

DOTT. ANTONIO SPRECHER - DOTT. ERNESTO STEFANETTI

L'ereditarietà nella psoriasi volgare

Estratto dal POLICLINICO (Sezione Medica) Volume XLVII (1940)

M. B.
OK
148

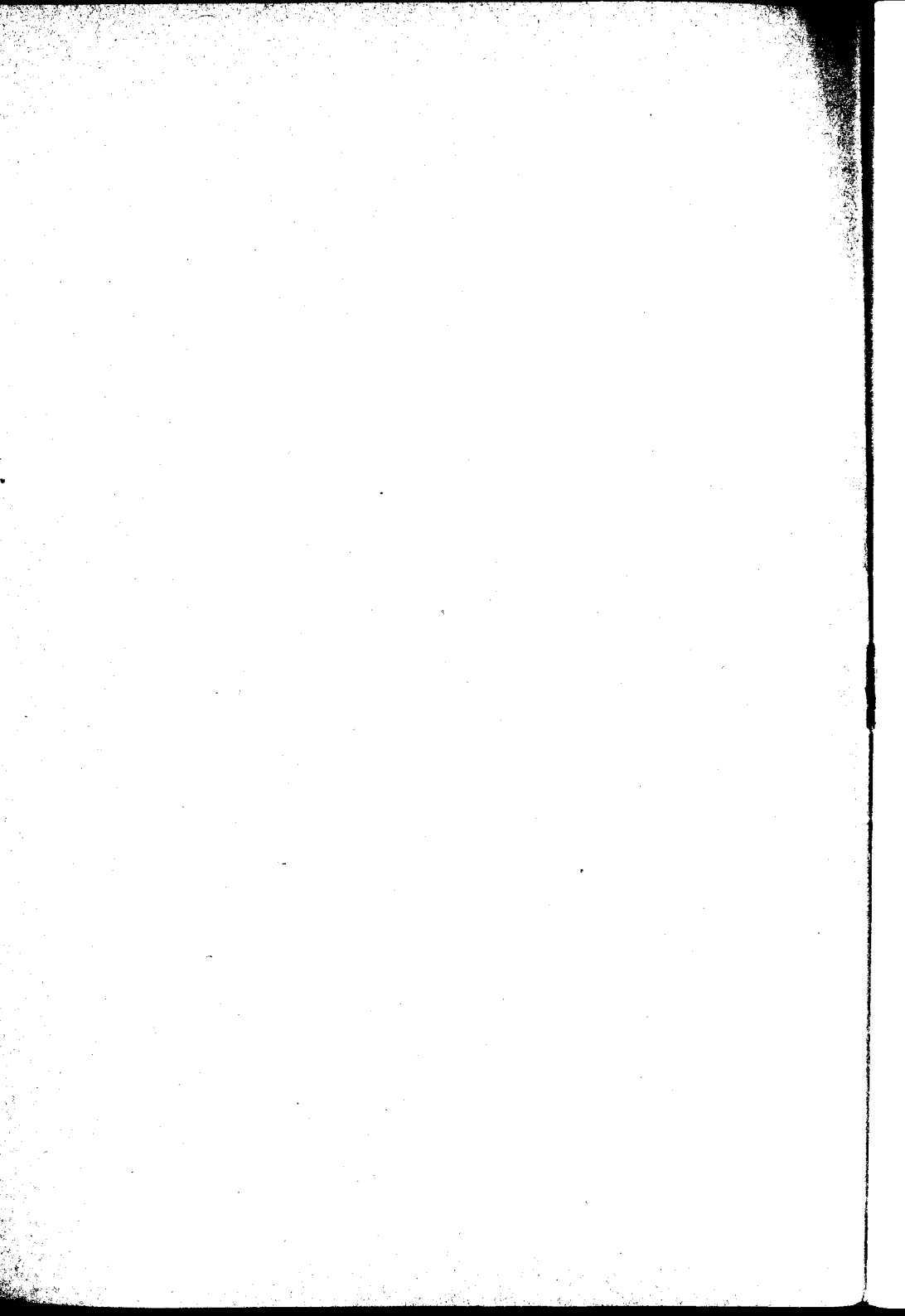


ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »

N. 14 — Via Sistina — N. 14

1940



DOTT. ANTONIO SPRECHER - DOTT. ERNESTO STEFANETTI

L'ereditarietà nella psoriasi volgare

Estratto dal POLICLINICO (Sezione Medica) Volume XLVII (1940)

R O M A

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »

N. 14 — Via Sistina — N. 14

—
1940

PROPRIETA LETTERARIA

Roma, 1940, Stab. Tipografico Armani di M. Courier



CLINICA DERMATOLOGICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI GENOVA

Direttore: Prof. G. MARIANI.

L'ereditarietà nella psoriasi volgare.

Dott. ANTONIO SPRECHER - Dott. ERNESTO STEFANETTI

Già da tempo remoto i Dermatologi avevano osservato ed intravvisto l'importanza del fattore ereditario nell'interpretazione dell'eziologia e patogenesi di molte malattie cutanee, ma non diedero ad esso l'importanza che meritava ed è solo in questi ultimi tempi che si è riusciti a sfruttare realmente e proficuamente tale fattore nel tentativo di spiegare il meccanismo patogenetico ancora oscuro di molte dermatosi, ampliando il concetto di ereditarietà e comprendendo in esso pure la trasmissione ereditaria di una vera e propria diatesi. La Dermatologia si metteva così sulla strada di quelle stesse indagini, che avevano portato importanti conquiste alla Medicina interna: con questo concetto quindi si veniva ad ammettere, che non è trasmessa la malattia cutanea, quale noi la vediamo, ma uno stato individuale della cute, caratterizzato dalla tendenza ad ammalare di una malattia, che facilmente insorgerà provocata da stimoli diversi, ma che potrà pure non venire messa in evidenza e quindi passare inosservata, se nella ricerca genetica ci limitiamo a prendere in considerazione solo tale malattia in atto.

Tale forma diatesica poi può colpire tutto l'organismo, più sistemi ed organi od uno solo. Per quanto riguarda la Dermatologia potremo quindi avere l'ereditarietà di una dermatosi in sé, senza alcun rapporto con il resto dell'organismo, oppure malattie cutanee strettamente legate ad uno stato particolare di tutto l'organismo, che si manifestano sotto forme morbose diverse a seconda degli organi od apparati nei quali si palesa tale particolare stato, ma tutte facenti parte di uno stesso stato diatesico.

Lo studio dell'ereditarietà trovò nella Dermatologia uno dei campi più fecondi e troppo lungo e fuor di luogo sarebbe qui passar in rassegna, sia pure sommaria, tutte le diverse dermatosi in cui venne già dimostrato o stia per esserlo, uno dei diversi tipi di ereditarietà. Ci limitiamo quindi solo ad accennare alle principali di esse.

Camano in un suo recente lavoro, fondandosi sulle proprie e sulle altrui osservazioni, ammette una ereditarietà diretta per la cheratosi palmare

e plantare; l'epidermolisi bollosa semplice; l'albinismo circoscritto, ed altre malattie delle unghie dei piedi. Una ereditarietà dominante irregolare si ritroverebbe frequentemente negli xantomi; nell'ateroma; nel morbo di Darier; di Recklinghausen; nell'ittiosi volgare (Siemens) e, pare, nella psoriasi. Lo xeroderma pigmentoso, l'albinismo universale, l'ittiosi congenita, l'epidermolisi bollosa distrofica (Siemens) avrebbero una ereditarietà del tipo recessivo. Infine, una ereditarietà legata al sesso si troverebbe, pare, nell'anidrosi; nella cheratosi follicolare spinulosa decalvante; in alcuni casi nell'ittiosi volgare. Nell'idroa vacciniiforme, ereditarietà recessiva interessante specie il sesso maschile e nella porocheratosi di Mibelli, ereditarietà dominante con predominanza pure del sesso maschile.

Per l'eczema seborroico si ammette almeno una disposizione ereditaria, pare diatesica e, per le efelidi, Siemens propende per una ereditarietà polimerica essenzialmente dominante.

