

BIBLIOTECA
LANCISIANA



OMAGGIO

DOTT. MARIANO CARRUCCIO

PRIMO AIUTO NELLA CLINICA DERMOSIFILOPATICA

DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA

ERITEMA POLIMORFO

CONTRIBUZIONE CLINICA E BATTERIOLOGICA

Estratto dal Bullettino della R. Accademia Medica di Roma

Anno XXI - 1894-95. - Fascicolo II.

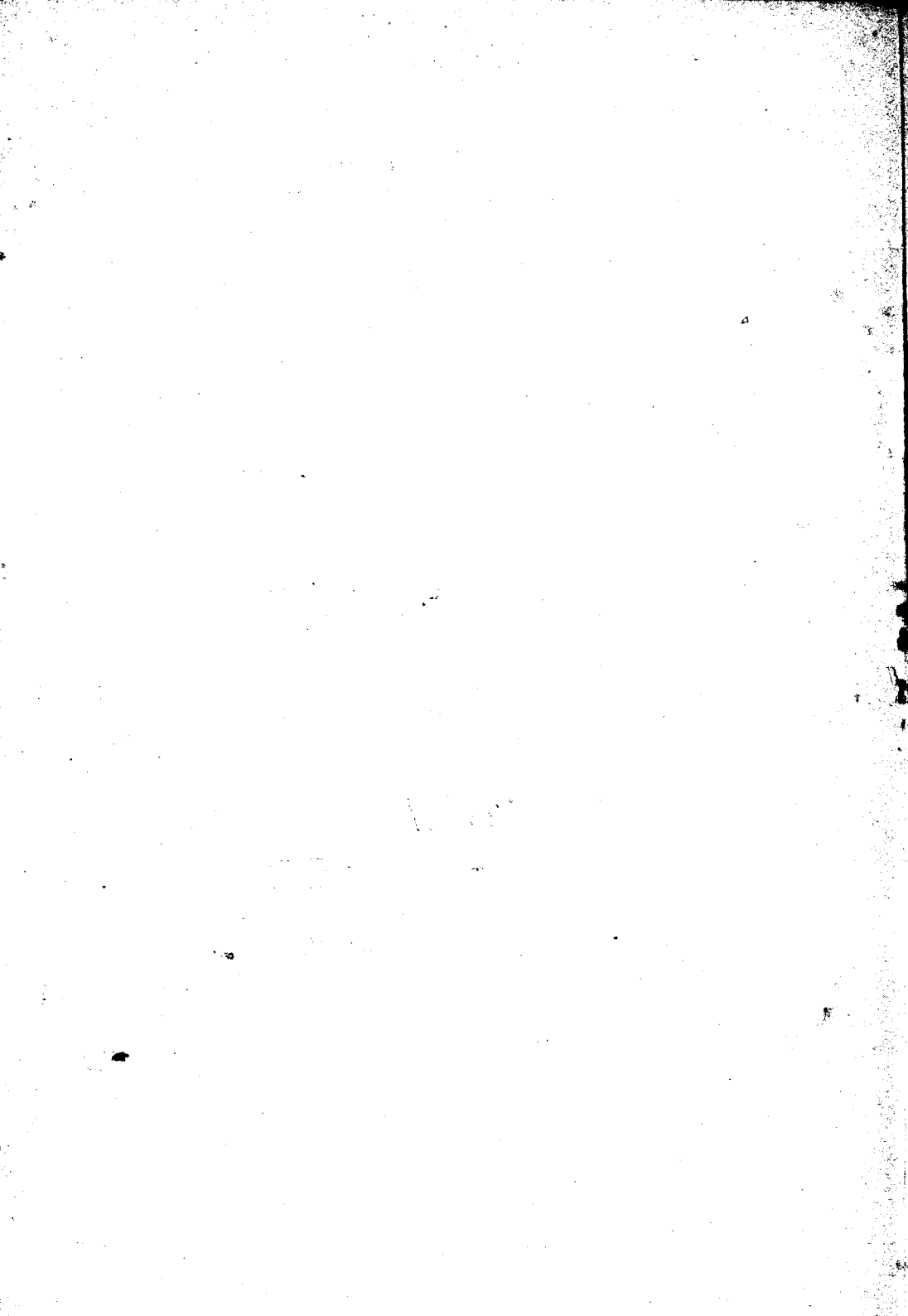


ROMA

TIPOGRAFIA FRATELLI CENTENARI

Via degli Avignonesi, 32

1895



DOTT. MARIANO CARRUCCIO
PRIMO AIUTO NELLA CLINICA DERMOSIFILOPATICA
DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA

