

Malattie della pelle e secrezioni interne.

Per

A. DISTASO (San Ferdinando di Puglia).

(Als Manuskript eingegangen am 24. April 1938.)

Queste ricerche, incominciate sin dal 1914, furono abbandonate e riprese, sia perchè il materiale umano non era sempre disponibile, sia perchè strane, malaugurate e luttuose vicende della mia esistenza non mi hanno permesso un energico proseguimento del soggetto. Le riassumo ora, ma solo per sommi capi, giacchè una larga trattazione del soggetto non mi è ancora possibile, per le onoranze al mio amico e Maestro Prof. HESCHELER, al quale tanto debbo.

A chi si mette a studiare le cosiddette malattie della pelle, che hanno tanto bisogno di essere ordinate, classificate, interpretate, prova subito una delusione, perchè si viene a trovare come in una boscaglia vergine, in cui bisogna farsi una strada per potervi camminare. Quello stesso può fare un bilancio strano; e cioè: malattie della pelle si chiamano sia dei fenomeni allergici, sia delle vere e proprie malattie infettive già conosciute e studiate, altre invece certamente infettive, di cui però l'agente causale è sconosciuto; eppoi una sequela di manifestazioni, di cui una parte è certamente amicrobica (tipo psoriasis); e l'altra permette l'isolamento di microbi, ma tali microbi non danno alcun affidamento che siano essi veramente gli agenti causali della malattia (tipo acne). È di queste malattie di cui mi occupo in questa nota. L'argomento è quindi degno di lunghi studi e di meditate discussioni che potrebbero portare disciplina in una branca, ove la medicina causale non è apparsa che a spiragli; e che dovrebbe, per altro, sparire, poichè essa rappresenta un cumulo di fatti senza filo conduttore.

Per evitare malintesi, e perchè si dia il giusto valore alle cose scritte, premetto che in queste ricerche, condotte su l'uomo, e di più in pratica privata, bisogna malauguratamente rinunciare al rigo-

rismo scientifico che è possibile applicare nello studio delle malattie infettive, e che tanto soddisfa il ricercatore; poichè le esperienze si svolgono su l'uomo e nessun uomo si lascia trattare come un animale da laboratorio. Ma ciò non pertanto si può, anche in esperimenti condotti su l'uomo, basare le proprie deduzioni, sulla purezza del caso selezionato, escludendo, cioè, ogni causa di errori; applicando il metodo statistico alle risultanze, considerando soltanto esperimenti en masse; e gli effetti del trattamento, risalendo cioè dall'effetto alla causa. Questi rappresentano elementi che, usati insieme per le deduzioni, danno affidamento di un certo rigorismo scientifico. La psoriasis fu la prima malattia che mi interessò, perchè esisteva nell'ambito della mia famiglia, per cui era facile controllare il materiale d'indagine. Fu eseguita la Wassermann, come in ogni altro caso studiato, furono dapprima messi in pratica i trattamenti consigliati dalle migliori autorità in materia, ma le ricadute, dopo brevi periodi di benessere, erano sempre meno trattabili. Osservavo, però, che in ogni gravidanza, le manifestazioni sparivano a mano a mano che quella si inoltrava. Conclusi che la placenta, organo di nuova formazione, ristabilisse l'equilibrio turbato nelle cellule, per cui spariva l'azione necrosante e desquamante sull'epidermide. Preparai gli estratti di placenta fresca, ed inoculai tali estratti sterili alla paziente. Il risultato fu veramente inaspettato, perchè le lesioni guarirono già alla terza inoculazione. Quasi contemporaneamente ebbi la fortuna di trattare un caso in un uomo che un intelligente medico, il Dott. JAYNE DI TALGARTH (Galles del Sud), mise a mia disposizione. Il malato in questione era, al principio del trattamento, addirittura coperto di squame, che sparirono dopo due iniezioni; ed egli poté, così, prendere parte alla vita civile. Trattai susseguentemente tre altri casi in donne con risultati lusinghieri. Infatti la psoriasis non apparve per lungo tempo dopo il trattamento (sei inoculazioni in tutto), ma di tempo in tempo apparivano soltanto delle piccole chiazze isolate, specialmente sui gomiti, che sparivano subito dopo o senza trattamento o con qualche giorno di dieta di latte vegetariana. Dall'effetto, dunque, possiamo risalire alla causa; e propriamente: un organo a secrezione interna ci ha fornito il rimedio per curare la malattia: quindi i due elementi stanno fra loro con nesso di causalità. Anche la statistica dei casi citati è favorevole alle mie deduzioni. Si può concludere, perciò, che la psoriasis è una malattia derivante da mancanza di secrezione interna. Qui mi sembra opportuno aggiungere che, essendo gli esperimenti stati fatti sul-

l'uomo, il fenomeno è stato studiato grossolanamente e nessuna analisi degli elementi componenti l'estratto, è possibile, nè alcuna sostituzione di estratti di altri organi a secrezione interna è immaginabile: sono questi i grandi svantaggi degli esperimenti condotti sull'uomo e le grandi lacune che le risultanze di tali esperimenti lasciano nell'animo dell'esperimentatore e del lettore. È il principio soprattutto che a me interessava stabilire, perchè, questo risultato, involve lo studio delle cosiddette malattie della pelle da un nuovo punto di vista.