Lo studio della Genetica in Dermatologia è però ancora molto in arretrato in confronto con le altre branche della Medicina ed indubbiamente porterà interessanti notevoli contributi per spiegare numerose dermatosi sino ad oggi ancora ad etiologia e patogenesi oscure.

Una delle malattie cutanee più comuni, la psoriasi volgare, si può dire occupi il primo posto fra quelle la cui etiologia e patogenesi sono finora incerte, nonostante le numerose teorie emesse da gran tempo a tale riguardo.

Nessuna delle teorie intese a spiegare etiologia e patogenesi della P. v., resistette però alla critica, cui venne sottoposta, e, se pure qualcuna di esse affiora a quando a quando nel campo dermatologico, ben tosto essa viene sopraffatta da argomenti decisivi. L'unica teoria, che ci pare abbia resistito più delle altre alle critiche è quella che fa della P. v. una malattia ereditaria, tale s'intende nel senso della concezione genetica poc'anzi accennata. Così lo studioso di questo argomento, ripetiamolo, occorre vada alla ricerca non solo della psoriasi volgare in atto, ma cerchi di scoprire pure nei singoli membri dell'albero genealogico l'eventuale esistenza della relativa diatesi. Così procedendo, crediamo si possano eliminare molte delle discordanze che intercorrono fra gli Autori, che si limitarono a studiare l'ereditarietà della psoriasi unicamente come dermatosi.

I lavori pubblicati sull'ereditarietà della P. v. sono numerosissimi e risalgono a molto tempo addietro, tanto è vero che dell'importanza del fattore ereditario nella genesi di tale dermatosi è fatto cenno già da Willan. Tra i lavori più vicini a noi, senza menomamente presumere di far cenno di tutti, ci sia lecito tuttavia ricordarne alcuni.

Lo Schamber, esaminando 592 psoriasici trovò in 13 di essi ereditarietà familiare.

Jordan in 150 casi osservò tale ereditarietà nel 15 %.

Fürst, al quale dobbiamo un'estesa ricerca genetica della P. v., fissa la sua ereditarietà familiare nel 36 % dei casi.

L'osservazione di numerosi casi di P. v., porta Wilson a fissare l'anzidetta ereditarietà nel 30 % e Nielssen nel 25 %.

Engmann riferisce l'interessante studio genealogico di una famiglia, in cui ebbe ad osservare numerosi casi di P. v. ed Heimer, il quale ebbe opportunità di studiare alcune generazioni in quattro famiglie di psoriasici, rilevava la presenza della dermatosi in 32 membri su 64.

A concludere per una netta predisposizione ereditaria della P. v. viene portato Hecht dallo studio di ben 32 alberi genealogici di psoriasici.

Ad eguali conclusioni giungono Krauss, Oppenheim, Spindler ed altri; Der propende per un'ereditarietà a carattere dominante.

Se ora a questa pure incompleta rassegna di lavori sull'ereditarietà della P. v. s'aggiungono gli stessi recenti contributi apportati a sostegno di tale tesi, non può che apparire chiara la fondatezza del fattore ereditario nella patogenesi della P. v., inteso nel senso, giova ricordarlo, di ereditarietà di costituzione ereditarietà diatesica.

A questo proposito, non sarà inutile ricordare che in un recente Congresso di Medicina interna, il D'Amato, considerata la P. v. espressione cutanea di uno stato morboso generale dell'organismo, non è alieno dal farla dipendere da un'alterazione ereditaria del ricambio dei grassi, accostandosi così alla teoria propugnata da Grütz.

Altri lavori richiamano tosto alla mente le antiche vedute di Bazin, creatore di una diatesi psoriasica, filiazione della neuroartritica.

Già le ricerche di Samberger del 1918 lo portano a concludere, che non esiste la psoriasi, ma bensì dei psoriasici: individui a diatesi paracheratosica, i quali presentano una cute, che a stimoli esterni diversissimi risponde, invece che con una reazione simile a quella delle altre cuti, con una paracheratosi. L'A. giunge sino ad affermare, che i comuni piogeni non producono sulla cute di tali individui le solite manifestazioni, ma piuttosto fatti psoriasiformi. La teoria ereditaria della psoriasi viene quindi ripresa, ma appare già la tendenza di intenderla non più come ereditarietà psoriasica pura e semplice, ma piuttosto come una predisposizione alla psoriasi. E noi crediamo oggi si debba infatti intendere l'ereditarietà psoriasica non limitata alla sola manifestazione della psoriasi, ma pure alle altre forme di paracheratosi ed anche al modo speciale di apparire di certe malattie cutanee che possono modificare e mascherare la loro manifestazione ordinaria imprimendovi una tendenza al tipo paracheratosico quando colpiscano tali individui a diatesi paracheratosica. Il Bernhart infatti, che ha studiato molto la questione, ha trovato un'eredità nella psoriasi molto capricciosa ed irregolare, mentre ha notato la coesistenza nei suoi alberi genealogici di altre malattie cutanee, quali l'ittiosi volgare, la cheratosi pilare, la cheratodermia palmare e plantare, difformità degli annessi cutanei.

Notevole contributo a questo studio apportano pure il Siemens, il Poll e in questi ultimi tempi l'Hocde sul fondamento di ben 1437 casi. Questo A., dopo avere escluso nella etiologia della P. v. l'azione unica di cause esterne, della sifilide, della tubercolosi, ecc., propende a credere al fattore ereditario e parla di una ereditarietà dominante, irregolare con alternanze sessuali.

Lortat-Jacob nei psoriasici da lui studiati osservò frequentemente il diabete a carico di ascendenti e collaterali.

Questo prospetto riassuntivo delle ricerche sull'ereditarietà della P. v., senza dubbio incompleto, ci pare tuttavia da tanto da convincere chichessa della importanza grande di questo studio, specialmente per le fruttuose deduzioni, che si potranno trarre da esso il giorno in cui verrà conseguito l'accordo sopra alcuni punti tuttora soggetti a dibattito, ma merita pure di essere ricordato, che esso è irto di difficoltà non indifferenti, dovendosi pro-

cedere ad esami molteplici e diversi per il candidato dapprima, e quindi per tutta la serie di ascendenti, collaterali e discendenti.

E necessario quindi, noi crediamo, per chi si accinge a tale studio, di riportarsi a quanto si sta già facendo con ottimi risultati dai Neuropsichiatri per diverse malattie di loro competenza, cominciando con lo scegliere il metodo di ricerche genealogiche più adatto al materiale su cui si lavora per poi applicarlo pazientemente ed esattamente, preferendo limitare il numero delle osservazioni, per poter dare a queste tutta la esattezza ed estensione necessarie nel modo più assoluto e così eliminare ogni causa di errore.

Ci siamo quindi attenuti allo studio di psoriasici della nostra Clinica, nell'intento di portare un contributo, sia pure modesto e limitato, al dibattuto problema.

Prima quindi però di iniziare il nostro studio abbiamo esaminato i diversi metodi consigliati dai Genetisti per le ricerche di caratteri ereditari e sono stati subito scartati i metodi statistici, non essendo applicabili al nostro caso: essi infatti, se hanno dato pure buoni risultati per ricerche speciali, come quelle sulla statura di un determinato gruppo di individui, ecc., espletabili su di una grande massa di persone, non erano affatto indicati per le ricerche dell'ereditarietà psoriasica, non esistendo alcuna raccolta riguardante gli individui colpiti da tale infermità. Ci siamo quindi rivolti ai metodi genealogici che più si adattano al tipo di ricerche da noi intraprese e ci siamo attenuti strettamente ed esattamente a quanto consigliano i Genetisti per questo tipo di indagini.

Ogni ammalato che si presentava alla nostra osservazione veniva preso come *candidato o probando* e come tale accuratamente esaminato dal punto di vista clinico, non limitandoci all'esame dermatologico, ma praticando su esso pure un esame generale, essendo nostro intendimento di estendere la ricerca, non solo alla psoriasi ed alle altre malattie cutanee ravvicinabili ad essa e comprese nel campo della paracheratosi, ma pure ad ogni affezione generale che potesse dimostrare un orientamento dell'organismo verso un determinato gruppo di malattie. Particolarmente abbiamo cercato di mettere in evidenza fatti morbosi, facenti parte della diatesi neuroartritica, come a quella che dagli studi precedenti pareva appartenessero più comunemente gli individui che presentavano una diatesi paracheratosica.

