

Splendissimo
 Signor Commendatore Perrando
 Attestato di stima ed ossequio
 L'Autore





*Non numerandae sed perpendendae
observationes.*

MORGAGNI

SIFILIDE DEI MUSCOLI E DELLE OSSA

NOTE CLINICHE E RIFLESSIONI

DEL PROFESSORE NICCOLA MASI



NAPOLI

Tipografia Tortora—Sedile Capuano 27

1880

*Non numerandae sed perpendendae
observationes.*

MORGAGNI

I principî che formano la vera teorica medica non possono acquistarsi che per mezzo di penose ricerche e lunghe fatiche : ma questa teorica non è una scienza puramente speculativa, essa non offre che insufficienti cognizioni oscure ed equivocate, ond'è che dev'essere basata sulle esperienze e sulle osservazioni accurate, e sottomesse alle vedute che i buoni e feraci ingegni medico-chirurghi in tutt' i tempi hanno ricavate dalla pratica medesima. È debito perciò di ogni modesto

cultore della scienza di attentamente e gelosamente investigare i fatti, di valutarli con accuratezza, per assegnar loro quel valore fisio-patologico che discende dalla loro realtà. Laonde stimo di utilità. pratica pubblicare diverse storie cliniche di ammalati di sifilide delle ossa e dei muscoli, curati con felice risultato, onde poterne dedurre utili riflessioni pratiche.

I.

Sifilide per allattamento - Sifiloderma ulcerante disseminato. Esostosi epifissarie multiple. Guarigione.

Giovane a 19 anni, discendente da genitori sani con germani sanissimi. Asserisce avere sofferto tre blenorragie. Rammenta però, per assicurazione della madre, essere stato contagiato di un' ulcera sul labbro inferiore che si comunicò al capezzolo della madre dopo avere varie volte poppato alle mammelle di una donna amica di famiglia. Ebbe diverse eruzioni cutanee, ed anche a forma ulcerosa, che hanno lasciate tracce cicatrizziali ancora visibili. La nutrizione da quel tempo è stata lenta, lo sviluppo debole.

ESAME OBBIETTIVO

Gracile sviluppo scheletrico, attenuata la nutrizione. Muscoli flosci—mucose pallide—volto terreo. Svariate cicatrici rotonde sullo sterno, sul dorso, sulle braccia, sulla natiche coperte con croste di color giallastro, le quali rimosse lasciano vedere una ulcerazione con bordi netti a fondo bianco-grigiastro. Altre sono pallide, lisce della grandezza di un soldo e più. Il cranio ben conformato e nulla si nota di rimarchevole.

Arti toracici. Sul radio destro, e cubito sinistro due tumefazioni, grandi ciascuna quanto una mela, immobili, duri, ed aderenti all'osso sottostante: la cute normale, sollevabile in piccole pieghe.

Arti addominali. Sulle regioni anteriori delle tibie nel terzo superiore simili rigonfiamenti come quelli notati agli arti superiori. Alla estremità inferiore della gamba sinistra in prossimità dell'articolazione notevole rigonfiamento della grossezza di un pugno, esteso più alla parte esterna del malleolo, dal quale è diviso da una solcatura bene pronunciata: si osserva pure duro, indolente, immobile, e ricoverto da cute normale.

Manifesti segni di adenopatie nei gangli cervicali, ed inguinali.

La diagnosi fu chiarissima. Infezione sifilitica avuta per la mammella nell'allattamento.

La cura fu energica e positiva — sufficiente dose di ioduro potassico. Sulle ulcerazioni fu spalmato il iodoformio: Ed i tumori trattati con tintura di iodo applicata due o tre volte fra le 24 ore. L'infermo migliorò sensibilmente: Le ulcerazioni ripararono presto. Il processo trofico fu riordinato — ma i soli rigonfiamenti ossei epifisari restarono stazionari.

2.°

Sifilide da allattamento — Gomme consecutive multiple — Cura esclusiva al ioduro potassico — Guarigione.

