

BIBLIOTECA  
FRANCISIANA



DEL MEZZO DI CURA PIÙ SICURO

DELLA

# SIFILIDE COSTITUZIONALE

NON CHE DEL VALORE DEL METODO

COSIDETTO CRONICO INTERMITTENTE DEL PROF. FOURNIER

*LETTURA*

fatta al Congresso Internazionale di Berlino nell'anno 1890

DAL

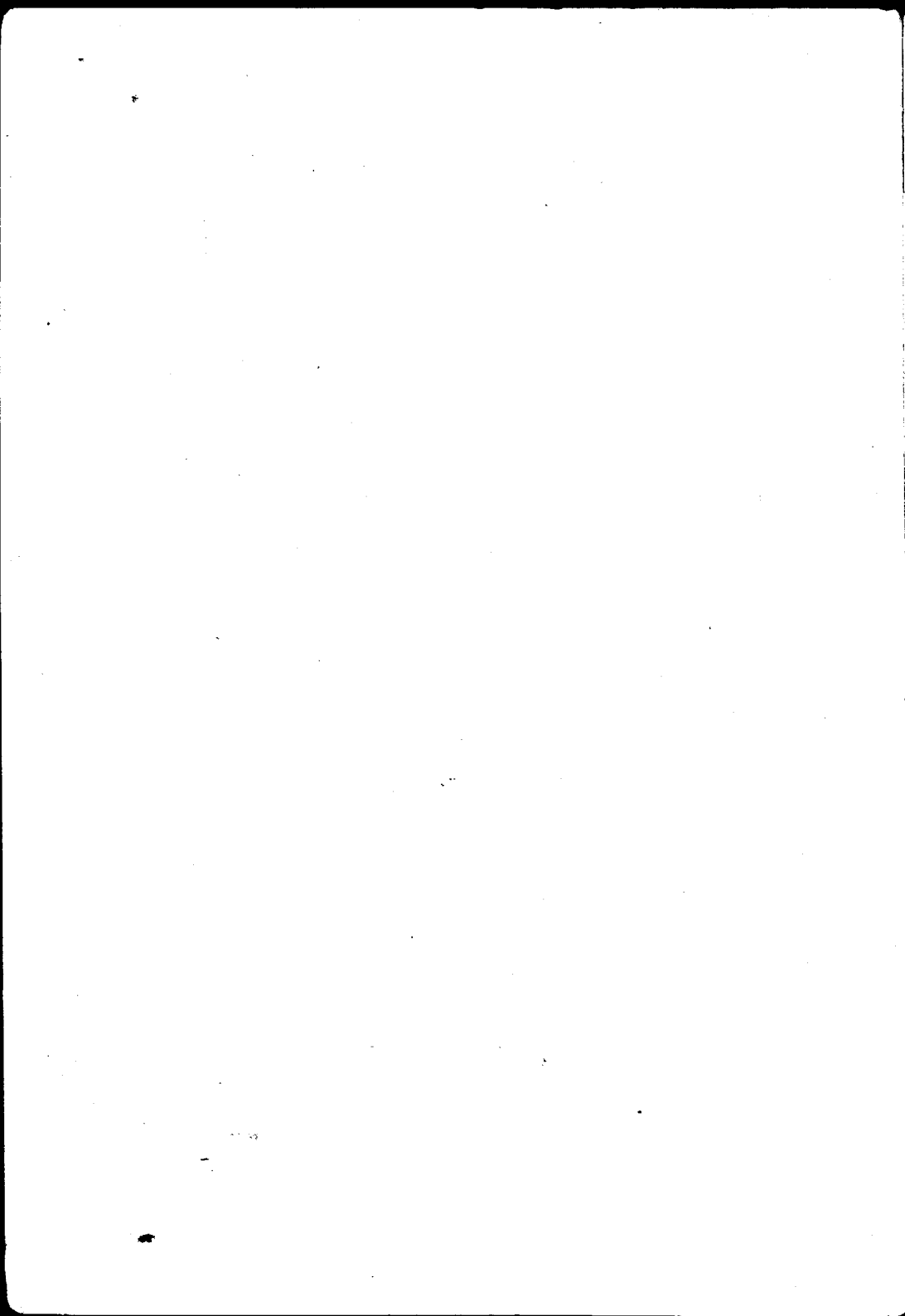
Prof. ANGELO SCARENZIO

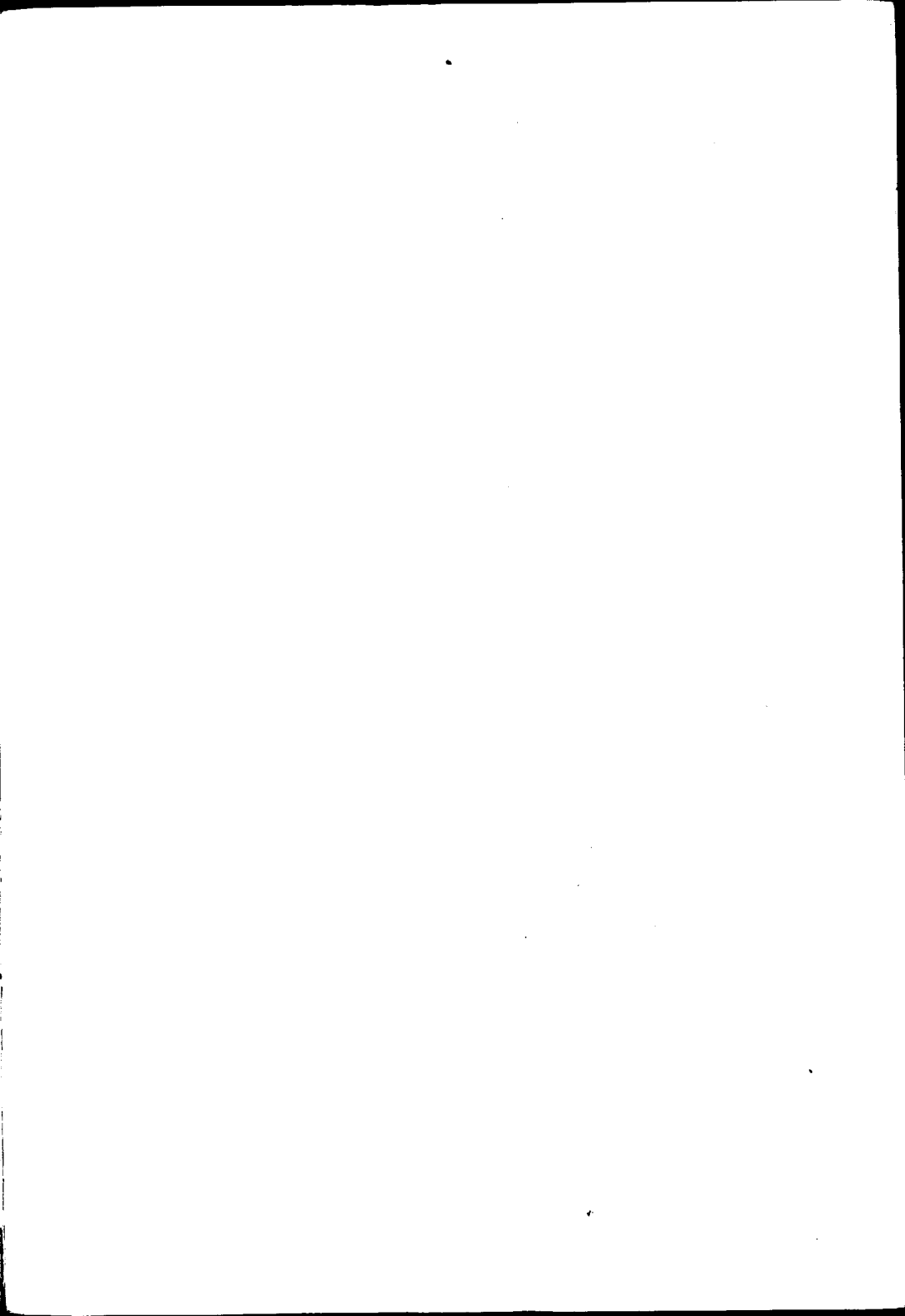


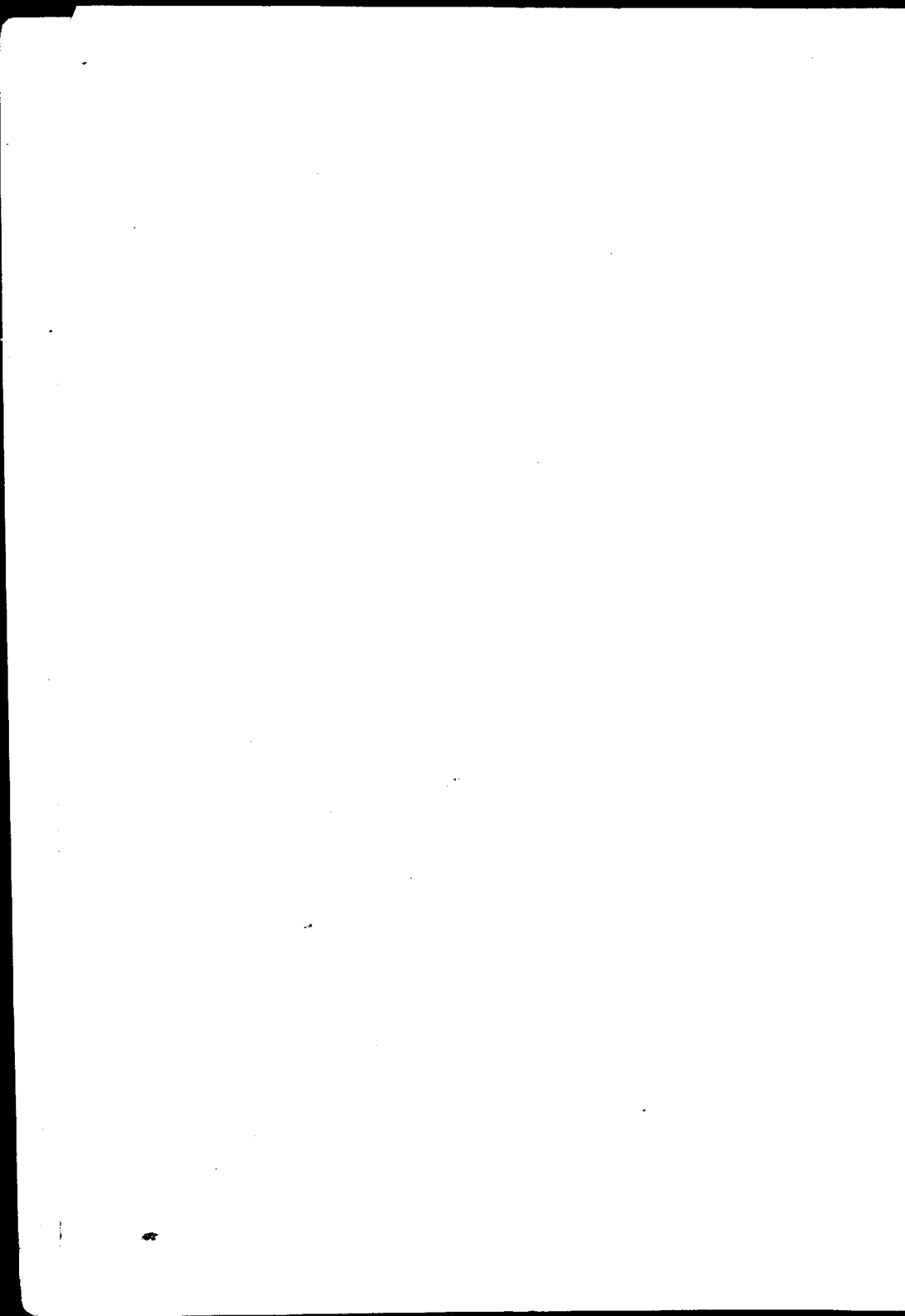
MILANO

TIPOGRAFIA BORTOLOTTI DI GIUSEPPE PRATO

1891







DEL MEZZO DI CURA PIÙ SICURO

DELLA

# SIFILIDE COSTITUZIONALE

NON CHE DEL VALORE DEL METODO

COSIDETTO CRONICO INTERMITTENTE DEL PROF. FOURNIER

*LETTURA*

fatta al Congresso Internazionale di Berlino nell'anno 1890

DAL

Prof. ANGELO SCARENZIO



MILANO

TIPOGRAFIA BORTOLOTTI DI GIUSEPPE PRATO

1891

---

Estratto dal *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle*  
Fascicolo IV — Dicembre 1890

---

*Egredi Colleghi!*

Questi sono i quesiti che dietro preghiera del Comitato di cotesto memorabile Congresso io mi sono proposto di sciogliere.