Completato l'esame clinico con i comuni esami integrativi (R. W.; intradermoreazione alla tubercolina, ecc.) e con una accurata anamnesi personale, si passava alla raccolta dei dati anamnestici familiari, forniti dal candidato, i più esatti ed estesi possibile, riguardanti tutti i componenti della famiglia, in ordine di nascita, tenendo conto anche dei morti in tenera età e degli aborti, e spingendo l'indagine il più largamente possibile. Si registrava per ogni individuo la posizione nella famiglia, l'età, le malattie sofferte, tutte quelle notizie infine che si potevano avere. Si passava quindi sulla base dei dati ottenuti alla costruzione di un primo albero genealogico, in cui venivano indicati per esteso nome, cognome, sesso, età e tutte le notizie riguardanti i singoli componenti. Tali dati venivano poi controllati in tutti i loro particolari al locale Ufficio anagrafico, l'accesso al quale dobbiamo alla benevola concessione del podestà on. Bombrini. Nei pochi casi, in cui non fu possibile rintracciare tali indicazioni per alcuni componenti trasferiti in altri comuni, abbiamo tratto i dati necessari scrivendo sia al Municipio del paese

in cui si trovava il nostro individuo, sia al Medico condotto. Completati così esattamente e profondamente i nostri alberi genealogici, che avevamo estesi oltre agli ascendenti e collaterali, pure a tutti i componenti del parentado, si cercava di rintracciare ed esaminare di persona, sia in clinica, sia al loro domicilio, il maggior numero dei componenti di esso, rilevando così ogni manifestazione patologica presentata.

Tali ricerche facilmente espletabili in piccoli paesi, divengono notevolmente complicate in una grande città come la nostra, ricca di movimento immigratorio ed emigratorio, in cui rintracciare per la visita ogni componente di una famiglia presenta spesso notevoli difficoltà, quando non è addirittura impossibile. Abbiamo cercato però di arrivare sempre in questa nostra ricerca alla massima esattezza e, dove non fu possibile assolutamente il controllo personale, abbiamo attinto le notizie da più fonti, in modo da poterle meglio valutare. Ottenuti così degli alberi genealogici che davano serio affidamento di esattezza in tutte le indicazioni contenute in essi, si passava alla costruzione di un secondo albero genealogico di cui i diversi componenti venivano indicati con dei segni convenzionali particolari. Nella costruzione di tali alberi definitivi vi sono diversi metodi e noi abbiamo scelto quello che più ci sembrava semplice e chiaro pur non tralasciando alcuna indicazione necessaria alla buona lettura di esso, che passeremo ad illustrare in un secondo tempo.

Gli ammalati studiati sono tutti pazienti della nostra Clinica, da noi conosciuti e seguiti nella evoluzione della loro malattia per diverso tempo. Fu nostra cura di scartare tutti quei casi che non davano serio affidamento di poter essere controllati nella loro genealogia, avendo preferito ad una ricca casistica, un numero più limitato di osservazioni, ma studiate con maggior cura e serietà.

Passiamo ora all'esposizione delle storie cliniche:

Caso I. — F. V., d'anni 50, coniugato, cuoco, da Maggiora.

P. v. a grandi chiazze al dorso ed agli arti.

Anamnesi familiare: Due casi di artrite: la madre ed uno zio materno del p. Assenza di altre malattie di presumibile attinenza con la psoriasi volgare.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Tifo all'età di 5 anni, guarito senza postumi. Due attacchi di reumatismo muscolo-articolare rispettivamente a 27 ed a 28 anni, ma guariti bene senza ulteriori recidive o postumi. Prima eruzione di P. v. all'età di 30 anni, che curata guarisce apparentemente. Altrettanto dicasi di parecchie eruzioni successive. Tracce di pigmento lievi residue ad esse. Con il crescere dell'età, le eruzioni si sarebbero fatte più rare.

L'attuale eruzione, che il p. afferma iniziata circa tre mesi addietro, consta di elementi grandi, spessi, abbondantemente squamosi, isolati e confluenti, leggermente pruriginosi. Fra gli elementi eruttivi la pelle è un poco arrossata. In alcuni punti, tracce pigmentarie successive ad elementi eruttivi precedenti. Altrove, pelle liscia, bene irrigata, elastica di spessore normale, non alterata nelle sue sensibilità.

Individuo di costituzione robusta, brevilineo, macrosplanchnico. Eclasia aortica non molto accentuata. Fegato ingrossato.

Negative tutte le prove sierologiche della sifilide (R.W.: M.K.L.B.D.; Kahn).

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso II. — C. B., d'anni 46, coniugata, casalinga, da Genova.

P. v. tipica a chiazze di grandezza varia agli arti superiori ed inferiori; alla regione sacrale; al capillizio, diffusamente.

Anamnesi familiare: Assenza di casi di P. v. nella famiglia e così pure di altre

malattie cutanee. Nel ramo materno, frequentemente note di braditrofismo e di polisarcia. La madre della candidata e due zie materne morte di diabete.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Prima eruzione di P. v. all'età di 35 anni con inizio subdolo e lentamente progressivo. La dermatosi non scomparve mai, nonostante diverse cure intraprese, però presto cessate, ed anzi mostrò tendenza ad estendersi. Due anni or sono, durante l'estate, miglioramento notevole, seguito da ricaduta nell'autunno.

La cute non colpita da P. v. è di colorito bruno, è bene irrorata, di normale elasticità e spessore, non alterata nelle proprie sensibilità, leggermente seborroica. Dermografismo rosso pronto e vivace.

Soggetto in buone condizioni generali. Nulla a carico dei diversi organi, apparati, sistemi.

Sieroreazioni per la sifilide: R.W.: M.K.R.n; negative e così pure la Kahn.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

CASO III. — M. G., d'anni 19, nubile, casalinga da Genova.

P. v. a chiazze di diverse dimensioni disseminate per il corpo; prevalentemente ad elementi lenticolari alla regione sacrale ed alle cosce.

Anamnesi familiare. Il nonno e due zii paterni affetti da polisarcia. Uno zio paterno asmatico. Uno zio materno psoriasico. La nonna materna artritica. Frequenti note di rachitismo nei collaterali materni.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Paratifo a 4 anni. Broncopneumite ad 11 con residuo di catarro bronchiale cronico. La P. v. daterebbe dalla fanciullezza. Presentò ripetutamente esacerbazioni e remissioni sia dipendenti, sia indipendenti dalla cura. La cute non colpita da P. v. non presenta anormalità di sorta: di colorito bruno, bene irrorata, elastica; dotata di sensibilità normale. Dermografismo rosso ritardato.

Soggetto in buone condizioni generali. Tendenza al braditrofismo. Ingrossamento modico del fegato. Micropoliadenite linfatica.

Sieroreazioni per la sifilide, positive.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

CASO IV. — B. B., d'anni 19, nubile, casalinga, da Genova. P. v. generalizzata.

Anamnesi familiare: Il padre ed un fratello affetti da P. v. Null'altro di particolare interesse ai fini dell'ereditarietà della P. v. nella famiglia della candidata.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Inizio della P. v. a 17 anni, da prima in modo subdolo e lentamente progressivo. Due esacerbazioni che la estesero notevolmente a 18 ed a 19 anni. La cute nei pochi tratti risparmiati dalla dermatosi non presenta anormalità di sorta. Dermografismo rosso pronto e vivace.

Soggetto pretilineo, armonico, in buone condizioni generali.

Non soffersse di malattie degne di nota. Nulla di patologico risulta all'esame generale della p.

Sieroreazioni per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

CASO V. — M. S., d'anni 43, nubile, casalinga, da Genova.

