni tali da essere innocuo all'organismo, e così capaci di far sciogliere il loro indurimento.

Non occorre osservare, che l'assorbimento delle sostanze caustiche, anche in tenue dose, sciolte in acqua ed applicate sulla cute e sulla mucosa, è poco, o forse nullo. Anche i preparati jodici, in dosi generose, mi parvero irritare i tessuti

ed essere perciò mal assorbiti. Quindi io m'appigliai specialmente all'uso dell'unguento mercuriale che faccio applicare nell'uomo sulla mucosa del ghiande e prepuzio e su tutta la cute del pene, ed in alcuni casi anche sulla parte anteriore della cute scrotale; nella donna tra le grandi e piccole labbra, su tutta la vulva, e sull'orifizio vaginale, avvertendo però sempre di far cessare il più presto possibile coi mezzi appropriati ogni scolo uterino, vaginale, uretrale, vulvare o delle ghiandole vulvo-vaginali, affinché l'unguento possa essere di continuo in contatto colla mucosa.

Nelle nutrici che contrassero l'infezione per tubercoli mucosi attorno i capezzoli, preceduti sempre da indurimento dei gangli toracico-ascellari, l'unguento deve essere applicato sulla mammella, e specialmente sui capezzoli e nei loro dintorni. Quando poi l'infezione parti da ulcersi sifilitiche primitive o da tubercoli mucosi all'ano od al perineo, si è in queste località che si deve far l'applicazione del rimedio. In una parola, è necessario, è indispensabile che il mercurio sia assorbito dagli stessi vasi linfatici che portarono il virus nei gangli induriti, e che sono i soli conduttori, mercè i quali il mercurio possa venir in immediato contatto col virus al più presto possibile, e produrre su di esso un'azione salutare.

Se l'applicazione dell'unguento mercuriale è fatta con regolarità ed esattezza due o meglio tre volte al giorno; se la cute e la mucosa non sono infiammate od in istato tale di congestione da non poter tollerare a lungo il contatto dell'unguento idrargiroso; se esse non sono irrorate da materie secrete in quei punti o nelle vicinanze, per cui venga impedito l'assorbimento del mercurio; se la cute e la mucosa sono ben lavate ed asciugate, sempre quando si vogliono coprire di una nuova dose del rimedio; se con un bendaggio

conveniente l'unguento vien mantenuto in continuo contatto con essi; se l'unguento napolitano fu ben preparato; se cioè esistono tutte le condizioni necessarie onde il mercurio sia prontamente e continuamente assorbito dai capillari linfatici, si osservano i seguenti effetti:

a) Diminuzione regolare e giornaliera dei gangli linfatici, più manifesta sin dai primi giorni nell'indurimento, che nel volume — risoluzione della loro durezza, più o meno pronta giusta la durata più o meno lunga della medesima — scomparsa dell'indurimento e del volume loro più rapido, quando l'infezione è nata da tubercolo mucoso (l'osservai in alcuni casi in meno di 30 giorni), che quando essa è effetto d'ulcera sifilitica primaria indurita o non, ovvero da ulcera primitiva, che in parte scerne ancora virus inoculabile, ed in parte ha già subito gli effetti del lavoro sifilitico ghiandolare, per cui prende il carattere del tubercolo mucoso e scerne virus poco inoculabile, ma contagioso per endosmosi. In questi due casi l'indurimento diminuisce, ma non svanisce affatto che dopo due, tre ed anche più mesi di cura locale ben fatta. Che anzi avviene talvolta, massime negli individui scrofolosi, che i gangli linfatici persistono ancora, per uno spazio di tempo più o meno lungo, alquanto ingorgati, ipertrofici, ma non più induriti.

b) Diminuzione successiva e scioglimento della base dura dell'ulcera sifilitica primitiva o del tubercolo mucoso, più rapida in questo che in quella.