Tali argomenti troppo lusingavano il mio amor proprio perchè io non avessi ad accettare l'onorifico incarico. Difatti, fino dai primordii della mia carriera, dicendo della cauterizzazione degli ulcersi sifilitici primitivi quale mezzo preventivo contro la sifilide costituzionale (1), io insisteva sulla utilità della pronta applicazione di quel mezzo onde riescire a distruggere in sito il *virus* primitivo e schivare il bisogno di una cura generale di esito quasi sempre incerto, e ricordava la asserzione di HUFELAND (2) il quale diceva: « *Le cause di queste soste sono principalmente i trattamenti mercuriali incompleti, i quali non fanno che sopprimere il male senza estinguerlo* ».

E riandando nella mia mente i varii metodi di cura generale in allora adoperati contro la sifilide, pur troppo mi riesciva facile lo scorgere in ciascuno di essi qualche lato debole pei quali non era dato di considerarli di sicura applicazione e di efficacia permanente.

Vediamolo in breve:

*Ingestione.* — Non sembra che il mercurio metallico somministrato in natura venga con facilità trasformato ed assorbito lungo le vie digerenti e lo proverebbero la innocuità sua quando i chirurghi lo fanno ingojare a dose altissima onde valga col proprio peso a disostruire le intestina, non che il discredito nel quale caddero prontamente le pillole del PLENK, del BELLOSTE, della Farmacia Inglese, ecc., nelle quali entrava come necessario componente.

---

(1) « Della cauterizzazione degli ulcersi sifilitici primitivi, quale mezzo preventivo della sifilide costituzionale ». *Ann. Univ. di Medicina.* — Milano, 1861, pag. 115, V. 177.

(2) « *Traité de Méd. pratique* », pag. 487.

I sali jodici-mercuriali, per la azione loro irritante, difficilmente rendono tollerabili, o lo sono a dose così minima da lasciare poca lusinga di efficacia, ed in ogni caso troppo pronta ne riesce la eliminazione.

Tra i cloruri, il Calomelano è di azione infida perocchè se viene somministrato a dose alta passa quale purgante, se a discreta lascia sempre incerta la quantità che puossi cangiare in bichloruro al contatto della troppo varia quantità del cloruro di sodio degli alimenti, d'onde ancora se ne può avere od una azione nulla od una soverchia da produrre il mercurialismo. Ciò non succederebbe per il sublimato la cui somministrazione bene governata può riescire preziosa, ma desso pure, come gli altri sali di mercurio (cianuro, lattato, arseniato, ecc.), somministrato per questa via va soggetto alle incertezze, quasi direi ai capricci, della mucosa gastro-enterica destinata ad assorbirli.

*Frizioni.* — Uguali dubbii regnano circa all'assorbimento cutaneo di questi sali o del mercurio metallico estinto. L'unguento del CIRILLO ed il linimento di CAZENAVE a base di bichloruro, la pomata di quest'ultimo e quella di BIETT composta col bichloruro portano seco una azione troppo irritante da obbligare a scegliere regioni ove la epidermide è grossa e quindi poco atta all'assorbimento; e se ciò non succede per l'unguento mercuriale tenue o duplicato non si riesce però nemmeno per esso a misurare la quantità che entra in circolo; troppo facilmente poi induce la idrargirosi. Tale metodo ancora riesce sempre nojoso e poco pulito.