P. v. a chiazze rare al tronco ed agli arti.

Anamnesi familiare: Uno zio paterno ed un fratello, affetti da P. v. Negli altri familiari, assenza di malattie cutanee, diatesiche e del ricambio.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. si sarebbe manifestata all'età di 18 anni con inizio piuttosto acuto. In seguito, alternative di remissioni e di modiche eruzioni. Poca influenza dalle diverse cure esperite.

La cute non colpita dalla dermatosi è d'aspetto normale, di colorito bruno, tesa, liscia, elastica, dotata della normale sensibilità. Dermografismo rosso pallido, ritardato.

Soggetto cieco dalla nascita per lue congenita.

Non soffersse di malattie degne di nota. Buona costituzione. Mediocri condizioni generali. Nulla di patologico all'esame generale della candidata.

Sieroreazioni per la sifilide: positive.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso VI. — M. F., d'anni 52, coniugato, tranviere da Genova.

P. v. a chiazze numerose, di dimensioni diverse, isolate e confluenti estese al tronco ed agli arti specialmente.

Anamnesi familiare: Madre morta di diabete. Padre ed una sorella affetti da P. v. Di questa stessa dermatosi sarebbe stato affetto il nonno paterno.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. si sarebbe manifestata all'età di 17-18 anni con pochi elementi eruttivi ai gomiti ed alle ginocchia; poi, si sarebbe gradatamente estesa senza cagionargli molestie, tantochè per molti anni non fece cura. Vi si sottopose circa dieci anni addietro, allorchando la dermatosi prese maggiore sviluppo. Dalla cura però, che fu generale e locale, pare non abbia tratto che poco vantaggio.

Nel 1934, eruzione acuta, copiosa, estesa a quasi tutta la superficie cutanea. Ricoverato allora nella nostra Clinica, vi fu debitamente curato per alcuni mesi e ne uscì guarito. La guarigione però, come al solito, non fu che apparente, dappoichè in capo a diversi mesi l'eruzione aveva ripreso.

Oltre la P. v., il p. affetto da varici alle gambe e da due piccole superficiali ulcere varicose al terzo inferiore della superficie esterna della gamba destra.

Infezione tifica all'età di 10 anni. Ulcera duodenale a 50, curata e guarita senza intervento operativo.

Individuo macrosomatico in buone condizioni generali.

Nulla di patologico all'esame generale.

All'infuori delle predette affezioni cutanee, nulla di anormale si rilevava a carico della cute. Dermografismo rosso pronto e vivace.

Sieroreazioni per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso VII. — O. G., d'anni 51, celibe, operaio, da Genova.

P. v. diffusa a tutto il corpo con speciale predilezione alla superficie estensoria degli arti superiori ed inferiori.

Anamnesi familiare: Due cugini paterni affetti da diabete. Nessuna manifestazione cutanea a carico degli ascendenti, discendenti, collaterali.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. ebbe inizio nei primi anni di vita e subì ripetutamente remissioni e riacutizzazioni. Mai guarigione clinica vera e propria nonostante cure diverse esperite. La cute non colpita da P. v. si presenta normale. Dermografismo rosso ritardato.

A 12 anni polmonite. A 42 attacco di artrite. A 43 contrae sifilide, che cura metodicamente.

Individuo di costituzione macrosplancica, armonica. Nulla di patologico rilevabile all'esame generale.

Intradermoreazione alla tubercolina, leggermente positiva.

Caso VIII. — L. C., d'anni 82, coniugato, armaiuolo da Genova.

P. v. localizzata alle gambe ed alla regione del gomito, bilateralmente.

Anamnesi familiare: Assenza nella famiglia di malattie diatesiche, del ricambio, della cute ed altre.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. si manifestò all'età di 55 anni. Ebbe inizio subdolo; lento, progressivo decorso; alternative di remissioni e di ripresa.

La cute risparmiata dalla P. v. si presenta di colorito bruno, a tratti iperpigmentata, secca, arida, solcata da rughe numerose; a secrezione sebacea e sudoripara ridotta. Dermografismo rosso pallido ritardato. Il p. afferma d'avere goduto sempre ottima salute.

Nulla di patologico si rilevava infatti all'esame generale.

Individuo brevilineo, astenico.

Sieroreazioni per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso IX. — E. R., d'anni 31, casalinga, da Nervi.

Neurodermite con fatti di paracheratosi psoriasiforme localizzata simmetricamente alla superficie estensoria delle avambraccia e delle gambe; lungo il rilievo dei cucullari.

Anamnesi familiare: Nessuna malattia cutanea od altra meritevole di considerazione per il nostro studio nella famiglia della candidata.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Prima eruzione all'età di 13 anni. Inizio lento e progressivo; decorso cronico. Da allora, continuo succedersi di recidive alternate a remissioni brevi. Mai guarigione clinica completa nonostante molteplici cure fatte.

La cute non colpita si presenta normale nella sua struttura e nelle sue diverse funzioni. Dermografismo rosso.

A 3 anni polmonite. A 18 nefrite acuta e contemporanea scoperta d'una sclerosi specifica dell'apice polmonare destro.

Individuo in condizioni generali mediocri.

All'infuori della sclerosi ora segnata, l'esame generale non rileva fatti patologici degni di nota.

Sieroreazioni per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso X. — D. B., d'anni 49, coniugato, operaio, da Genova. P. v. generalizzata.

Anamnesi familiare: Nessuna malattia degna di nota per il nostro studio.

Anamnesi personale. Esame obiettivo. La P. v. si manifestò all'età di 45 anni e da allora continuò incessantemente ed abbastanza rapidamente ad estendersi.

La cute non colpita è floscia, tesa, elastica, normalmente irrorata e pigmentata, non alterata nelle sue funzioni.

Dermografismo rosso pronto e vivace.

A 10 anni, malaria, che, pure ben curata, non cessò di dare a quando a quando accessi di febbre. A 15 anni, tifo.

Individuo di costituzione robusta, longilineo.

Nulla di patologico all'esame generale del candidato.

Sieroreazioni per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, positiva.

Caso XI. — P. T. d'anni 56, coniugato, scaricatore del porto, da Genova.

P. v. localizzata agli arti superiori ed inferiori. Una larga chiazza occupa la regione dorsale.

Anamnesi familiare: Tanto dal lato paterno, quanto dal materno, i suoi familiari sono persone adipose, però senza tendenza spiccata all'obesità. Assenza nella famiglia di malattie cutanee od altre da prendersi in considerazione per le nostre ricerche.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. si manifestò all'età di 38 anni. Esordio subdolo; decorso lento, progressivo. Alternative di remissione e di progressioni.

La cute non colpita si presenta strutturalmente e funzionalmente normale. Dermografismo rosso ritardato.

Attacco di artrismo nel 1919, che richiese cura lunga, ma guarì definitivamente.

Individuo di costituzione robusta, macrosplancico.

Nulla di patologico all'esame obiettivo generale.

Sieroreazioni per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso XII. — M. R., d'anni 33, nubile, casalinga, da Genova-Nervi.

P. v. del dorso, dell'addome, del capillizio, dei gomiti, delle ginocchia.

Anamnesi familiare: Nulla che possa interessare si desume dalle ricerche nella famiglia della candidata.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: A 13 anni reumatismo articolare che durò a lungo nonostante le cure prescritte e scrupolosamente seguite. In coincidenza ad esso, prima eruzione di P. v. Da allora, alternative di riacutizzazioni e di remissioni della sua dermatosi. Essa si accentua costantemente nel periodo mestruale.

La cute non colpita non presenta alterazioni di struttura o di funzione. Dermografismo bianco rosso ritardato.

Individuo in buone condizioni generali, a sviluppo armonico.

Facile emotività. Null'altro rileva a suo carico l'esame generale.

Sieroreazione alla tubercolina, leggermente positiva.

Caso XIII. — G. O., d'anni 30, nubile, casalinga, da Finalmarina (Savona).

P. v. a grandi chiazze in corrispondenza degli arti; a piccole disseminate al dorso ed all'addome.

Anamnesi familiare: Tanto dal lato paterno, quanto dal materno, i suoi familiari sono degli artritici. Assenza nella famiglia di malattie cutanee od altre.