c) Se la cura locale è incominciata appena nato l'indurimento dei gangli linfatici, e se essa viene protratta sino alla sua scomparsa, la sifilide costituzionale non si svolge nè nel periodo consueto, nè più tardi. Io ho sotto gli occhi individui, in cui l'infezione era avvenuta per un'ulcera in-

durita o non, ma per indurimento dei gangli linfatici, ed in cui nessun sintoma di sifilide costituzionale è comparso, e la salute generale fu sempre perfetta, benchè siano già trascorsi alcuni anni. Però in qualche caso osservai che sul fine del secondo mese, dopo la nascita dell'ulcera sifilitica primitiva, questa si riapri superficialmente e coi caratteri del tubercolo mucoso, che altri piccoli tubercoli mucosi si sono svolti anche più tardi nelle sue adiacenze, ma che continuando e più regolarmente la cura locale, non solamente non si svilupparono altri sintomi di sifilide costituzionale, ma lo stato generale dell'individuo non fu menomamente turbato, ed i tubercoli mucosi, che ebbero sempre uno svolgimento abortivo, svanirono presto, e con essi loro il superstite indurimento dei gangli linfatici. Locchè mi ha convinto sempre più essere massima l'efficacia della cura locale di mercurio onde prevenire lo svolgimento della sifilide costituzionale, e mi ha insegnato ad evidenza, che se il trattamento mercuriale ordinario non reca giovamento durante il periodo d'incubazione, perchè il virus secondario non è ancora diffuso nell'organismo, il mercurio portato direttamente nei gangli per la via più breve e più diretta, e forse unica possibile dei vasi linfatici afferenti, produce sul virus primario, che vi sta elaborandosi per diventare virus sifilitico costituzionale, la stessa azione salutare che esercita, quando lo trova svolto nell'organismo in cui si è reso manifesto per malattie sifilitiche secondarie.

d) Se la cura locale di mercurio è cominciata quando l'indurimento dei gangli linfatici esiste da più di 15 giorni, allora succede, che se l'infezione fu da tubercolo mucoso, si previene ancora quasi sempre la sifilide costituzionale, ma che, se essa nacque da ulcera sifilitica primitiva indurita o

non, la profilassi della sifilide secondaria non è più così certa. Avviene cioè che trascorso il periodo d'incubazione ordinario si svolge in alcuni individui regolarmente la sifilide costituzionale, ma che questa scompare in pochi giorni e perturba assai meno lo stato sanitario generale dell'infetto, se la cura locale è continuata con molta regolarità e se il mercurio è applicato sui genitali esterni con maggior frequenza.

Le differenze suindicate negli effetti del trattamento locale, quando l'infezione avvenne per ulcera sifilitica primitiva indurita o non, ovvero per tubercolo mucoso, sono degne di una particolare disamina. — Come dissi, l'indurimento dei gangli linfatici causato da tubercolo mucoso, se s'introduce direttamente il mercurio nei medesimi, svanisce assai più presto di quello prodotto dal virus dell'ulcera sifilitica primitiva. Di più, benchè il periodo d'incubazione tra la nascita del tubercolo mucoso e la comparsa della sifilide costituzionale sia più breve che quello dell'infezione per ulcera sifilitica primitiva, tuttavia se il mercurio arriva nei gangli linfatici induriti quando il tubercolo mucoso non esiste da più di 15 giorni, giunge più facilmente in tempo a prevenire la sifilide costituzionale, che quando l'infezione fu per virus dell'ulcera sifilitica primitiva. E si noti che quello è preceduto e questa è susseguita dall'indurimento dei gangli linfatici, e che perciò nel primo caso già un periodo d'incubazione era percorso dal virus prima della nascita del tubercolo mucoso.

Qual è mai la causa del diverso modo d'agire del mercurio sul virus sifilitico primario e sul secondario?

Esaminiamo ancora una volta, ma brevemente, le fasi della sifilide costituzionale.

Consta dalle differenze già notate tra il virus dell'ulcera sifilitica primitiva ed il virus del tubercolo mucoso, che il primo, dopo aver subito un lavoro speciale nei gangli linfatici perde le sue proprietà, e ne acquista delle nuove, che cioè esso ingenera il virus secondario, il quale anche quando entra nell'organismo sino allora vergine d'infezione sifilitica, non è mai più atto a generare l'ulcera sifilitica primitiva, ma vi cagiona il tubercolo mucoso e poi la lue generale, quando invece il virus primario, se passa direttamente nel torrente sanguigno ed anche in massima quantità e per mesi, è innocuo, e non solo non dà mai la sifilide costituzionale, ma ha la singolare facoltà di farla scomparire, di far sciogliere l'indurimento linfatico, e di risanare perfettamente l'organismo. Quindi è evidente, che il virus del tubercolo mucoso, figlio del virus primario elaborato nei gangli linfatici, avendo già acquistato i requisiti voluti per potersi diffondere nell'organismo, non ha più bisogno di fermarsi tanto a lungo nei nuovi gangli linfatici prima di manifestare la sua azione deleteria sullo stato generale, e li traversa perciò in un tempo più breve del virus primario.