È una ragazza a 12 anni, di normale formazione scheletrica, mediocre nutrizione, colorito giallo-terreo. Genitori sani, come sanissimi tutt'i suoi germani. La Madre narra che la ragazza nacque sana e robusta, ma che avendola fatta poppare con una donna del vicinato si ammalò. Divenne pallida, denutrita, ed ebbe a soffrire ulcerazioni alla bocca che durarono molto, ed eruzioni cutanee. All'età di sette anni fu colta da dolori nelle articolazioni tibiotarsiche, e femo-

re-tibiali. Ebbe adenopatia cervicale con suppurazione, e quindi manifeste cicatrici. Da quell'epoca la ragazza non ha mai goduto sanità, anzi spesso ammalava con svariate gonfiezze sparse nei diversi punti delle membra, e nuove piaghe.

Richiesto il mio ministero osservai.

Integro il cuoio capellato: ai lati del collo, e nella regione sottomascellare sinistra molli cicatrici non retrattili.

Arti toracici. Nella diafisi dell'antibraccio destro una tumefazione dura, indolente, irregolare, fissa sull'osso, della grossezza di un'arancia: la cute sana e sollevabile in pieghe. L'arto toracico sinistro, come l'addome non presentano nulla di rimarchevole.

Arti pelvici — Tanto sulla coscia sinistra, che sulla destra, più alla regione anteriore, e laterale, si marciano svariate ulcerazioni, di forma circolare, di varia estensione, con bordi netti, ed a fondo grigiastro. Tanto la gamba destra, che la sinistra presentano delle gonfiezze di varia grandezza, da una noce ad un uovo di oca, con cute sana, elastica per talune, per altre fluttuanti.

Caratteri subbiettivi — L'inferma non risente alcun dolore, meno le molestie dei punti ulcerati. La diagnosi fu di sifilide per allattamento, ritenendo le ulcerazioni cutanee vere manifestazioni sifilitiche. Le tumefazio-

ni che aveano origine dal connettivo intermuscolare, e sottomuscolare, senza partecipazione del periostio, mancando del tutto i dolori, sonosi ritenuti tumori gommosi multipli, come le ulcerazioni cutanee sonosi definite gomme del tessuto connettivo sottocutaneo in fase ulcerativa.

Sottoposta la inferma alla cura di ioduro potassico a dose spinte progressivamente fino a due grammi al giorno, migliorò sensibilmente. Le ulcerazioni le medicai con pomata di iodoformio, e le tumefazioni gommosi con pennellazioni di tintura di iodo, e sì le une che le altre guarirono completamente.

3.^a

SIFILIDE COSTITUZIONALE

Gomme periostali—Frattura spontanea delle ossa della gamba sinistra — Trattamento iodico-mercuriale — Guarigione.

Giovane di 28 anni, di lodevole conformazione scheletrica, e di sana costituzione fisica. I suoi Genitori sono di buona salute. Fu contagiato varie volte di blenorragie, ed anche da un'ulcera all'inserzione del frenullo, che guarì in poco tempo. Circa un anno dopo cominciò a soffrire i dolori nelle arti-

colazioni omero-scopolari, e lungo la diafisi tibiale, che aumentavano nel corso della notte, con remissione marcata nelle ore del giorno. Pel continuo pervigilio l'ammalato divenne sparuto, melanconico, ipocondrico, estremamente debole. Sottoposto, per consigli di altri medici, alla cura di ferro e china non ne ricavò alcun vantaggio, anzi i dolori si fecero più intensi, e si notò sul manubrio dello sterno una tumefazione, della grossezza di un uovo di gallina, duro, poco dolente, immobile, colla cute inalterata, diviso da una solcatura in due metà assimetriche. Altri due tumori si pronunziarono sul torace sinistro a parte posteriore, verso la 5.^a e 7.^a costola, cogli istessi caratteri, e della stessa grossezza, che rendevano difficile la meccanica della respirazione. Feci diagnosi di sifilide costituzionale, e sottoposto l'infermo alla cura di ioduro potassico ad alte dosi, non ostante la disparità di giudizio di altri medici. I tumori descritti (gomme periostali) furono trattati con pennellazioni di tintura di iodo, e dopo circa un mese di cura l'ammalato si ricostituì, recuperando le forze, e le gomme gradatamente s'impicciolirono.

Ma lasciate le cure, e datosi alla donna di nuovo ricomparvero i dolori lungo le tibie, e per casuale caduta si ebbe una frattura

trasversale nella diafisi della gamba sinistra. Fatta una fasciatura inamovibile al silicato di potassa, l'infermo fu ausiliato dalla cura mista mercuriale-iodica, e dopo circa 40 giorni la frattura fu esattamente consolidata, e lo stato generale dell'infermo assai migliorato.