*Supposte e clisteri.* — Nessuno fa calcolo sulla virtù assorbente della mucosa rettale, la cui inettitudine è qui dimostrata dal non aversi mai il mercurialismo in seguito alle applicazioni di supposte mercuriali quali solventi od alla iniezione di soluzioni forti al sublimato in casi di colite ulcerosa ove l'assorbimento dovrebbe essere ancor più facilitato.

*Fumigazioni.* — Pressochè di effetto nullo quando vengano applicate alla superficie corporea sieno desse procurate colla volatilizzazione del cinabro, del calomelano o del mercurio metallico, riescono soverchiamente irritanti quando vogliasi utilizzare per esse la via del respiro e restano perciò riservate quali coadjuvanti in ispeciali affezioni delle vie aeree.

*Iniezioni sottocutanee ed intramuscolari.* — A fronte adunque di tanta incertezza nei risultati e nella impossibilità di potere con ciascuno dei metodi anzidetti misurare la dose di rimedio che resterebbe assorbita, volsi il pensiero alle iniezioni sotto-cutanee come ad un substrato di eccellente facoltà assorbente e dal quale ben poca della sostanza injet-

tata sarebbe sfuggita; e senza conoscere gli scarsi tentativi che HEBRA ed HUNTER (1) avevano fatto col sublimato feci calcolo sul calomelano.

Nè questa mia preferenza, per un preparato insolubile nell'acqua, fu casuale, ma dettata da bene ponderata ragione.

Teoricamente, è vero, il sublimato mi si presentava quale il solo indicato, ma parevami che a fargli perdere la azione sua caustica lo si dovesse allungare di troppo, d'onde un numero considerevole, fastidioso, e non sempre attuabile di iniezioni; il che venne appunto dimostrato dalla pratica ulteriore. D'altronde, l'organismo lo avrebbe bensì prontamente assorbito, ma per portarlo del pari con troppa celerità, pel caso mio, alle vie di eliminazione.

Così io la pensava anche in riguardo ai sali jodici-mercuriali ed ove, stante le prove già fatte col joduro di potassio, i vantaggi non avrebbero compensato i disastrosi effetti locali.

Il cianuro di mercurio mi si affacciava ancora quale potente rimedio, ma ad un tempo di troppo facile azione venefica; nè volli sperimentarlo in quei primi tentativi.

Che se l'attenzione mia si era fermata sul calomelano, si fu perchè essendo desso un protocloruro parevami che si dovesse più presto di ogni altro sale mercuriale cangiarsi in bicloruro, arrivato che fosse a contatto coi cloruri alcalini del sangue; la quale trasformazione facendosi mano mano sulla massa iniettata avrebbe mantenuto per un tempo abbastanza lungo l'organismo sotto l'azione del rimedio senza il bisogno di ripetere di sovente la iniezione.

Moltissimo poi io calcolava sulla virtù di quel bicloruro allo stato suo nascente e ciò in relazione ad un principio consacrato dalla terapeutica sperimentale e del quale bisognava fare tesoro.

Sospinto quindi da tante lusinghiere speranze mi appigliai alle prove cliniche, e di subito le prime otto mi riuscirono così eloquenti che, senza cercarne altre, le feci conoscere ai miei colleghi (2) incitandoli, più che a discuterle, a ripeterle.

Vi succedettero quindi ben tosto le pubblicazioni di AMBROSOLI (3),

---

(1) ZEISSL: « Lehrbuch der constitutionellen syphilis ». — Erlangen, 1864, pag. 381.

(2) « Primi tentativi di cura della sifilide costituzionale, mediante la iniezione sottocutanea di un preparato mercuriale ». *Ann. Univ. di Medicina*. — Milano, 1864, agosto e settembre.

(3) « Sul modo di curare la sifilide costituzionale colle iniezioni sottocutanee di un preparato di mercurio ». *Giorn. ital. delle Mal. Ven. e della Pelle*. — Milano, 1866, fascicolo II.