Entrato poi il virus secondario nel torrente sanguigno, sia esso generato dall'ulcera sifilitica primitiva, che ha dovuto subire un'elaborazione lunga nei gangli linfatici, sia esso virus del tubercolo mucoso, che subì poca o niuna modificazione nei gangli che traversò più rapidamente, produce sull'organismo gli stessi effetti. Diffatti, trascorso il periodo d'incubazione, esso comincia, massime negli individui dotati di squisita sensibilità, a perturbare il sistema nervoso cerebro-spinale, il sistema nervoso della vita automatica, ed il sistema vascolare, e poi tosto agisce sulla cute e sulle mucose, e fra i sintomi che non mancano mai nel primo svolgimento della

sifilide, ed anche in alcune delle prime recidive, vogliono anoverare i tubercoli mucosi ai genitali, sulla mucosa buccale, ed in altre località. Appena questi sono nati, cessa spontaneamente la febbre sifilitica vespertina (reazione dell'organismo per espellere il virus), svanisce la cefalalgia frontale, l'insomnia, ritornano le forze muscolari pressochè nello stato normale, locchè dimostra che la dose di virus, entrata nel sangue, non potendo essere tutta espulsa per le vie escretorie, è lanciata in parte alla corteccia, sulla cute cioè e sulle mucose, in cui ingenera tubercoli mucosi.

Ora essendo questi, qualunque sia la loro sede, il risultato del virus quale uscì dai gangli linfatici induriti, secerono necessariamente materiali, i quali contengono lo stesso virus dotato delle stesse proprietà, e sono suscettibili di trasmettere l'infezione ad altro individuo. Il virus poi da essi elaborato è prontamente assorbito dai vasi linfatici, e portato nei gangli corrispondenti vi produce di nuovo un indurimento simile a quello nato nella pleiade delle ghiandole linfatiche in cui ebbe luogo la prima infezione. Quest'indurimento che si svolge allora in tutti i gangli linfatici posti in diretta relazione coi molti tubercoli mucosi in varie parti del corpo, facendo moltiplicare i fomenti d'infezione, deve necessariamente esercitare un'influenza più deleteria sull'organismo. Si è allora che diminuiscono i globoli rossi del sangue, perchè ne è turbata e resa insufficiente la loro formazione, nella stessa guisa che la forma atrofica della disquamazione cutanea e l'alopecia sono causate da insufficiente riproduzione delle cellule epidermoidee; si è allora che i corpuscoli linfatici non si producono più regolarmente e che l'anemia sifilitica è tanto più grave quanto più numerosi e maggiormente induriti sono i gangli linfatici. Ed è per questo motivo e forse ancora perchè

il virus elaborato nuovamente in molti gangli linfatici induriti acquista la proprietà di diffondersi più facilmente, di penetrare meglio nell'intima compage organica e di esserne eliminato con maggior difficoltà; si è, dico, per queste cagioni che, quando la sifilide costituzionale è lasciata senza cura mercuriale o jodico-mercuriale, si svolgono non solo manifestazioni di carattere iperplastico, ma specialmente quelle di natura cellulosa, fibrosa, caseosa, ulcerosa, molti tessuti ed organi subiscono successivamente varie alterazioni, e quando, malgrado i preparati idrargirosi e jodici, rinnovansi recidive di sifilide secondaria, queste riescono sempre più gravi. Si è poi ancora nel periodo della sifilide costituzionale, in cui il virus uscito dai gangli linfatici induriti ed introdotto nel torrente circolatorio è ancora atto a produrre tubercoli mucosi, che il sangue dei sifilitici ed il prodotto di alcune secrezioni fisiologiche divengono mezzi di trasmissione della sifilide costituzionale. Diffatti nasca essa per via ereditaria dal padre o dalla madre, per allattamento o per inoculazione del sangue dei sifilitici, uno dei primi sintomi che osservansi nell'individuo infetto in questi modi, è il tubercolo mucoso, il quale appena nato, tuttochè scompaia talvolta spontaneamente o mercè una breve cura idrargirosa, lascia gangli linfatici induriti, i quali divengono i nuovi fomenti, da cui sorgono le recidive. E ciò ci spiega perchè la trasmissione ereditaria della sifilide, o coll'inoculazione del sangue dei sifilitici, non ha luogo durante le tregue di salute, e perchè individui infetti ora generano figli sani, ed ora figli sifilitici.