4.°

Sifilide costituzionale — Gomme periostali — Osteomielite gommosa — Frattura spontanea delle ossa dell'antibraccio sinistro -- Cura mista Mercuriale — iodica Guarigione.

Un uomo a 40 anni --- ammogliato, con figli. Di valida costituzione, e di regolare sviluppo scheletrico. I genitori sono sani. Ricorda essere stato contagiato da circa cinque anni dietro di blenorragia, con ulcere, associate da adenopatie suppurate. Di poi ha sofferto altre ulcere all'estremità del pene, ma non sa assicurare se furono seguite da generali manifestazioni.

Nell'anno dopo cominciò ad avvertire dolori articolari, più spiccatamente alle articolazioni omoro-scapolare, sterno-clavicolari, e nella diafisi dell'antibraccio sinistro. Questi dolori si resero veementi. Sulle articolazioni

sterno-clavicolari, come sul corpo dello sterno si pronunziarono dei rigonfiamenti impossibili, aderenti all'osso, vere gomme periostali, con cute sana: il loro volume aumentò fino alla grandezza di un uovo di oca. La pelle soprastante si assottigliò, si distrusse, risultandone una ulcerazione che ha lasciato vasta e marcata cicatrice. L'ammalato dopo mesi fu preso da nuovi acerbi dolori, e spiccatamente nella diafisi dell'antibraccio destro. Venuto a diverbio colla moglie le vibrò un pugno, dopo di che toccando l'antibraccio si accorse della mobilità delle ossa. Osservato si constatò la frattura trasversale delle ossa dell'antibraccio. Fatto l'apparecchio inamovibile al silicato di potassa, e prescritto l'assoluto riposo, si ebbe, dopo circa 40 dì, già formato il callo adesivo. Dai fatti pregressi, dalle alterazioni locali, dal carattere dei dolori, mi ebbi criterî spiccati diagnostici.

« Sifilide costituzionale al periodo gommoso », Impiegata la cura del ioduro potassico, ad alta dose, l'ammalato si migliorò. Però presto lasciò i presidi curativi, e dopo più mesi, mentre tentava sollevare un peso si verificò nuova frattura nello stesso punto della precedente nel medesimo antibraccio destro. Rifatto l'apparecchio al silicato di potassa, s'impiegò la stessa cura di ioduro potassico amministrato a grandi dose, au-

mentandolo gradatamente. E fu pure aggiunta la pomata mercuriale per frizione. Dopo circa 50 di l'ammalato guarì, anche delle gomme periostali, che al solito furono pennellate colla tintura di iodo, ed anche la consolidazione della frattura avvenne perfetta, ed esattissima.

Tralascio produrre altri fatti che provano sempre le stesse verità, sembrandomi i sopra tracciati i più degni di nota nell'interesse clinico, anche perchè li reputo sufficienti per tracciare le seguenti

Riflessioni

Le lesioni del sistema osseo, che si verificano nella sifilide costituzionale, da molti a torto attribuito all'uso del mercurio, mostrano tutta la certezza che esse dipendano dalla virulenza sifilitica. Essa attacca il periostio, e le ossa tanto piane che cilindriche. Nelle ossa lunghe le lesioni si mostrano a preferenza nella diafisi; e più spesso nelle estremità quando l'ammalato unisce la discrasia scrofolosa, o reumatica (artrite sifilitica). Le alterazioni determinate dalla virulenza sifilitica nelle ossa e nel periostio sono effetto di più o meno viva flogosi, *osteite-periostite* distinte dal Follin in gom-mose, flemmonose, e plastiche. Come feno-

meno caratteristico furono indicati i dolori osteocopi tensivi-dilaceranti, che si destano dopo il tramonto, e dileguano sul fare del giorno, aumentando acerbamente nelle ore notturne. Ma ciocchè richiama la maggiore riflessione, e che può illustrare taluni punti della dottrina sifilopatica, sono le storie di fratture spontanee nella diafisi delle ossa lunghe.