ERITEMA POLIMORFO

CONTRIBUZIONE CLINICA E BATTERIOLOGICA

*Estratto dal Bollettino della R. Accademia Medica di Roma
Anno XXI - 1894-95. - Fascicolo II.*

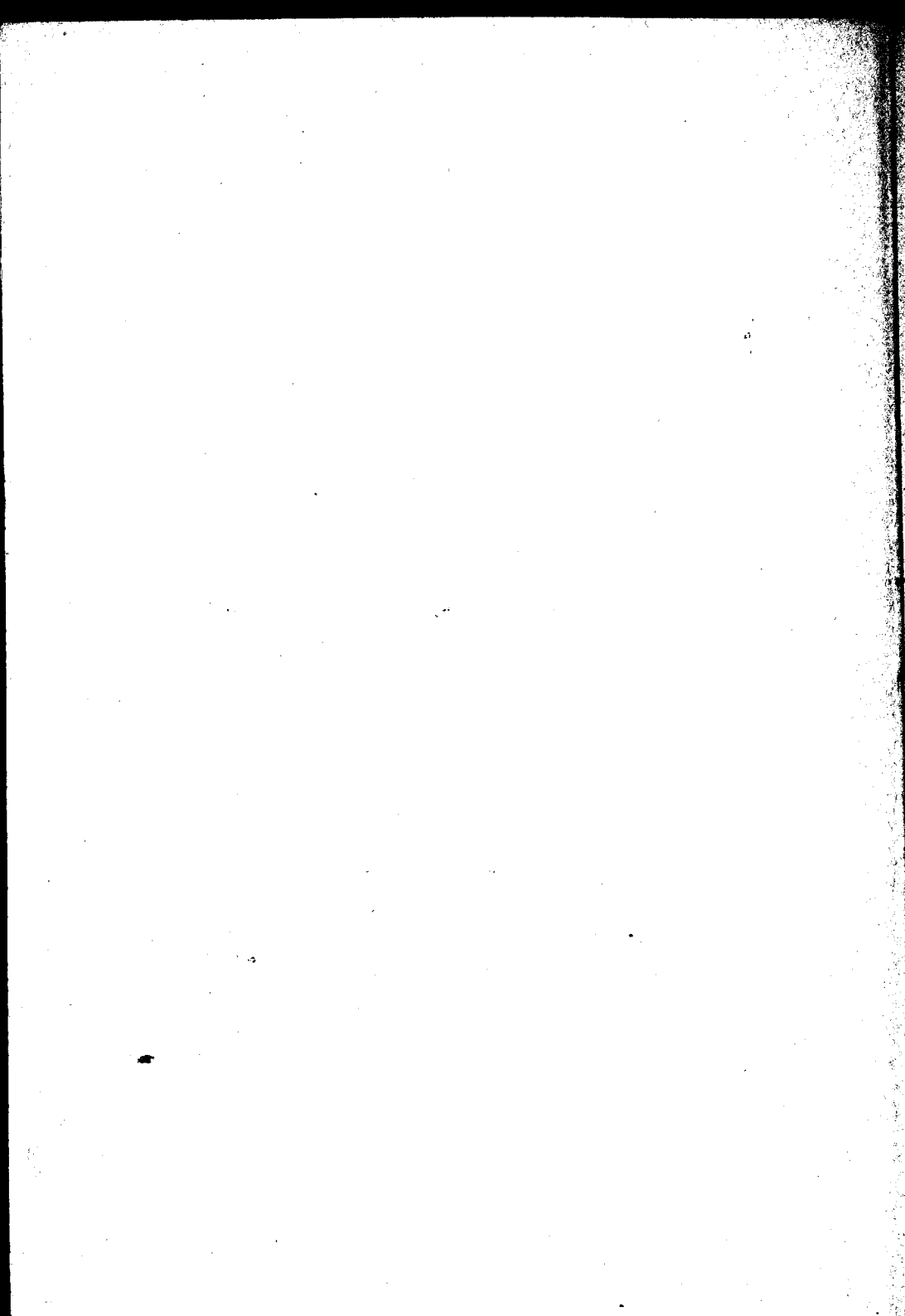


ROMA

TIPOGRAFIA FRATELLI CENTENARI

Via degli Avignonesi, 32

1895



ERITEMA POLIMORFO

CONTRIBUZIONE CLINICA E BATTERIOLOGICA

Sommario: I. Introduzione, osservazione clinica. II. Annotazioni sulla osservazione clinica. III. Osservazione istologica. IV. Batteriologia V. Considerazioni sulla malattia, in rapporto ai fenomeni clinici, istologici e batteriologici avuti.

I.

Il largo numero di varietà morfologiche di questa malattia, le varie denominazioni date a queste forme, la grande categoria di cagioni attribuite alla medesima, la non sempre identica interpretazione dei fenomeni anatomici istologici della malattia in parola, fanno il debito, ai cultori della patologia dermatopatica, di studiare ancora questo argomento, nei suoi varii aspetti.

Questo ci ha consigliato di riferire la osservazione clinica, che qui riportiamo, coi relativi studii, dei quali essa è stata cagione.

Cominciamo dal riferire la storia clinica raccolta dall'allievo interno sig. Brocchieri Michele.

II.

Storia clinica.

Augusto De Giovanni, di anni 18, guattero: entra in clinica il 9 febbraio 1895. Ha genitori viventi e sani: ha quattro fratelli ed una sorella, i quali tutti, a quanto dice l'infermo, godono di florida salute. Racconta di avere, piccino, sofferto di tifo e di rosalia. Tre anni fa ebbe una polmonite, lo scorso anno una eruzione cutaneo al volto, che scomparve in pochi giorni. Va soggetto, specie nella stagione estiva, a tumefazione delle tonsille. Fino a tre mesi fa, ha accaduto ai lavori della campagna. Poco più di dieci giorni or sono fu preso da raffreddore, con starnuti, e dopo, notò che perdeva facilmente sangue dal naso. Afferma di aver notato la manifestazione della presente eruzione da circa sette giorni, la quale è cominciata prima sotto forma di macchie, poi di sollevamenti flictenoidi, come si vedono tuttavia.