MONTEFORTE (1), CASATI (2) e RICORDI, col quale ultimo fui lieto di condividere il premio della medaglia d'oro conferitaci nel 1868 dalla Società di Scienze Mediche e Naturali di Bruxelles (3).

Si fu in quel nostro lavoro, che a mostrare la nessuna predilezione per un preparato mercuriale piuttosto che per l'altro, esponemmo osservazioni di confronto fra i principali di questi (calomelano, cianuro, bijoduro, ossido nero del MOSCATI, e sublimato) ma oltre la conferma degli inconvenienti suaccennati ci porsero anche minori garanzie contro le recidive.

Ne risultava però anche a carico del calomelano l'inconveniente della formazione dell'ascesso, che noi, per altro, non incontrammo mai grave e che valeva la pena di affrontare anche ripetutamente onde guarire di una malattia sempre grave, varie volte imponente, quale si è la sifilide costituzionale.

Altro fatto che in quei casi fermava la mia attenzione si fu quello di vedere ad alcuni giorni dopo la apertura dell'ascesso, ad uscire un piccolo cencio di tessuto connettivo mortificato e nel cui centro soltanto esistevano traccie visibili di calomelano, e questa circostanza congiunta alle non dubbie prove di ottenute guarigioni indicava due cose, che la parte periferica del sale mercuriale cioè era per così dire stata digerita e che la dose la si sarebbe potuta ridurre; il che ho fatto adoperandone soli 10 cent. con grande diminuzione degli effetti locali, pure persistendo i benefici generali.

La formazione dell'ascesso nondimeno era pressochè costante e questa fu la principale fra le ragioni che posero ostacolo alla diffusione dello speciale metodo di cura.

Se non che lo SMIRNOFF (4) scegliendo la regione glutea ed approfondandovi per tre centimetri la iniezione (al di qua od al di là della aponcurosi poco importa), e mantenendo la dose del calomelano a dieci centigrammi tolse tale inconveniente, dando la certezza di un completo assorbimento e quindi di una ancora maggiore efficacia.

Restavano ancora a superare alcune difficoltà che si incontravano sulla manualità della piccola operazione e specialmente nell'ottenere una perfetta sospensione del calomelano, il che del pari più non

---

(1) « Risultati clinici raccolti nel Sifilicomio di Palermo negli anni 1865-66. » — Palermo, 1867.

(2) « Ippocratico », 1867, pag. 476.

(3) « La méthode hypodermique dans la cure de la syphilis ». — Bruxelles, 1869.

(4) « Om Beandling af syphilis medelt subcutana kalomelinjektioner ». — Helsingfors, 1883.

esiste dacchè il prof. BALZER (1) immaginò di sostituire all'acqua gommosa od alla glicerina, l'olio di vasellina, mediante il quale col semplice scuotimento si ottiene perfetta la sospensione restando la miscela tenue e scorrevolissima, al punto da passare attraverso ai comuni punteruoli della sciringa di PRAVAZ i quali non ne arrugginiscono.

Io non mi farò ora ad esporre nuovi casi clinici atti a comprovare la somma validità di tali iniezioni contro la sifilide generalizzata tanto congestizia quanto gommosa, perocchè di essi ve ne è in dominio del pubblico un numero così straordinario da lasciare supporre che quasi tutti coloro che le sperimentarono ne siano rimasti soddisfatti cedendo al desiderio di farli conoscere. Dirò soltanto come la veridicità loro resti appoggiata da alcuni fatti fisio-patologici facili ad osservarsi durante la cura.

E questi sarebbero: a) la possibile insorgenza della gengivite idrargirica; b) la pronta comparsa del mercurio nella saliva e nelle orine; c) la possibile lunga sua permanenza in quei prodotti di secrezione.

a) Rarissima la idrargirosi quando si adoperava il calomelano dai 20 ai 30 centigrammi per volta, ma che in parte restava eliminato assieme al fiocchetto gangrenoso, divenne meno rara colla introduzione del processo SMIRNOFF e si fece frequente dacchè venne adottato quale menstruo la vasellina. Il che vale a prova di perfezione e consiglia a diminuire di alcun poco ancora la dose.

b) Levando col cateterismo del dutto Stenoniano la saliva di individui sottoposti alla iniezione di calomelano ed ai quali non fosse stato in antecedenza somministrato alcun preparato mercuriale, od al pari di essa analizzando le orine, è facile rinvenirvi ancora prima delle 24 ore da quella iniezione, tracce di mercurio e che vi persiste a lungo, avendovelo rinvenuto fino a quasi quattro mesi dopo di essa.