Nelle storie cliniche sono casi piuttosto rari. Il Prof. G. Pollizzari nel 1879 descrisse una frattura spontanea incompleta nella diafisi del radio, in un bambino affetto da sifilide acquisita. E lo stesso Autore riporta pure recentemente taluni casi di fratture spontanee nella diafisi delle costole per sifilide ereditaria. I sifilografi più cordati ritengono che la sifilide sia la causa della frattura, ma non pensano però identicamente sulla causa vera ddll' alterazione che produce tale lesione. A. Parè, Porthal, Morgagni, ed altri ritengono che tali fratture siano originate dal rammollimento delle ossa. Lo Swediaur, Lancereaux ed altri credono che la causa è da rintracciarsi in una alterazione tutta locale, escludendo la osteomalacia sifilitica. Oggi in modifica della opinione del Ricord si ritiene che la sifilide può attaccare il sistema osseo tanto nel periodo secondario, che terziario, essendo prevalente la opinione

che tutt' i tessuti ed apparecchi possono essere attaccati dalla sifilide nel secondo, come nel terzo periodo. In vero le alterazioni del periodo secondario, o secondo stadio, sono di natura *irritativa-infiammatoria*: come quelle del periodo terziario, o terzo stadio, sono di natura *neoplastica-gommosa*.

Nel periodo infiammatorio le affezioni sono spiccatamente sensitive, che attaccano il periosteo solo, od anche la sostanza delle ossa: si localizzano nei capi articolari, ove s' inseriscono i muscoli, producendo i *dolori reumatoidi sifilitici*. E se nella sintomatologia similano i dolori reumatici, i mezzi curativi sono abbastanza distinti: ond' è che per questo criterio, e per altri ancora, non possono confondersi col reumatismo comune od artropatie reumatiche. Questi dolori insorgono nella sifiloemia recente: si presentano vaghi, non fissi, laceranti o stiranti, e si avvertono tanto di giorno che di notte. Sono associati a manifestazioni cutanee e mucose del periodo precoce della sifilide, perciò *Roseola*, *sifiloderma papuloso* o pustoloso, catarri e condilomi piani delle mucose talvolta *Alopecia* e Cloro-anemia, ed *adenopatie* linfatiche cospicue e diffuse. Ordinariamente questi dolori si vincono con poca dose di mercurio. Protoioduro di mercurio, o sublimato corrosivo, ed anche poche inie-

zioni ipodermiche di Protocloruro, o deutocloruro di Mercurio. Bisogna però continuare tali cure per qualche tempo, onde non vederli ripetere. Zeiffel ritiene questi dolori nevralgici, perciò sotto la pressione cedono, e non si esasperano.

Le *osteiti*, e *periostiti* secondarie sono infiammazioni circoscritte da tumefazione visibile della parte dolente, e si vedono localizzate allo sterno, alle costole, alle clavicole, alle creste delle tibie, ed anche al cranio. Spesso si svolgono per urti meccanici, ed anche spontaneamente: e perciò che in precedenza veggonsi attaccate le località dello apparecchio scheletrico che più trovansi esposte agli agenti esterni, e non sono garentite da sufficienti tessuti molli. Le cure mercuriali topiche, e generali riescono utilissime.

Le alterazioni ossee del periodo terziario sono assai più importanti per la loro natura, per gli esiti spesso gravi, e per la loro frequenza. Ed in questo periodo si hanno anche alterazioni ossee sensitive, gli angustianti e spaventevoli *dolori osteocopi*, che oggi si ritengono prodotti da speciale alterazione del midollo delle ossa. Spesso per tutta la loro durata, non evvi altro sintoma che gli atroci dolori, che sono fissi, terebranti. Molti ammalati paragonano il dolore all'azione di una trivella, di una sega, o di una morsa

che stringa l'osso, e spesso sono tanto crucianti ed intensi che gli ammalati divengono furienti fino a tentare il suicidio. Aumentano sempre nelle ore della notte, laonde taluni sifilografi mettono le esacerbazioni notturne in rapporto colle condizioni astronomiche, designando fin anche le ore del maggiore aumento. Ricord l'attribuiva al calore del letto.

Ma Vidal de Cassis non ostante faceva passeggiare i suoi infermi nelle ore sospette, verso la mezzanotte, pure erano presi da acerbi dolori.