Anamnesi personale. Esame obiettivo. Esordio brusco della P. v. a 17 anni; decorso da prima piuttosto acuto. In seguito, eruzioni alternate da periodi anche lunghi di stazionarietà.

In coincidenza all'eruzione, facile stanchezza; dolori leggeri a tipo artritico; cefalea. La cute risparmiata dalla P. v. non presenta anomalie di sorta.

Dermografismo rosso pronto e vivace.

La p. non sofferse mai di malattie degne di nota.

L'esame obiettivo nulla rileva di patologico.

Tipo costituzionale brevilineo, macrosplancnico. Buone condizioni generali.

Sieroreazioni per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso XIV. — G. B., d'anni 34, celibe, fornaio, da Genova. P. v. generalizzata.

Anamnesi familiare: Il padre, un fratello, uno zio paterno del candidato sono affetti da P. v. La madre è artritica.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. si manifestò all'età di 20 anni. Inizio subdolo; decorso lento ma progressivo. Da allora, ripetute eruzioni intercalate da periodi di stazionarietà.

La cute non colpita da P. v. è arida, secca. Dermografismo ritardato.

A 15 anni, blenorragia uretrale; a 24, adenite venerea suppurata.

Nulla di patologico all'esame obiettivo. Individuo di costituzione robusta; longilino, armonico.

Sierodiagnosi per la sifilide, negativa.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso XV. — U. B., d'anni 22, celibe, spedizioniere, da Genova.

P. v. generalizzata.

Anamnesi familiare: Il padre è affetto da artritismo. Nessuna malattia cutanea od altra, che, all'infuori dell'accennata, possa interessarci, nella famiglia del candidato.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Prima eruzione di P. v. a 20 anni. Inizio lento e subdolo; decorso progressivo. Curata, guarisce, ma ben presto riprende e la dermatosi continua ad estendersi nonostante nuove cure.

La cute non colpita è strutturalmente e funzionalmente normale.

Dermografismo rosso accentuato, pronto, vivace.

Il p. afferma di non avere mai sofferto malattie di qualche entità. Ciò corrisponde alla negatività patologica, messa in evidenza dall'esame obiettivo.

Tipo brevilineo, macrosplancnico. Buone condizioni generali.

Sierodiagnosi per la sifilide, negativa.

Intradermoreazione alla tubercolina, leggermente positiva.

Caso XVI. — N. T., d'anni 28, celibe, marinaio, da Arenzano (Genova).

P. v. generalizzata.

Anamnesi familiare. Il padre del p. è affetto da P. v. Nessuna altra malattia cutanea, diatesica, del ricambio, infettiva nella sua famiglia.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. si manifestò due mesi or sono con decorso rapidamente progressivo.

I brevi tratti di cute non colpita, non presentano alterazioni di sorta.

Dermografismo rosso, pronto e vivace.

Il p. non sofferse di malattie degne di nota. Nulla di patologico all'esame obiettivo.

Individuo robusto, armonicamente sviluppato, in buone condizioni generali.

Sierodiagnosi per la sifilide, negativa.

Intradermoreazione alla tubercolina, leggermente positiva.

Caso XVII. — A. R., d'anni 23, celibe, studente, da Roma.

P. v. generalizzata.

Anamnesi familiare: Il padre ed un fratello del candidato sono affetti da P. v. Il padre soffre inoltre di artritisimo.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La P. v. si manifestò all'età di 13 anni e per parecchi anni l'eruzione era costituita da scarso numero di elementi, che talvolta cedettero persino totalmente alla cura. A 17 anni, la eruzione riprese con violenza e rapidamente si estese.

Le cute risparmiata dalla dermatosi è di colorito pallido, poco pigmentata; del resto normale. Dermografismo rosso poco intenso.

Il p. non sofferse di malattie degne di nota. Nulla di patologico si rileva all'esame obiettivo.

Individuo longilineo, astenico, in condizioni generali abbastanza buone.

Sierodiagnosi per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso XVIII. — M. R., d'anni 18, nubile, casalinga, da La Spezia.

P. v. generalizzata a piccoli elementi.

Anamnesi familiare: Padre affetto da artritisimo; una sorella è pur essa colpita dalla P. v.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Prima eruzione di P. v. all'età di 10 anni; inizio lento e subdolo; decorso progressivo. La dermatosi si trascina con periodi di guarigione alternati con riacutizzazioni. La cute non colpita è normale. Dermografismo rosso pronto, vivace. La paziente nega malattie degne di nota nel suo anamnestico.

Individuo di costituzione longilinea, stenica.

Sierodiagnosi per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, leggermente positiva.

Caso XIX. — E. R., d'anni 14, nubile, casalinga, da La Spezia.

P. v. diffusa, con prevalenza agli arti inferiori.

Anamnesi familiare. Padre artritico; sorella affetta da psoriasi. Null'altro a carico degli ascendenti e collaterali.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: La dermatosi data da 7 anni. È decorsa in modo lento, progressivo, con acutizzazioni, miglioramenti ed anche completa scomparsa della manifestazione cutanea.

La cute non colpita è normale. Dermografismo ritardato.

Individuo longilineo, astenico. Nulla di obiettivo a carico dei singoli organi.

Sierodiagnosi per la sifilide, negativa.

Intradermoreazione alla tubercolina, leggermente positiva.

Caso XX. — S. M., d'anni 55, coniugato, bracciante, da Certosa (Genova).

P. v. generalizzata, estesa anche al cuoio capelluto.

Anamnesi familiare: Nulla a carico degli ascendenti e collaterali che abbia particolare riguardo ai fini della ereditarietà della psoriasi.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Primo attacco di psoriasi all'età di 30 anni; inizio lento, progressivo, con poche alternative di remissione. La cute non colpita appare di aspetto normale.

Dermografismo ritardato.

Individuo in buone condizioni generali; brevilineo.

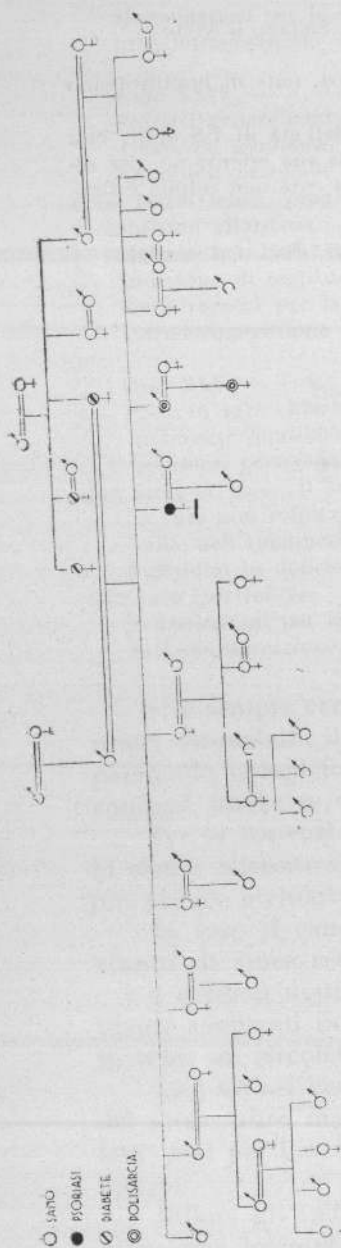
Sierodiagnosi per la sifilide, negative. Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso XXI. — S. M., d'anni 76, coniugato, operaio, da Castelnuovo Magra.

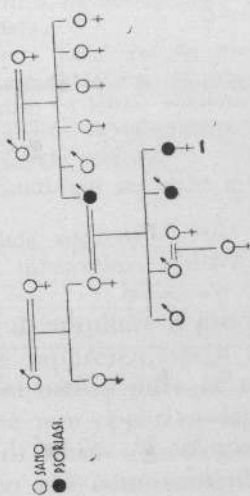
P. v. generalizzata.

Anamnesi familiare: Non casi di psoriasi, non malattie dietetiche, nei collaterali ed ascendenti, che abbiano importanza ai fini del nostro studio.