Stato attuale. Scheletro ben sviluppato, nutrizione sufficientemente buona, masse muscolari e pannicolo adiposo in buono stato. Il colorito della cute è brunastro, quello delle mucose visibili, roseo.

Nei quattro arti e con prevalenza negli estremi, si nota una eruzione di varia forma irregolarmente sparsa ed abbondante.

L'eruzione è formata da vescicole, fittene e piccole papule, alcune delle quali ricoperte da sottile crosta. Le vescicole hanno forma rotondeggiante, grandezza varia, da una lente ad un pisello: hanno colorito e stato della superficie vario; vi si notano dei tratti a giri concentrici, in cui la superficie vescicolare è di vario colore ed alquanto più depressa nel centro: rotte lasciano uscire scarsa quantità di liquido sieroso denso, di colorito rossastro, senza che la vescicola si vuoti del tutto.

Le fittene (e chiameremo così le vescicole più estese) hanno dimensioni da una moneta di due centesimi a quella di un soldo e più; di forma rotonda, di colorito biancastro o biancò-rossastro, colorito che varia in zone concentriche circolari; rotte lasciano uscire un liquido brunastro. Sono sparse o riunite in gruppi irregolari. Tanto le vescicole, che le fittene, sono circondate da un alone rosso livido, che si perde insensibilmente nella cute circostante, e, in corrispondenza del quale, la cute è più grossa e più calda delle parti vicine. Si notano poi papule poco sollevate sulla superficie cutanea, di un colorito rosso-scuro, di consistenza piuttosto dura, non circondate da alone. Hanno forma rotonda ed irregolare, e vanno dalla grandezza di una lente a

quella di una moneta da un centesimo. Il colorito di esse dispare in parte durante la pressione.