Secondo Baumler sarebbero originati da alterazioni circolatorie, che a preferenza e transitoriamente si verificano nelle ore notturne, e questa opinione trova sostegno nel fatto che essi rimettono con profusi sudori. Frequentemente essi precedono ed associano le osteiti, le periostiti, le quali sono di natura gommose, come tutte le alterazioni terziarie. L'alterazione origina ora dal periostio, ora dall'osso, ma spesso in clinica si riscontra in forma mista di osseo-periostite. È difficile determinarsi se l'alterazione è cominciata dal periostio, o dall'osso, quando dall'esordire non si è potuto seguirne il corso, ma fortunatamente questa determinazione non ha valore pratico. Di maggiore utilità è certo stabilire se l'alterazione ossea-periosteale è primitiva ovvero secondaria, cioè causata da

ulcerazioni sifilitiche delle parti molli soprastanti. Così è il caso che ha luogo sulla volta del palato duro, ove il processo gommoso-ulcerativo comincia frequentemente dalla mucosa, ed invadendo l'osso per carie o necrosi, produce la distruzione, e perforazione di esso, causando una fistola nasopalatina, alterazione che il Claiacchi descrive col nome di *Uranolissi*.

Nel periodo terziario della sifilide oltre i dolori osteocopi, si osservano le periostiti e le osteiti, che sono di natura neoplastica, cioè gommosa, come tutte le manifestazioni del periodo tardivo della sifilide: esse si osservano ora in forma circoscritta, ora diffusa. Nel primo caso formano bozze, tumefazioni semi-globose, elastiche, dolenti, sulle quali la pressione esercitata in modo concentrico determina una diminuzioni di dolore, mentre la pressione strisciante lo aumenta, e ciò in primo tempo. E questa speciale alterazione ossea terziaria marcase a preferenza nella diafisi delle ossa lunghe. In vece allorchè l'alterazione ossea sifilitica prende una forma diffusa, riscontransi una tumefazione piano-convessa, piuttosto estesa, di consistenza elastica, ed incontrasi assai spesso nelle ossa larghe.

Non raramente n'è affetta la scatola ossea cranica, che vedesi deformata. Queste tu-

mezafazioni gommose craniche possono svolgersi tanto alla superficie esterna, quanto sulla interna, determinando in quest'ultimo caso fenomeni di compressione sulla sostanza cerebrale. E molti casi di cefalalgia, di epilessia, ed altri disturbi nervosi in individui sifilitici, come alcuni casi clinici di *sifilide cerebrale*, debbono necessariamente spiegarsi ammettendo questa speciale condizione. Però conviene essere molto cauti nella diagnosi di sifilide cerebrale: il tumore gommoso, o *sifiloma* cerebrale nel senso di Wagner è forse una lesione molto più rara di quella che ordinariamente si crede.

Oltre le alterazioni ossee propagate alla sostanza cerebrale, la endarterite cerebrale è forse il substrato anatomico più frequente della sifilide cerebrale.

Non è da trascurarsi metter in rilievo taluni esiti delle alterazioni gommose ossee, potendo essi variare a norma che i mezzi curativi siano a tempo impiegati, e con diligenza proseguiti, potendo tanto l'osteite, che la periostite risolversi completamente. Puolsi verificare una fase di ossificazione (*osteo-periostite ossificante*) con tumori epigenetici o epifasari di esostosi ed iperostosi. E puolsi anche avere una fase suppurativa od ulcerativa con carie e necrosi, od anche la speciale alterazione che da Virchow, e da Ber-

trandi è stata distinta in carie secca od atrofia infiammatoria dello strato osseo; e questa fase è solito svilupparsi a preferenza sulle ossa frontale, e sulle bregmatiche. L'osteite sifilitica può limitarsi al solo tavolato osseo, e può attaccare anche la midolla dell'osso, *osteomielite*, e se n'è tracciato un caso: Essa sorge talvolta sotto forma di tumori circoscritti sia nelle ossa lunghe, sia nelle ossa piane, e più specialmente nella diploe del cranio. Giacomini rileva un caso di sifilide ossea, *osteomielite*, nel quale si ebbe la distruzione delle ossa della fronte, e dei parietali con rimpiazzo di tessuto cicatriziale, marcando conseguenti dissesti funzionali cerebrali.