Tale presenza non è al certo esclusiva delle iniezioni di calomelano, ma ne è caratteristica la corrispondenza fra la prestezza della comparsa colla radicale diminuzione dei fenomeni morbosi.

c) Nemmeno è conseguenza delle iniezioni di calomelano, la lunga permanenza del mercurio nell'organismo, e se quasi sempre ciò succede dopo una somministrazione grande di rimedio per altre

---

(1) « Traitement de la syphilis par la méthode de Scarenzio. — Injections sous-cutanées de calomel en suspension dans l'huile de vaseline ». *Comptes rendus de la Société Médicale des Hôpitaux*. — 1887, pag. 112.

vie anzichè di pochi centigrammi sotto la cute, ciò prova sempre più come alla prestezza vadi unita la energia dell'assorbimento. Ed è probabile che appunto per presentarsi il bicloruro allo stato suo nascente si immedesima fra gli elementi organici e vi perduri.

Qui devesi però avere a mente un'altra circostanza e tutta speciale del mercurio! Ognuno sa infatti che questa sostanza viene specialmente eliminata dalla saliva, la quale, salvo circostanze eccezionali, viene da sola o coi cibi deglutita; il mercurio quindi ritorna ad essere dallo stomaco e dalle intestina assorbito per ritornarsene per la massima parte alla saliva compendosi così un giro vizioso che può mantenersi a lungo; infino a che cioè non venga eliminato colla naturale lentezza dagli altri emuntorii, oppure sottratto coll'accennato cateterismo o col provocato aumento di altre secrezioni. Fatti anche questi da non trascurarsi perocchè riescono utilissimi per quando si abbia a curare la idrargirosi.

Qualora si pensi poi alla facilità colla quale si possano spontaneamente presentare di simili derivazioni si comprende come il mercurio possa scomparire prima ancora che l'organismo si sia liberato dall'elemento infettivo che lo faceva ammalare, d'onde le recidive, per la cui valutazione quindi noi siamo obbligati a fondarci su basi troppo incerte.

Dovrei ora prendere in considerazione gli accidenti locali e generali dei quali vennero accusate le iniezioni di calomelano nel congresso di Parigi del 1889 e la convenienza o meno di sostituirvi quelle di ossido giallo. Ma non avrei che a ripetere ciò che già esposi nello scorso anno al Congresso Medico di Padova (1) ed ove cercai di dimostrare: che la azione sorprendente del calomelano iniettato non può però diventare *brutale* dacchè la applicazione sua non deve essere empirica ma debitamente graduata; che la azione elettiva dei mercuriali sul cavo orale spiega la possibile temporaria insorgenza di eruzioni in quella regione; che le stomatiti leggere non riescono a danno, anzi a prova dell'avvenuto assorbimento e che alle gravi si potrebbe mettere pronto riparo o col cateterismo del dutto Stenoniano, colla somministrazione del JABORANDI o colla iniezione sottocutanea di Pilocarpina. Dirò poi che in parecchie centinaia di iniezioni di calomelano osservai una sol volta la colite ma non grave, presto rimediata, ed in individuo che di recente era stato sottoposto ad altre cure

(1) «La iniezione di calomelano al recente Congresso di Dermo-sifilografia in Parigi». *Giorn. ital. delle Malattie Ven. e della Pelle.* — Milano, 1889, fascicolo III.

mercuriali; che i tumori locali o mancarono o furono leggeri e senza importanza; e, per ultimo, mi preme assicurare che la fiducia è entrata piena nei nostri ammalati ed al punto da richiedere essi la *puntura* al semplice sospetto di avere contratta la sifilide.