Oltre di questa eruzione, nell' infermo, se ne rinviene altra circoscritta sul cuoio capelluto, ove si rinvencono poche crosté aride, della grandezza di una lente e poco più, di colore rosso-bruno.

L'eruzione papulo-fittinosa non esiste nel cuoio capelluto. Si vedono due papule lentiformi sulla fronte e due fittene nei padiglioni dell'orecchio. Completamente libero ne è il petto.

Negli arti superiori si nota: nella regione olecranica del braccio sinistro una papula della grandezza di una moneta da due centesimi, circondata da un alone rosso-oscuro. Il dorso di ambedue le mani è un po' gonfio e presenta delle piccole papule coi caratteri già detti, e delle grandi vescicole e fittene (sui dorsi e sulle dita) di una grandezza variabile da una moneta da due centesimi a quella da cinque centesimi.

Negli arti inferiori: piccola quantità se ne trova nelle regioni trocanteriche e sul resto delle cosce. Nelle gambe si vedono (nella regione posteriore a sinistra) delle papule della grandezza di una lente e, qualuna della grandezza di una moneta di un centesimo.

Nella regione laterale interna del piede sinistro, si notano delle vescicole, che a tre dita al di sopra del malleolo interno e appaiono come una vasta eruzione di colore nero, irregolare, con margini polliciclici, ed abbassata quasi sotto il livello della cute normale vicina.

Nella regione malleolare esterna, dello stesso piede, si scorgono pure delle vescicole isolate o aggruppate in numero di quattro e più. Anteriormente una vescicola molto bene limitata è caratteristica per la sua forma rotondeggiante, ed elevata, si trova sulla radice del 2° e 3° dito. Anche nel piede destro se ne rinvencono, isolate o riunite in gruppi, specialmente un dito in sotto ed indietro del malleolo. Nella parte più esterna dell' unghia dell' alluce del piede sinistro si scorge una macchia bluastra, della grandezza di una lente.

All' infuori di questa macchia, le unghie tanto dei piedi che delle mani non presentano altro di notevole.

Tanto il piede destro che il sinistro sono tumidi, specialmente il sinistro, tumefazione che comincia a tre dita al disopra dei malleoli a sinistra e si estende per tutto il piede. Nel piede destro il gonfiore è limitato al collo del medesimo.

Nelle regioni laterali del collo si rinvencono dei gangli piccoli spostabili e duro elastici. Qualcuno se ne rinviene pure, ma un poco più grande, nella regione inguinale di destra. Sono indolenti alla palpazione.

Niente di notevole negli organi toracici. La ottusità splenica che in avanti arriva all'ascellare anteriore, si trova superiormente, sull'ascellare anteriore e sull'ascellare media al margine superiore dell'ottava costola, lungo l'ascellare posteriore al margine inferiore della settima costola, mentre in basso segue quasi il margine costale.

Urine: peso specifico 1031; reazione acida: colorito giallo; albumina assente; zucchero assente; sedimenti assenti; uroxantina scarsa; uroeritrina tracce, urofeina tracce.

Tutti gli organi funzionano normalmente. Il malato dice di avere appetito.

Si lagna di un leggero dolore al terzo inferiore della gamba sinistra e nei punti ove l'eruzione è maggiore.

Il malato ha febbre con remissione mattutina, ma la temperatura non si è mai elevata al di sopra dei 38° C.

L'esame del sangue fa rilevare un lievissimo aumento di corpuscoli bianchi; cellule eosinifere ricercate colla colorazione Ehrlich, relativamente numerose.

Le particolarità morfologiche di questa osservazione sono: la prevalenza delle manifestazioni flictenoidi, sulle eritematose; cosicchè essa assume i caratteri della cosiddetta idroa di Bazin; se l'idroa poi avesse quella localizzazione così caratteristica nei quattro arti che si è vista in questo caso.

Inoltre, il sintomo morfologico prevalente, in questo caso, è stato la presenza di emoglobina effusa nella eruzione; che non è delle più ordinarie.