Jullien ha distinto con accurata statistica le alterazioni dello scheletro nei soggetti inficiati di sifilide terziaria: Egli marca. Di osteite, ed osteoperiostite casi 12. Di necrosi, ed eliminazione di osso casi 20: di periostite casi 7: di esostosi casi 15: di gomma circoscritta casi 11: ha ancora distinte le affezioni stesse per ragion di sede. Frontale 1: Parietale 1: Vertebre 1: Naso, ossa proprie, e setto casi 19: Palato 15: Mascellare 2: Clavicola 2: Sterno 5: Omoplata 1: cubito 1: rotola 1. Egli esclude da questa statistica i casi di dolori osteocopi. Secondo Zeissl la sifilide non risparmia veruna parte di siste-

ma osseo, ma talune ossa sono in precedenza attaccate: Così il cranio, la clavicola, lo sterno, la tibia spesso sono inficiate, attribuendosene la causa alla loro disposizione per le influenze esterne, siano queste cause meccaniche, siano le vicissitudini atmosferiche, aria freddo-umida, variazione di temperatura ec. È degno di nota la riflessione di Wagner, che cioè le ossa lunghe nella sifilide acquisita ammalano solo nella loro diafisi, mentre nella sifilide ereditaria sono in precedenza attaccate le epifisi. Ma il caso riportato di esostosi epifisarie è degno di riflessione. E per quanto accerta Zeissl le ossa del cranio presentano spesso *periostite ossificante, periostite ulcerosa e gommosa*, ed anche l'osteo-sclerosi, l'osteoporosi, la carie, la necrosi. Lo stesso Zeissl giudica difficili le artropatie sifilitiche, essendo assai rare. Nelle storie cliniche descritte si è accennato a dolori articolari subiti dall'infermo, ed A. Richet nel 1853 diede precisa descrizione dell'*artrite sifilitica*. Taylor, con altri han rilevato una peculiare alterazione appellata *Dactilite* sifilitica: Essa consiste in un processo di periostite, od osteite localizzato nelle articolazioni delle falangi delle dita delle mani, e dei piedi. L'hanno riscontrata frequente nella sifilide ereditaria, rara nella sifilide acquisita. Ordinariamente si svolge una

fase suppurativa con carie e necrosi della falange: si manifesta tumefazione tondeggian-
te, nodosa, elastica, con cute rossa, e men-
tisce i caratteri della *spina ventosa*. E la
cura iodica-mercuriale ha esiti felicissimi pro-
curando la guarigione, che in qualche circo-
stanza è seguita da accorciamento e defor-
mità permanente delle dita.

Seguendo la opinione di Jullien, di Bar-
deleben, ritengo oltre la *Dactilite sifilitica*
possibile anche le alterazioni articolari limi-
tate ed una sola, ordinariamente a quella del
ginocchio sinistro, trovandosi raramente lo-
calizzata nel gomito, nel pugno, nel collo
del piede, nell'anca ec. Sicchè i dolori pa-
titi dall'infermo, secondo la storia di sopra
tracciata, invece di vera artropatia si debbono
classificare per dolori osteocopi, ovvero nel
rapporto di neoformazioni gommosi circo-
scritte periostali in fase di sviluppo, e perciò
non apprezzabili. Tutti gli eminenti sifilografi
moderni non revocano in dubbio la natura
spiecatamente sifilitica delle affezioni ossee,
in individui affetti da sifilide terziaria: E l'*an-
timercurismo* svolto negli ultimi tempi per at-
tribuire all'uso del mercurio le alterazioni
ossee per sifilide terziaria, ha subite le con-
trarie dimostrazioni: oltre le tante prodotte
da eminenti sifilografi, anche la 4.^a storia cli-
nica di sopra riportata prova che le affezioni

ossee di quell'infermo originarono pria della cura mercuriale, e furono anzi guarite dall'uso del mercurio. E giova riportare le conclusioni del Sifilografo Kasmaul. « È stabilito dall'esperienza, dice egli, che la sifilide per se stessa può attaccare varie ossa dello scheletro determinando infiammazioni, prodotti gommosi, esostosi, carie e necrosi, mentre il mercurio fa ammalare solo le ossa mascellari e semplicemente come conseguenza della stomatite mercuriale con la periostite, e colla necrosi ».