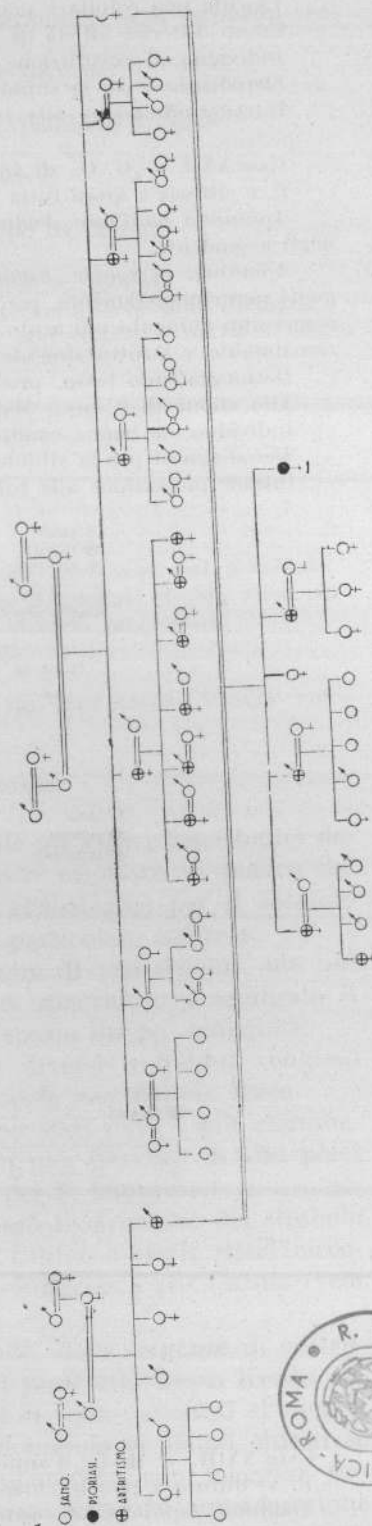
Anamnesi personale. Esame obiettivo: Il primo attacco di psoriasi si ebbe all'età di 70 anni. Il suo inizio fu lento, subdolo, progressivo. Secondo attacco a 76 anni, accompagnato da sintomatologia artritica agli arti di destra.



CASO II.



CASO IV.



CASO XIII.



La cute non colpita è normale. Dermografismo rosso, vivace.
 Croup difterico all'età di 4 anni. Blenorragia uretrale a 20 anni.
 Individuo di costituzione robusta, pletorica.
 Sierodiagnosi per la sifilide, negative.
 Intradermoreazione alla tubercolare, negativa.

CASO XXII. — G. C., di anni 47, coniugato, falegname, da S. Stefano d'Aveto.

P. v. diffusa a quasi tutta la superficie cutanea.

Anamnesi familiare: Padre e nonno paterno affetti da psoriasi; note di braditrofismo negli ascendenti.

Anamnesi personale. Esame obbiettivo: La dermatosi dura dall'età di 7-8 anni. Non guarì mai completamente, però si mantenne sempre limitata nella sua estensione, per assumere un aumento più acuto e più grave al momento attuale. La cute non colpita è funzionalmente e strutturalmente normale.

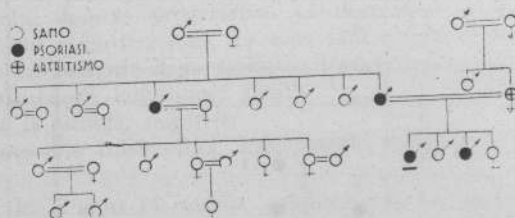
Dermografismo rosso, pronto, vivace.

Tifo all'età di 9 anni. Malaria durante la grande guerra.

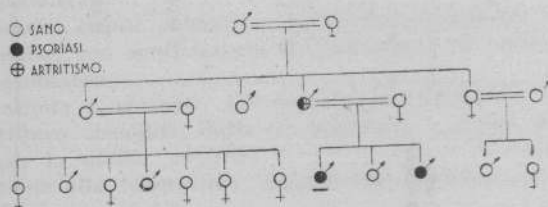
Individuo in buone condizioni generali.

Sierodiagnosi per la sifilide, negative.

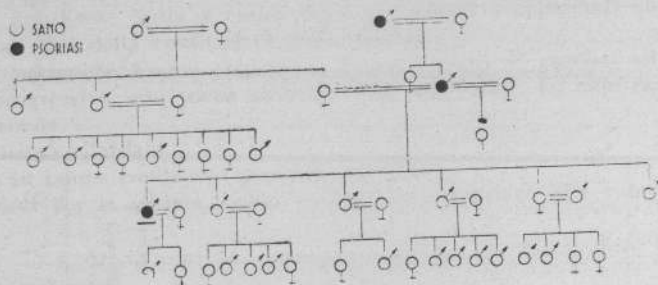
Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.



CASO XIV.



CASO XVII.



CASO XXII.

CASO XXIII. — M. T., d'anni 14, scolaro, da Genova.

P. v. diffusa a piccole chiazze.

Anamnesi familiare: Zio paterno affetto da psoriasi; nonna paterna artritica.

Anamnesi personale. Esame obbiettivo: Primo attacco di psoriasi circa tre anni or

sono; dopo un brevissimo periodo di completo benessere, riaccensione della dermatosi che andò anzi estendendosi.

La cute non colpita è strutturalmente e funzionalmente normale.

Dermografismo rosso, vivace.

Tito a tre anni; in seguito, malaria. Individuo in buone condizioni di salute.

Sierodiagnosi per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, leggermente positiva.

Caso XXIV. — S. T., di anni 32, coniugato, macchinista, da Cotrone.

Psoriasi generalizzata.

Anamnesi familiare: Madre artritica; un nipotino è affetto da psoriasi.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Il p. è al suo primo attacco della dermatosi: ebbe inizio lento, progressivo; decorso estensivo. La cute non colpita è normale. Dermografismo ritardato.

Malaria nel 1935, con recidiva nel 1938

Individuo di costituzione brevilinea, astenica. Milza e fegato palpabili.

Sierodiagnosi per la sifilide, negativa.

Intradermoreazione alla tubercolina, negativa.

Caso XXV. — T. P., d'anni 5, da Rossiglione.

P. v. in rare chiazze isolate.

Anamnesi familiare: Madre psoriasica da parecchi anni: null'altro nel gentilizio.

Anamnesi personale. Esame obiettivo: Il primo attacco di psoriasi si ebbe circa cinque mesi or sono; il suo inizio fu lento, subdolo; il suo decorso progressivo.

La cute non colpita è normale. Dermografismo ritardato.

Nulla nell'anamnesi personale remota.

Individuo in deficienti condizioni psichiche e fisiche; tipo mongoloide. Tonsille notevolmente ipertrofiche.

Sierodiagnosi per la sifilide, negative.

Intradermoreazione alla tubercolina, positiva leggermente.

Si è sempre cercato di ampliare il più possibile gli alberi genealogici dei nostri ammalati, sì che rappresentassero nel modo migliore il quadro del parentado completo, costruendo pure la ricerca genealogica per il secondo coniuge, anche se questa non appariva degna di particolare interesse.

Per la costruzione di alberi genealogici esistono diversi sistemi, ma noi ci siamo attenuti al tipo più comunemente usato, giacchè ci è sembrato il più pratico e chiaro, anche se può occupare uno spazio un po' maggiore.

In esso il candidato viene sottolineato ed i diversi individui vengono riuniti da linee rette; il matrimonio è indicato con una doppia linea.

I simboli usati per i singoli componenti sono stati pure i più comunemente adoperati in Italia e cioè un circoletto con una freccina in alto per i maschi, un circoletto con una crocetta in basso per le femmine.

La psoriasi veniva indicata riempiendo di nero il circoletto del simbolo del sesso, altre malattie segnando diversamente l'interno degli stessi circoletti; così per l'artrismo, per il diabete, per la polisarcia e per l'asma (vedi figure).

Infine, gli individui di una stessa generazione, dove esigenze di costruzione non lo impedivano, si è sempre cercato di porli allo stesso livello.