A quali condizioni ascrivere queste due particolarità? Faremo seguire la esposizione delle ricerche istologiche e batteriologiche e poi torneremo su questo argomento.

DIARIO CLINICO.

Ecco il diario clinico dell'infermo di cui si è riferita la storia.

Febbraio 9. — Si somministra un bagno di nettezza, tiepido, con insaponamento, curando di non far rompere le eruzioni.

Temperatura (ore 20), 37°,7. Polso 76 respirazione 26 Si fanno colture in agar-agar ordinario, (per infissione e strisciamento) agar-agar glicerinato, agar-agar siero di sangue, gelatina e boullion. Tali colture vengono fatte previo lavaggio di una fittina e della cute circostante con soluzione borica calda: e si incide la fittina con lanciuola ste-

rilizzata, raccogliendo il liquido sieroso sull'ago di platino per inoculazioni in vetro.

Nulla di nuovo, durante il giorno, nella eruzione, la quale si conserva quasi stazionaria.

Febbraio 10. — Temperatura ore 6, 37°3, ore 12 37°, ore 20 38°2.

Polso e respiro in proporzione.

Si ripetono le colture.

Nessuna nuova eruzione: quelle già esistenti si presentano un po' avvizzite, e una flittena più grande, situata sul malleolo esterno sinistro, si è rotta, vuotandosi di un liquido sieroso sanguinolento: un'altra flittena, anche molto grossa, della mano destra, si è un po' avvizzita e si presenta colorata diversamente in tratti a giri concentrici; cosicchè appare come una piccola coccarda a tinte biancastre, rossastre, rossastro-livido.

Febbraio 11. — Nulla di nuovo: non sono comparse nuove eruzioni.

Temperatura ore 6, 37°2, ore 12, 36°8, ore 20, 38°6.

Molte delle vescicole sono avvizzite: in alcune l'avvizzimento è tale da essersi abbassate al piano delle parti circostanti; però, in molte, si constata la particolarità di non essere uniformemente colorate nella superficie, ma esservi un tratto a cercine più chiaro, o più scuro, alla periferia.

Si ripetono le colture. (Vedi descrizione batteriologica).

Febbraio 12. — Temperatura ore 6, 37°1, ore 12, 37, ore 20, 38°2.

Nessuna nuova eruzione; le antiche, papuloidi, sono disperse in gran parte, e sono evidenti solo per una colorazione rossastra o rosso-livida che permane. Le flittene sono assai avvizzite e con buccia aderente molto alle parti sottostanti.

Febbraio 13. — Temperatura ore 6, 37°, ore 12, 37°1, ore 20, 37°9.

Nulla di nuovo.

Si ripetono le colture.

Febbraio 14. — Temperatura ore 6, 36°6, ore 12, 37°1, ore 20, 38°3.

Bagno al sublimato.

Si ripetono le colture.

Febbraio 15. — Temperatura ore 6, 36°8, ore 12, 37°1, ore 20, 37°6.

Non sono comparse altre eruzioni: le vesciche esistenti alle mani sono divenute in gran parte a contenuto biancastro purisimile; quelle alle gambe sonosi essiccate in molta parte e divenute crostose con croste rosso-nerastre.

Si ripetono le colture del contenuto delle flittene.

Febbraio 16. — Da ieri è apirettico: ore 6, 36°6, ore 12, 36°8, ore 20, 37°2.

Si medicano le vesciche delle mani asportandone la cute settica e disinfettandone il fondo, il quale si presenta di color giallo nerastro, ricoperto da scarsa quantità di detrito: i margini sono netti, tagliati a filo.

Bagno al sublimato.

Febbraio 7. — Temperatura ore 6, 36°5, ore 12, 36°8, ore 20, 37°4.

Nulla di nuovo.

Febbraio 18. — Temperatura ore 6, 37°, ore 12, 37, ore 20, 37°1.

Bagno: fasciatura degli arti inferiori.

Febbraio 19. — Temperatura ore 6, 36°7, ore 12, 37°, ore 20, 37°2.

Le lesioni di continuo delle mani sonosi ricoperte da una crosta non molto spessa, molliccia di color rosso-nerastro.