Frattanto l'esperienza insegnò a tutti i pratici che sino a che la sifilide costituzionale si manifesta sotto la forma del tubercolo mucoso, la cura mercuriale ordinaria produce ottimi effetti, e se fatta lentamente per due o tre mesi, fa

risolvere l'indurimento dei gangli linfatici che fu effetto dei nuovi tubercoli mucosi, ed in alcuni casi anche quello della prima serie ghiandolare, ove si formò l'infezione, ed allora solamente la guarigione è radicale.

Ma l'esperienza giornaliera insegna pure che, quando malgrado ripetute cure mercuriali non è intieramente scomparso l'indurimento dei gangli linfatici primi infetti, avvengono alterazioni più gravi e più profonde, malattie del sistema fibroso ed osseo, gomme, ecc., ed è allora necessario di far precedere l'uso interno del ioduro di potassio, di sodio od ammonio alla cura mercuriale, e di continuarla per quattro, sei mesi se si vuol ottenere un successo buono ed un po' duraturo. Ebbene, se l'infezione è nata per mezzo del tubercolo mucoso, siccome questo è il rappresentante del virus primario già elaborato in altri gangli linfatici ed ha perciò meno bisogno di lavoro prima di giungere nell'organismo, esso deve sentire più presto l'azione benefica del mercurio fatto pervenire direttamente nei gangli induriti per la presenza del virus nei medesimi, e probabilmente esso unito al mercurio li traversa più presto e per intiero onde esserne tosto con esso-lui eliminato dall'organismo. Quindi diminuzione rapida dell'indurimento ghiandolare, e niuna apparizione di sifilide costituzionale. Al contrario il virus dell'ulcera sifilitica primitiva dovendo rimanere nei gangli linfatici più a lungo che il virus del tubercolo mucoso, prima di essere nelle condizioni volute per far esplosione sull'organismo, e l'azione del mercurio essendo poca o nulla sul virus sifilitico primitivo, questi non viene distrutto nei gangli linfatici induriti se non se coll'introduzione continua e diretta di una quantità notevole di mercurio, e probabilmente solo quando il virus primitivo vi ha già subito l'elaborazione necessaria per divenire costituzionale.

Qualunque poi sia il valore di questa spiegazione, è cosa certa che gli effetti dell'infezione per tubercolo mucoso sono più facilmente e più rapidamente distrutti dalla cura locale di mercurio, che quelli del virus dell'ulcera sifilitica primitiva.

E qui gioverà ancora notare che l'indurimento dei gangli linfatici primi infetti, il quale resiste assai più a lungo all'azione del mercurio, che quello degli altri gangli induriti da tubercoli mucosi nati in vari siti, è generalmente più notevole, e che perciò esso può sovente servire di norma per ben distinguere la vera sorgente dell'infezione. Diffatti ogni qual volta mi è occorso di osservare bimbi dichiarati infetti per inoculazione di virus sifilitico misto al vaccinico, già stati sottoposti a trattamenti mercuriali, o non, mi fu facile di riconoscere che l'assenza di gangli linfatici induriti sotto le ascelle, e la presenza di gangli induriti sotto la mascella inferiore rivelavano essere l'infezione venuta dalla mucosa della bocca, e che perciò in vari casi era quello il modo pur troppo frequente e comune di trasmissione della sifilide tra nutrice e bimbo.

e) Quando la sifilide costituzionale sta svolgendosi per la prima volta, quando cioè avvengono i primi effetti del virus passato dai gangli linfatici induriti nell'organismo, quando esordisce la sifilide secondaria co'suoi primi sintomi — prostrazione di forze, cefalalgia frontale notturna, febbre vespertina, dolori articolari, roscola, tubercoli mucosi — la cura locale di mercurio ben fatta nel sito ove cominciò l'infezione la fa scomparire in pochi giorni (sovente in 10, 15, 20), ma convien prostrarla almeno al di là d'un mese, ossia meglio finchè l'indurimento linfatico sia scomparso, se vuoi evitare la recidiva.