Per l'interpretazione degli alberi genealogici ci siamo attenuti ai metodi classici consigliati dai Genetisti e come prima domanda ci siamo chiesti se la psoriasi dapprima e le altre malattie che apparivano con maggior frequenza nella nostra raccolta dopo, potevano essere prese in considerazione come forme ereditarie per trarne poi le percentuali mendeliane.

Benchè il nostro materiale non sia molto abbondante, ci pare però di poter affermare, che si debba attribuire notevole importanza al fattore ereditario nella etiologia della psoriasi. Tanto più se si intende questo con una certa larghezza di veduta. Si stima infatti ereditario un carattere se questo compare in diversi membri di una famiglia ed in diverse generazioni di un parentado, ma bisogna però tenere conto, che certe volte un carattere ereditario compare saltuariamente ed irregolarmente in un albero genealogico, sia per particolari forme di ereditarietà sia per cause indipendenti. Si comprende quindi facilmente, che più grande sarà il numero dei parentadi studiati e più esatta sarà l'interpretazione dell'eredità e meno di un dato carattere.

Convinti quindi dell'importanza che poteva avere l'ereditarietà nella etiologia della psoriasi, siamo passati alla ricerca delle percentuali mendeliane. Per fare questo, abbiamo esaminato i diversi metodi in uso attualmente e dopo aver scartato quello del rapporto centesimale semplice, troppo facilmente erroneo, quello dell'Enriques poco sperimentale e complicato; quello aprioristico ed altri, ci siamo attenuti al metodo di Weimberg dei candidati, che, presentando notevoli vantaggi sugli altri, è il più comunemente adoperato. Tale metodo deriva da quello dei fratelli, pure del Weimberg e differisce da questo solo nel modo di tenere conto degli individui ammalati nel trarre le proporzioni.

Non stiamo qui ad illustrare particolareggiatamente tutto il metodo che, con l'aiuto di tabelle, è molto semplice e pratico; ricorderemo solo che deve distinguersi il candidato dai casi secondari dati dagli altri fratelli ammalati, intendendosi per candidati i membri di una famiglia che si presentano spontaneamente al medico per la visita.

I candidati non vengono computati ed il calcolo si fa sui fratelli sani e sui casi secondari.

Tale metodo però non è scevro di errore ed è necessario correggerlo, calcolando quanto è l'errore medio ed aggiungendo o togliendo tale cifra sino a tre volte alla percentuale ottenuta.

L'errore medio si calcola con la formula $\sqrt{\frac{P \times Q}{N}}$ dove P. indica la percentuale tra sani ed ammalati; Q la differenza tra la percentuale e 100, N il numero totale dei fratelli.

Le nostre ricerche si sono limitate a soli 25 casi, avendo noi eliminato, come già si è detto, tutti quei pazienti per i quali non era possibile la costruzione di un albero genealogico, completo e controllabile.

Crediamo di essere autorizzati ad esporre già sin d'ora alcune deduzioni sul fondamento dell'osservazione dei nostri casi?

Dei 25 pazienti 16 erano uomini, 9 donne. L'età degli uomini variò tra i 14 anni e gli 82 anni; quella delle donne tra i 14 anni e i 46. Queste erano tutte donne di casa e gli uomini invece attendevano a diverse occupazioni: di cuoco, tramviere, armaiolo, fornaio, scaricatore del porto, marinaio, spedizioniere, studente, bracciante, falegname.

Per ciò che riguarda la forma della P. v., fatta eccezione per una donna che, come risulta dalla storia clinica relativa (N. 9), presentava una neurodermite con fatti di paracheratosi psoriasiforme; in tutti gli altri la P. v. si presentava con le caratteristiche essenziali.

Negli uomini era generalizzata in 10 casi; abbastanza estesa in 4; circoscritta in 2.

Nelle donne generalizzata in 2; abbastanza estesa in 4; circoscritta in 2.

L'inizio della dermatosi, a detta dei pazienti, era stato quasi sempre subdolo ed il decorso successivo ora lento, ora con caratteri di progressività notevole tanto da estendere largamente l'eruzione. In ogni caso però, periodi di eruzione, alternati a periodi di stazionarietà, secondo le caratteristiche proprie della P. v. e così pure, come solitamente succede, nessun risultato stabile dalle diverse cure.

Per ciò che riguarda direttamente l'ereditarietà, scoprimmo nella famiglia dei candidati maschi sette volte l'artrite (Caso 1, 14, 15, 17, 23, 24, 25); due volte il diabete (Caso 6, 7); sei volte la psoriasi, ora limitata al solo padre del candidato, come nel caso 6, ma più spesso estesa a parecchi membri della famiglia collaterali e discendenti; in un caso, l'11, adiposità dal lato paterno e dal materno.

Nelle donne studiate potemmo mettere in evidenza braditrofismo, polisarcia e diabete, come nel caso 2; asma, polisarcia, artrite, rachitismo e psoriasi come nel caso 3; psoriasi nei casi 4 e 5; reumatismo in coincidenza con l'eruzione della psoriasi nella candidata del caso 12; artrite dal lato materno e paterno nel caso 13.

Ci pare invece di poter escludere senz'altro l'influenza della sifilide e quella della tubercolosi, sul determinismo di una diatesi parecheratosica, non avendo mai trovato, nei casi da noi studiati, dati in favore di dette malattie, tali da potervi attribuire una qualche importanza etiologica.

Volendo ora brevemente concludere questo nostro lavoro, diremo subito, che non crediamo di essere in grado per ora di poter dare delle percentuali mendeliane e dei dati assoluti, causa la scarsezza del nostro materiale. Era nostro intendimento infatti unire, in un solo lavoro, a questi casi da noi personalmente studiati, pure la vasta casistica sin qui pubblicata, traendo da tali pubblicazioni i diversi alberi genealogici costruiti dai molti AA.; studiarli nuovamente e cercare di trarre dal notevole, complesso materiale che si sarebbe così potuto raccogliere, delle percentuali mendeliane, riguardanti la psoriasi, che si sarebbero certamente avvicinate molto alla realtà.

Questo fino ad ora non ci è stato possibile fare, date le difficoltà di riunire i molti alberi genealogici originali, giacchè sino ad oggi non esiste una pubblicazione che raccolga nel suo insieme quanto è stato fatto in tale senso dai diversi AA. e ci limitiamo quindi a render noti i soli casi da noi studiati, sperando di riuscire in un prossimo avvenire a procurarci e riunire il vasto materiale occorrente. Ci è parso che il poter aver riuniti in un solo lavoro i diversi alberi pubblicati dai singoli Autori, potesse essere utile sia per altri eventuali studi, sia per riuscire, ritraendo dall'insieme di essi nuovamente le percentuali dell'ereditarietà della psoriasi, ad eliminare in gran parte le cause di errore che hanno potuto dare degli sbalzi tanto forti nei valori delle diverse percentuali mendeliane sin qui pubblicate: infatti, mentre ad esempio Wilson trova un'ereditarietà psoriasica, nei casi da lui studiati, del 30 % e Nielsen del 25 %, Greenhong dà un valore sino del 57 %; Rosenthal e Jordan del 15 % e così via.

Noi personalmente, per la sola psoriasi, abbiamo avuto un valore del 9,58 %. Tale valore però, come abbiamo già detto, non crediamo di dover

considerare esatto, data la scarsità del nostro materiale e quindi la possibilità grande di errore. Pensiamo, perciò, che per ora sia più giusto da parte nostra limitarci ad esporre l'impressione personale che abbiamo tratto dall'esame il più obbiettivo possibile dei nostri casi studiati.