Altrettanto dicasi delle lesioni delle gambe, dove però si nota che alcune di queste croste sono formate da cerchi concentrici, sono assai più spesse e di colorito rosso-fosco; sollevate mostrano una perdita di sostanza piuttosto profonda, contenente un liquido un po' denso di color meno fosco delle croste. Alcune piccole hanno perduto la crosta e presentano un leggero incavo rivestito da epitelio giovane e roseo.

Si ripetono le colture col materiale suddetto.

Febbraio 20-21. — Nulla di nuovo.

Marzo. — L' infermo presenta semplici erosioni epiteliali nei tratti ove esistevano le flittene; e vengono coperte con semplice fasciatura protettiva.

III.

Esame istologico.

Dagli arti inferiori e dalle mani dell' infermo furono asportati, con tutti i riguardi antisettici, per intero una piccola flittena rotonda, ed una piccola papula, che presentava appena accenno di vescica nel centro; l'asportazione fu fatta con forbice pigatto-curva, avendo cura di asportare anche un po' del tessuto normale circostante. Furono inoltre asportati margini di flittena, di cui se ne era prima vuotato il contenuto. Questo materiale fu fatto indurire in alcool assoluto, poscia incluso in paraffina, e sezionato col microtomo di Schanze. Le sezioni furono colorate col metodo di Gram, col violetto di genziana, col picrocarminio, e col liquido di Löffler.

Nei tagli, che si ottennero da una papula intiera, si osservò

lo strato corneo come lo strato lucido, pressochè normale; lo strato granuloso ben distinto in alcuni tratti: lo strato mucoso (o del Malpighi) alterato, come il derma sottostante, dalla presenza di cellule leucocitoidi, che formano una piuttosto rilevante infiltrazione dermo-epidermica, con altre particolarità anatomiche, che descriveremo poi. Tale infiltrazione, data da elementi leucocitoidi, un po' deformati, si estende variamente sulla epidermide e sul derma: inoltre, nello strato delle cellule spinose, tanto nella serie cilindroide, come nelle altre, dello strato spinoso, o mucoso, medesimo, si vedono cellule leucocitoidi di infiltrazione, (prepar. N. 1) delle quali alcune hanno deformato comprimendo, le vicine cellule epiteliali. Fra molte di queste si vedono degli spazi plasmatici intercigliari molto più larghi che nello stato normale; ed alcuni anche deformati.

Le sezioni di una flittena mostrano lo strato corneo pressochè normale, e nella parte centrale del taglio, immediatamente al disotto dello strato corneo, si nota abbondante raccolta dei suddetti elementi leucocitoidi, frammisti a globuli rossi, alterati, cui segue notevole distruzione degli altri strati dell'epidermide ed anche un po' del derma. Ai lati della sezione, ben distinto lo strato epidermoidale e lo strato papillare.

Le sezioni dei margini mostrano press'a poco le stesse alterazioni descritte riguardo alle flittene, ma in esse si nota che i corpuscoli rossi sono quasi tutti alterati, ed in alcuni punti si presentano sotto forma di una massa uniforme rossastra di emoglobina effusa, in mezzo alla quale persistono delle emazie risultanti solamente di globulina trasparente.

Riportiamo qui la descrizione istologica di una osservazione fatta dal prof. Campana nel 1877, sullo stesso argomento (1).

“ Strato corneo e lucido normali. Nello strato malpighiano
“ gli elementi (nel protoplasma e nucleo) sono alquanto cresciuti di volume, e, nella massima parte, intorbidati: in pochi
“ di essi vi ha idrope nucleare che ricalca il nucleo verso un
“ lato, o lo sostituisce del tutto; in questa seconda forma il
“ protoplasma è trasformato in una sottile buccia, che, col con-

(1) CAMPANA. - *Sull'eritema multiforme essudativo*. - Movimento, Medico-Chirurgico. - Anno IX, n. 28 e 29. - Napoli.