La seconda storia clinica risulta di somma utilità per provare la efficacia della cura iodica per la guarigione delle forme gommosi. In realtà oggi è accertata la sua importanza tanto nella cura della sifilide terziaria, quanto, in quella secondaria, secondo non pochi Sifilografi. In pratica è dimostrato che i preparati iodici riescono utilissimi nelle alterazioni ossee terziarie; e che rendono benefico effetto anche in vari casi di affezioni secondarie precoci, e secondo Diday spesso fiate debbono preferirsi ai mercuriali.

La 1.^a e 2.^a storia clinica di sopra riportate mi richiamano alla riflessione la *sifilide da allattamento*. Per la 1.^a attendendo ai criteri anamnestici, ed alle successioni morbose, non evvi dubbio per ritenere trattarsi di una infezione sifilitica derivata dalla mam-

mella di una balia infetta. Lo sviluppo dell'ulcera sul labbro, che fu di poi trasmessa alla madre, e le sussecutive manifestazioni caratteristiche ne sono prova eloquente. Pel 2.^o caso, se veramente non si hanno gli stessi criteri spiccati, stante la oscura anamnesi, pure attendendo al complesso di tutt' i fatti la trasmissione della sifilide per l'allattamento può includersi come molto probabile. Anche perchè i dati anamnestici nei sifilitici spesso sono obliati, massime quando le manifestazioni si verificano nel lasso di qualche tempo: Di gu'sa che voler basare il giudizio diagnostico sulle notizie storiche, spesso dimenticate dall' infermo, s' incorrerebbe nel rischio di cadere in errore. Ma ogni modesto cultore delle cognizioni sifilografiche sa, e deve discernere, le multiforme manifestazioni della sifilide, che si estrinsecano con una fisionomia tutta propria. Ma se anche dubbio s' ingenerasse il criterio terapeutico è di grande appoggio. E nella storia tracciata questo criterio è positivo. Ammessa intanto l' infezione per allattamento devesi supporre che la iniziale lesione vi fu: che essendo stata di durata breve, ed a forma non ulcerativa, la madre che dava latte sfuggì dalla infezione. In realtà riflettendo che l' accidente originario della sifilide consiste non in un' ulcera formale, ma in una

neoformazione papuloide, che può ulcerare, ma che sventuratamente non ulcera, si attenuano i dubbi, e la diagnosi si consolida. Nè evvi oggi alcun sifilografo che di ciò dubita, e le inoculazioni cliniche ne forniscono la prova. È perciò che si tenta mutare l'antica denominazione di *ulcera dura*, e denotano questa lesione iniziale della sifilide ora colla parola *induramento primario* od Hunteriano, ora coll'altra di *Sclerosi iniziale sifilitica*, ed ora con quella di *Sifiloma iniziale*, secondo Tanturri. Potrebbe anche a spiegazione del caso clinico ammettere la ipotesi che la infezione siasi ingenerata pel mezzo del latte della donna sifilitica. È vero che questa opinione è tuttavia fluttuante, e potrebbe bene dire « *Aduc' sub iudice lis est* » ma in clinica si può bene far servire alla spiegazione del caso dubbio. Ma pur restando irrisolto questo punto della storia clinica riportata, non può dubitarsi che la infezione fu acquisita nella prima infanzia, essendosi provato dal complesso dei fatti anamnestici. Che quelle alterazioni curate erano di natura sifilitica, si desume chiaramente dalla esposizione storica del fatto clinico, e dal risultato terapeutico che si rivela luminosissimo.

Dopo ciò mi resta il compito doveroso esortare gl' indefessi cultori della scienza me-

dica, ed i Chiarissimi Maestri cultori della
branca speciale delle sifilopatie, di accetta-
re questo mio lavoro prodotto non per va-
nità, che si esclude dalla severità ed immen-
sità della scienza, ma per solo utile dell'e-
gra umanità, ricordando a me stesso che
ogni contributo portato dagli Apostoli della
vita nel gran Delubro di Esculapio è sem-
pre apprezzabile, in merito alla gran verità
trasmessa dal nostro Padre Ippocrate « *Ars
longa, vita brevis, occasio volucris, judicium
difficile, experimentum periculosum* ».

Dottor Medico Cerusico
NICCOLA MASI