A noi pare, che la ricerca etiopatogenetica della psoriasi debba realmente essere volta al fattore ereditario e questo debba essere inteso, come abbiamo già accennato, quale ereditarietà di costituzione. In tale senso ci sembra si debba riprendere il concetto della diatesi paracheratosica esposta dal Samberger, considerando gli individui colpiti da tale stato come dei psoriasici potenziali, nei quali la dermatosi potrà palesarsi solo però per il concorrere di uno o più altri fattori, siano essi interni od esterni, quasi scatenanti dell'affezione. Dal poco poi che ci è stato possibile osservare noi abbiamo trovato quasi sempre, con enorme prevalenza, nelle famiglie dei nostri psoriasici, delle malattie generali, che tutte si possono far rientrare nel grande quadro di quel particolare e complesso stato costituzionale generale che è la diatesi neuroartritica. Tralasciando infatti anche le molte altre affezioni di tale tipo osservate e prendendo in considerazione il solo fattore artritisimo, noi troviamo già una percentuale di più del 30 %. Ci pare quindi giustificata l'idea di considerare la diatesi paracheratosica come una espressione cutanea della neuroartritica e di conseguenza la psoriasi come la malattia cutanea più comune legata a tale stato generale.

Ci auguriamo, che presto ricerche più ampie e profonde possano confermare con dati positivi queste che, allo stato attuale, non sono che delle ipotesi, sia pure basate sull'osservazione di un certo numero di casi.

Corrediamo questo nostro breve lavoro di alcuni alberi genealogici scelti tra quelli che ci è parso essere più interessanti e più dimostrativi.

BIBLIOGRAFIA.

- BALOG P. Arch. It. Dermat. e Sif., 1937, pag. 99.
 BENHARDT R. Ann. Dermat. et Syphil., 1936, pag. 27.
 ID. Przegląd Dermat. (Varsavia), 1928, vol. XXII, pag. 1.
 CRECONI A. Trattato di medicina Interna. Vol. VI.
 ID. La gotta. Ed. Minerva Medica.
 CERCHIAI U. Il Dermosifilografo, 1934, p. 241.
 DIETRICH K. Klin. Wschr., 1939, n. 1, 7 gennaio.
 ENGMANN. Journ. of cut. Dis., 31-550.
 ENRIQUES. Le leggi di Mendel e i cromosomi. Zanichelli, 1932.
 ID. L'ereditarietà nell'uomo. Vallardi, 1924.
 FELT. H. Archiv. of Dermat. Suppl. 1931-34, p. 149.
 FREEDMANN M. Ztbl. f. Haut. u. Geschl., 41, p. 542.
 FRIESE F. Med. Welt, 1933, p. 1339.
 FORNARA P. Arch. Ital. di Derm. e Sif., vol. I, pag. 535.
 FURST. Arch. f. Dermat. et Syph., Bd. 153, p. 212.
 ID. Zbl. Hautkrkh., 24, p. 530.
 GENSEROVSKI. Ztbl. f. Haut u. Geschl., Bd. 51, p. 328.
 GERKE. I. Archiv. f. Dermat. u. Syph. 1933, Bd. 169, p. 485.
 HECHT. Ztbl. f. Haut. u. Geschl., Bd. 31, p. 411.
 HOEDE K. Wurzburger Abt. Gesam. der Medizin, t. XXVII, f. 7.
 ID. Wurzburger Abt. ges. d. Medizin. v. John Müller u. Otto Seifert.
 JADASSOHN. Handbuch der Haut. u. Geschlechtskrkh.
 ILVENTO. Eredità ed Igiene. Utet, Torino, 1927.
 LANG. Giorn. di Med. mil., Roma, ottobre 1938.

- LENZ. Hdb. d. Hyg. Unters, Jena, 1929.
- LESSEVE. Zbl. Hautkrkh., 24, p. 530.
- LEVEN I. Ztbl. f. Haut. u. Geschl., Bd. 25, p. 1.
- LORTAT-JACOB. Bull. de la Soc. de Derm., 11 febbraio 1923.
- MARCHIAFAVA. *Trattato Ital. anatomia patologica*.
- MAX MARCUSE. Arch. Rassenbiol., 1929, 22, p. 50.
- MAYR. Dermat. Wschr., vol. 106, n. 21, 25, V, 38, p. 569.
- MEIROWSKY. Ztbl. f. Haut. u. Geschl., Bd., 4, p. 241.
- MINO P. Minerva Medica, febbraio 1922, p. 96.
- MINO P. Arch. di Patol. e Clin. med., 1921, vol. I, fasc. 3.
- Id. P. Arch. di Patol. e Clin. med., 1923, fasc. 5.
- NICOLAS e LEBEUF. Ann. de Dermat. et Syph., n. 11, 1927.
- NILES H. Med. E. a. Rec., 133, p. 80, 1931.
- PARL. Zbl. Hautkrkh., Bd. 28.
- Nouvelle pratique Dermatologique. Psoriasi.*
- PERRANDO. Trattato di Medicina legale.
- PHOTINOS M. P. Ann. Dermat. e Syph., 1933, p. 1437.
- PINTUS G. Atti della lega Ital. di Igiene e Profilassi mentale, 1938.
- PISAGANE C. Dermosifilografo, pag. 152, 1936.
- POILL. Dermat. Wschr., Bd. 84, n. 26, 1927.
- SAMBERGER F. Dermat. Wschr., Bd. 67, n. 41-42, 1918.
- SCHOLTZ. Zbl. Hautkrkh., 22, pag. 603.
- SIEMENS H. V. Virchow's Archiv, Vol. 238, 1922.
- Id. Archiv für Dermat., vol. 137, pg. 69, 1921.
- SPLINDER. Arch. f. Dermat., vol. 169, pag. 417, 1933.
- Id. The urologic and cutaneous Review, ottobre 1938.
- TULIPAN. Arch. of Dermat. and Syph., Bd. 38, n. 1.
- VOHWINKEL. K. Derm. Woch., fasc. B 4, 1929.
- Id. Derm. Woch., t. XCIV, n. 10.
- VON VERSCHNER. VII Congresso internaz. delle malattie professionali. Francoforte 1938.
- ZIELER. Ztbl. f. Haut. u. Geschl., Bd. 31, pag. 412.

60512

~~559573~~

"IL POLICLINICO,"

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

fondato nel 1893 da Guido Baccelli e Francesco Durante
diretto dai proff. CESARE FRUGONI e ROBERTO ALESSANDRI

Collaboratori: Clinici, Professori e Dottori Italiani e stranieri

Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

IL POLICLINICO

nella sua parte originale (Archivi), pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

LA SEZIONE PRATICA

che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive, e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'estero. Pubblica accurate riviste in ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono redatte da studiosi specializzati.

Non trascura di tenere informati i lettori sulle scoperte ed applicazioni nuove, sui rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, sui nuovi strumenti, ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Contiene accurate recensioni dei libri editi recentemente in Italia e fuori.

Fa posto alla legislazione e alla politica sanitaria e alle disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, nonchè ad una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Prospetta i problemi d'interesse corporativistico e professionale e tutela efficacemente la classe medica.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Cronaca varia, dell'Italia e dell'Estero.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al « Policlinico » per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO

per gli importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

PREZZI DI ABBONAMENTO ANNUO		Italia	Estero
Singoli:			
1) Alla sola sezione pratica (settimanale)	L. 80	—	L. 125
1-a) Alla sola sezione medica (mensile)	» 60	—	» 70
1-b) Alla sola sezione chirurgica (mensile)	» 60	—	» 70
Cumulativi:			
2) Alle due sezioni (pratica e medica)	» 125	—	» 180
3) Alle due sezioni (pratica e chirurgica)	» 125	—	» 180
4) Alle tre sezioni (pratica, medica e chirurgica)	» 165	—	» 220
Un numero della sezione medica o chirurgica L. 6, della pratica L. 4			

Il Policlinico si pubblica sei volte il mese.

La Sezione medica e la Sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 48-64 pagine ed oltre, che in fine d'anno formano due distinti volumi.

La Sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32-36-40 pagine, oltre la copertina.

→ Gli abbonamenti hanno unica decorrenza dal 1° gennaio di ogni anno →

L'abbonamento non disdetto prima del 1° Dicembre, si intende confermato per l'anno successivo

Indirizzare Vaglia postale, Chèques e Vaglia Bancari all'editore del "Policlinico", LUIGI POZZI

Uffici di Redazione e Amministrazione: Via Sistina, 14 — Roma (Telefono 42-309)