L'altro tipo di malattie che studiai fu l'acne volgare. L'osservazione fu anche qui di aiuto a decidere il trattamento da usare. Infatti, il popolino crede che il medicamento supremo in questa malattia è il matrimonio, ed io ho osservato, inoltre, che in parecchi casi, capitatimi nelle mie osservazioni, la malattia assume un andamento familiare. Come si sa, nelle lesioni, prodotte dall'acne, si isola un bacillo del tipo di quelli che io, nei miei studi sulla flora intestinale¹⁾, classificai per acidofili, in vista della loro proprietà di vivere solo in ambienti acidi. Essi non sono patogeni; non offendono cioè l'animale di esperienza anche quando vi si iniettano grandi quantità di cultura. Inoltre, i vaccini preparati dai microbi prelevati da tali lesioni non hanno alcun potere terapeutico, come potrebbe esprimersi il mio illustre amico Sir ALMROTH E. WRIGHT, il padre della vaccinoterapia, il quale vi dirà che tra i suoi saggi vaccinoterapici il più infedele è stato quello dell'acne. Oso aggiungere che i pochi casi di guarigione col vaccino sono quelli leggeri in cui è predominante lo stafilococco. Dunque, la fallacia della vaccinoterapia, il fatto che l'acne giovanile guarisce senza traccia col matrimonio, l'andamento familiare della malattia, mi convinsero che una deficienza di secrezione interna, forse anche creditaria, ne fosse la causa prima, alla quale se ne aggiunge una secondaria: l'infezione. In altri termini, il trofismo delle glandole sebacee turbato, permette ad un microbo non patogeno, di impiantarsi nella lesione, trovando in essa l'optimum per germogliare e produrre l'infiammazione. Interessante fenomeno, per un batteriologo che, forse non è l'unico a noi conosciuto, se si pensa che nel diabete, una malattia dovuta, a conoscenza di tutti, a mancanza di secrezione interna, lo stafilococco, microbo altrimenti banale, assume una virulenza grande e pericolosa per il paziente. Ma, ritornando all'acne, qual'è la secrezione interna deficiente incriminabile? Mi fermai per le ragioni poco anzi menzionate alla secrezione ovarica e testi-

¹⁾ Zentralblatt für Bakteriologie. Bd. 58—59.

colare, ma non potendo avere estratti testicolari attivi, usai gli estratti ovarici che il commercio offre, e che sono attivi. Così i casi di acne capitatimi, venti in tutto, escludo dalle mie statistiche i casi leggeri, furono tutti gravi. Ad alcuni diedi da prima gli estratti ovarici soltanto, ma quantunque si osservasse un miglioramento con questa unica cura, nelle condizioni dell'infermo, la cosa pigliava per le lunghe per un malato di pratica privata, e dovetti intervenire anche con la vaccinoterapia autogena. Tutti i casi reagirono bene, anche vecchi casi, in cui sembrava insperabile un miglioramento. Di 11 casi non ho avuto più notizia, ma erano in buone condizioni dopo sei mesi finito il trattamento. Quattro casi li ho seguiti con buon risultati per quattro mesi; cinque casi non li ho rivisti più dopo il trattamento. Solo, una signorina con acne cheloide gravissima, che per ben due anni vagava per le cliniche dei maggiori centri, è in ottime condizioni da cinque mesi. Essa, dietro mio consiglio, si lascia iniettare degli estratti ovarici una volta la settimana e mantiene così il suo equilibrio ormonico.

Questi fatti offrono lo spunto a molte discussioni e molte considerazioni che in questa breve comunicazione non posso fare. Ma come conclusione dirò soltanto che le cosiddette malattie della pelle, ad eccezione di quelle a tipo puramente infettivo, e a qualcuna dovuta a fallace metabolismo, sono, secondo me, espressione di deficiente secrezione interna; anche in casi in cui un microbo si innesti nella lesione, prodotta dallo squilibrio ormonico e che sembra esserne la causa prima. Esso evidentemente trova nelle cambiate condizioni cellulari il pabulo necessario alle sue condizioni biologiche, diventando susseguentemente patogeno.

Trofismo delle secrezioni interne.

Qual'è il meccanismo e la patologia, come suol dirsi, di tali malattie? Che cosa aggiunge, e che cosa toglie una secrezione interna? Come si stabiliscono le lesioni patologiche? Le ipotesi sono poche; o bene le secrezioni interne agiscono sui nervi in maniera che questi diventano incapaci di mantenere il tono cellulare, e, quindi, il metabolismo non è attivo; oppure una sostanza ignota che serve al metabolismo cellulare non è segregata, oppure tale sostanza è segregata parzialmente e quindi l'equilibrio ormonico si rompe a favore di un'altra secrezione che per eccesso turba o necrotizza il suo contenuto oppure dà origine ad uno squilibrio acido-basico.

Così, secondo me, si spiega la necrosi e la desquamazione nella psoriasis e l'aggressione da parte di microbi banali²⁾ su un terreno cambiato. Qui restano aperti i grandi capitoli sugli aczemi. Pochi casi che ho trattati in donne in istato di menopausa hanno reagito molto bene al trattamento ovarico, ma è ancora prematuro per me fare una comunicazione su questo capitolo.

²⁾ Richiamo l'attenzione dei ricercatori sulla proprietà di questi microbi acidofili di trasformarsi in patogeni. Infatti nella carie dentaria essi ne sono costanti abitatori. Si comportano essi come nell'acne, che aggrediscono secondariamente il dente, avendo prima una secrezione interna mancante preparato il terreno per la sua esistenza e per il suo meleficio?