f) Quando l'individuo è da molto tempo affetto da sifilide costituzionale, quando esistono alterazioni gravi che ri-

chiedono un pronto soccorso, conviene allora, oltre la cura locale di mercurio, ricorrere contemporaneamente alla cura generale jodico-mercuriale. In questo modo, se il mercurio viene portato nei gangli linfatici sino alla scomparsa del loro indurimento, se si distrugge con esso per intero il germe sifilitico che vi soggiorna da anni, e che tratto tratto manda una nuova scintilla nell'organismo e vi produce nuove manifestazioni di sifilide costituzionale, si ottiene una guarigione durevole, radicale.

b) Nei casi poi in cui la sifilide costituzionale è grave e restia a molte cure jodiche e mercuriali, ed in cui lo stato generale dell'organismo è molto deteriorato, io osservai che si ottiene più facilmente una guarigione radicale, se la cura idrargirosa locale e generale è preceduta dall'introduzione di un po' di virus sifilitico primitivo nell'organismo per mezzo d'alcune ulcere artificiali ai genitali, o sui lati del torace. Sotto l'azione del virus primitivo introdotto direttamente nel torrente sanguigno col mezzo dei capillari venosi viene tosto migliorato lo stato generale dell'infetto; locchè ottenuto, quando non si vogliano rinnovare le ulcere sifilitiche primitive sino alla scomparsa totale della sifilide costituzionale, perchè questo mezzo terapeutico richiede uno spazio di tempo un po' troppo lungo, si ricorre alla cura locale e generale idrargirosa, e con ottimo risulamento.

i) Fra i molti casi, in cui io feci applicare l'unguento mercuriale sui genitali onde prevenire la sifilide costituzionale o curarla, in pochissimi vidi sopravvenire la stomatite mercuriale, che fu lieve e di pochi giorni. Ma in questi individui il rimedio era stato per errore applicato eziandio sulle parti adiacenti. Questo fatto rivela, che il mercurio depresso sulla mucosa e sulla cute dei genitali esterni vi è assorbito piuttosto dai capillari linfatici, che dai sanguigni,

e che l'introduzione del medesimo nei gangli linfatici non solamente è la via la più semplice e la più efficace, ma è ancora la più scevra da inconvenienti.

1) È probabile che oltre il mercurio si possano rinvenire altri farmaci dotati eziandio delle due proprietà richieste perchè esercitino un'azione proflattica e curativa della sifilide costituzionale, assorbimento cioè pronto e facile pei capillari linfatici afferenti, ed azione neutralizzante o distruggitrice del virus sifilitico prima che esso sorta dai gangli linfatici.

Il solfito di soda ne è probabilmente uno dei più efficaci. Adoperato dal 13 ottobre sotto forma di unguento composto in dose uguale di grasso e di solfito di soda sui genitali tre volte al giorno in tre donne, di cui una in età di 16 anni, affetta da molti tubercoli mucosi voluminosi vulvo-cruro-perineo-anali, indurimento dei gangli linfatici inguinali e femorali, roseola, sifilide palmare, tubercoli mucosi tonsillari e buccali, indurimento dei gangli cervicali posteriori e sotto-mascellari; un'altra in età d'anni 18, affetta da tubercoli mucosi confluenti vulvo-anali, indurimento dei gangli linfatici inguinali e femorali, tubercoli mucosi tonsillari, pleiade ghiandolare cervicale posteriore, roseola, alopecia incipiente, indebolimento generale, febbre vespertina, ed in una terza in età d'anni 32, affetta da tubercoli mucosi confluenti vulvo-perineo-cruro-anali, indurimento dei gangli linfatici inguino-femorali, roseola, tubercoli mucosi tonsillari, lieve indurimento dei gangli cervicali posteriori, sifilide palmare, cefalalgia frontale, insomnia nelle prime ore della notte, ha prodotto in tutte e tre un miglioramento progressivo, ed ora (trascorso poco più d'un mese) l'indurimento dei gangli linfatici è molto diminuito, e gli altri sintomi di sifilide costituzionale sono quasi intieramente scom-

parsi. Questo studio sarà proseguito e se i successi si rinnovano, e se perdurano, io li farò a suo tempo di pubblica ragione.