Rispetto poi alla sostituzione al sublimato dell'ossido giallo e di altri preparati di mercurio, (ossido rosso, salicilato, jodo-tannato, benzoato, fenato, albuminato, aceto-timolato, resorcinato, zolfo-timolato, ecc.), deggio confessare che non la tentai, sia perchè non poteva desiderare di più dal proto-cloruro, sia per la ragione già detta che per esso la trasformazione in sublimato la mi sembrava più facile e naturale. Del resto non parmi che fra l'uno e gli altri siansi osservate differenze vantaggiose in riguardo ai temuti accidenti locali e generali; e mi sia permesso di conchiudere che *per quanto si studii ben difficilmente si potranno trovare sostituti pari in efficacia al calomelano, non mai però che lo superino.*

Dopo tutte queste cose si vede come nessun altro metodo di cura della sifilide costituzionale meglio della iniezione sottocutanea di calomelano si adatti alla lodevole e razionale pratica che l'ingegno del prof. FOURNIER seppe suggerire.

Non havvi infatti malattia la quale al pari della sifilide progredisca a soste ed a scatti, non havvi forse altra sostanza cui, al pari del mercurio, l'organismo nostro si abitui; esigendosi in allora nuovi rinforzi perchè respingendo con ulteriori e repentini attacchi le sortite, si riesca a diventare e rimanere padroni del campo.

L'illustre professore all'Hôpital de Saint Louis però diceva: « *À maladie chronique traitement chronique.* Ma se non ci illudiamo, una tale sentenza viene dalla prontezza ed energia delle iniezioni alquanto modificata.

Anzitutto la sifilide si presenta di sovente al pratico allo stadio suo di invasione, o poco oltre, e che appunto per l'assenza di mutamenti organici fissi si chiama congestizia, ed in allora è bensì disposta ad assumere l'andamento cronico delle gomme ma non lo presenta ancora, per cui un repentino e valido attacco può guarirla. Non così succederà invece quando tale stadio sia raggiunto.

Pronta e benefica si farà sentire anche in allora sull'elemento congestizio, ma resta ad ottenersi lo smaltimento dei prodotti non sempre abbastanza elaborati perchè vengano tosto assorbiti. Ed in allora appunto il mercurio è chiamato a promoverne la degenerazione adiposa perchè il movimento di scambio spontaneo, o provocato li esporti.

Un tale lavoro ben difficilmente lo si ottiene completo con una sola iniezione, e necessita intervenire di nuovo, onde scuotere i tessuti dalla loro facile inerzia e preparare nuovo materiale di rigetto.

Le numerose esperienze di questi ultimi tempi mostrarono avverate le concepite speranze, col vantaggio però di avere di molto abbreviato gli intervalli fra l'uno e l'altro ritorno alla cura. Ed ecco senz'altro quale è l'attuale mia pratica.

Alloraquando ho a che fare con un ammalato di sifilide congestizia che non sia ancora stato sottoposto a cura mercuriale, e previa sempre la più scrupolosa disinfezione, gli pratico (processo SMIRNOFF) una iniezione di 10 centigrammi di calomelano a vapore, col proposito di ripeterla indi a 13 o 15 giorni, riducendola invece a 5 soli centigrammi quando siano state di recente attuate altre cure con mercurio. Che se la sifilide trovasi già allo stadio gommoso limito fin dal principio la dose a 5 centigrammi per ciascuna iniezione, mantenendo fra l'una e l'altra l'indicato lasso di tempo e somministrando negli intermezzi una leggiera dose di ioduro di potassio. Il quale accelerando lo scambio dei materiali facilita la esportazione di quelli che il mercurio favoriva nella degenerazione loro adiposa.

Delle dette iniezioni me ne occorsero dalle 4 alle 6, nè mai ebbi ad incontrare per esse alcun accidente di qualche importanza.

La durata adunque di queste cure riesce molto più breve che non per quelle di FOURNIER, cui resta però sempre il grande merito di averle con tanto criterio ideate, ciò per altro in riguardo alla intermittenza piuttosto che alla loro durata.