Come scorgesi dal sin qui detto, lo studio degli effetti del mercurio introdotto direttamente nei gangli linfatici induriti dal virus sifilitico viene a confermare pienamente, che non vi ha sifilide costituzionale senza previo indurimento nei gangli linfatici; che il virus sifilitico primitivo vi deve subire un particolare lavoro; che vi può rimanere a lungo e per anni; che la sua permanenza in quei tessuti è la causa delle ripetute recidive dopo le cure jodiche ed idrargirose, le quali sovente danno solamente tregue di salute; e che perciò l'introduzione del mercurio o di altro medicamento nei gangli linfatici induriti, capace di promuovere l'eliminazione del virus sifilitico dall'organismo, o d'impedirne il lavoro per cui diviene virus costituzionale, dovrà d'or innanzi costituire il migliore, il vero mezzo profilattico e curativo della sifilide costituzionale.

I buoni successi da me ottenuti, ed i molti fatti che ogni giorno io sto osservando, m'inducono a sottoporre con fiducia questi miei studi clinici alla sanzione dei Sifilologi, e voglio ancora sperare ch'essi indurranno i Patologi a studiare meglio la parte essenziale che esercita il sistema linfatico nelle varie infezioni di materie putrefatte, di principio canceroso, di virus della rabbie, e simili; e che la Scienza, conoscendosi meglio in quali tessuti i principii deleteri soggiornano durante il periodo d'incubazione prima d'esercitare la loro malefica azione sull'organismo, ci porrà più presto in grado di poterne impedire i funesti effetti.

2879



ERRATA

CORRIGE

Pag. 13, Linea 14, anatomizzati — anastomizzati.

SCRITTI DELL'AUTORE

Caso di piede torto guarito colla sezione del tendine d'Achille — 1838.

Cenno sulla Tenotomia in generale, ed Osservazioni di torticollo guarito colla sezione sotto-cutanea del muscolo sterno-cleido-mastoideo — 1840.

Osservazioni di Midriasi guarita colla segala cornuta — 1840.

Cura dello Strabismo colla miotomia oculare e della miopia coll'estrazione della lente cristallina — 1841.

Riepilogo d'un quadro analitico di quarant'anni di Strabismo curato colla miotomia oculare, e semplificazione del metodo sotto-congiuntivale — 1842.

Sull'utilità di sostituire lo Strabismo alla Pupilla Artificiale per guarire alcuni casi di cecità — 1843.

Sull'utilità d'inoculare il pus blennorragico sulla congiuntiva oculo-palpebrale nella cura del panno corneale — 1844.

Considerazioni intorno le cause e la cura della blennorragia uretrale — 1846.

Voto per la libertà dell'insegnamento medico-chirurgico — 1848.

Dei mezzi più atti a far diminuire la diffusione delle malattie veneree — 1848.

Sifilizzazione nell'uomo — 1851.

Considerazioni sulla risipola — 1852.

Mémoire sur le vote adopté par l'Académie de Médecine de Paris contre la pratique de la Syphilisation comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la Syphilis — 1852.

La Sifilizzazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie venerée — vol. di 900 pagine — 1853.

La Sifilizzazione difesa — 1853.

Esame critico del rapporto della Commissione incaricata dalla Reale Accademia medico-chirurgica di Torino di studiare la Sifilizzazione applicata all'uomo qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree, e stato attuale della quistione — 1854.

La Syphilisation à l'Académie de Turin — Lettre à M. H. de Castelnau — 1854.

D'alcune cause delle dominanti febbri intermittenti — 1856.

Note sur la relation d'un voyage scientifique par M. A. Quadri — 1857.

Note sur l'extinction de la Diathèse syphilitique par les inoculations répétées du virus chancreux lue à l'Académie des Sciences de Paris, dans la séance du 7 septembre 1857.

D'une simplification dans l'opération de la cataracte par extraction. — Considérations sur l'Amaurose syphilitique et sur le traitement des affections oculaires syphilitiques par la syphilisation. — Mémoires lus au Congrès Ophthalmologique de Bruxelles, dans les séances du 14 et 15 septembre 1857.

Dell'estrazione della Cataratta per un'incisione lineare della cornea — 1858.

Sull'utilità dell'Iridectomia nella cura del Glaucoma — 1858.

Prolusione al corso d'Oculistica — 1860.

Quadri statistici delle malattie oculari curate nell'Ospedale Oftalmico di Torino, dal 1851 al 1863.

Etudes cliniques sur l'évacuation répétée de l'humeur aqueuse dans les maladies de l'oeil — 1860, vol. di 496 pagine.