“ tenuto, ha un volume maggiore delle ordinarie cellule del reticolo malpighiano. Nella parte più profonda di questo strato del Malpighi, le cellule hanno subito le seguenti modificazioni :
“ Esse sono più allontanate dell'ordinario tra di loro, di guisa che le appendici cigliate sono interrotte in gran parte dalle appendici cigliari delle cellule vicine ; le più profondamente situate, le cellule cilindroidi, sono, in molti punti deformate, ed in alcuni tratti si presentano od affatto distaccate dallo strato papillare sottoposto, o staccate in parte ; ed allora appaiono molto più allungate od allargate dell'ordinario, secondo che restano adese alla pupilla sottoposta con uno o più prolungamenti. Questi prolungamenti in pochi punti, si presentano in continuazione con quelli delle cellule endoteliali, che limitano le papille ; cellule che altra volta si consideravano come formanti lo strato limitare speciale tra il derma e l'epidermide, riguardato allora però come anisto (1).
“ Le cellule epidermoidali così trasformate costituiscono, colle parti aderenti sottoposte, degli spazi ove si raccoglie un materiale sieroso con qualche rarissimo leucocito. La più gran parte di questi spazii dell'epidermide, fa continuazione con gli spazii linfatici connettivali, i quali anche essi sono più larghi dell'ordinario e presentano di tanto in tanto dei dilatamenti circolari.

“ Le cellule endoteliali di questi punti sono più grandi del normale. Nello interno degli spazii connettivali linfatici, si notano delle cellule linfatiche. I sollevamenti papillari in generale sono più grandi dell'ordinario, e i fasci collageni un po' più grandi e più trasparenti anch'essi. Un notevole accumulo di cellule linfatiche si nota specialmente ai lati capillari sanguigni, lungo la laguna linfatica di essi, attorno ai gomitolii sudoripari e lungo la laguna linfatica che circonda il tubolo sudorifero, e, più di tutto, nella laguna linfatica e nelle perti-

(1) Questa parte della descrizione serve a richiamare l'attenzione di quegli anatomisti patologi e dermatologi, i quali, facendo esami istologici sul cadavere, non trovano, pel periodo assai tardo della malattia, la infiltrazione flogistica ; e si ostinano a parlare semplicemente di stasi, edema, infiltrazione emorragica ; mentre questi son sintomi anatomici, che accompagnano il sintomo anatomico principale ; cioè la infiltrazione flogistica.

“ nenze dei follicoli piliferi; dove specialmente, per una larga
“ zona periferica, è così notevole lo infiltramento, da rimanere
“ tra i singoli elementi, poche tracce di zolle collagene e qualche
“ fibra elastica. Anche lungo la periferia dei fasci muscolari
“ lisci, si nota un certo infiltramento. Dove è minore l'accumulo
“ di cellule linfoidi, colà i vasi sanguigni sono più larghi e con
“ certa quantità di sangue; mentre dove questo è notevole, il
“ vaso è compresso e presenta poco sangue. Gli endotelii vasali
“ sono notevolmente rigonfi. Non sangue stravasato nè tracce
“ di depositi ematici. „

IV.

Esame batteriologico.

Esame degli essudati delle bolle fresche e chiuse.

Un esame a piccolo ingrandimento fa vedere, nei preparati dei liquidi estratti dalle bolle quanto segue:

Numerosi corpuscoli bianchi del sangue, parecchi in via di disfacimento, con protoplasma granuloso e colorato, soventi, di punticini assai oscuri, se i preparati erano stati trattati col metodo di Gram; inoltre il nucleo, in molti di essi frammentato; in alcuni ridotto in tre o quattro frammenti, in altri in otto o nove ed anche più. Vi si vedono pure delle emasie scolorate perfettamente, alcune fragmentate; inoltre dei brani di cellule epiteliali ed intere cellule epiteliali dello strato mucoso, alcune rigonfie, granulose nello interno, o pertugiate da piccoli loculamenti rotondeggianti. Dentro questi pertugi rotondeggianti si vedono dei piccolissimi corpuscoli ben colorati al metodo di Gram.

Con un più forte ingrandimento ($\frac{1}{12}$ di pollice apparato Abbè) si notano più distintamente le particolarità accennate, con questo di speciale, che quei corpicciuoli, colorati in bleu, col metodo di Gram, si presentano tutti sferici ed emisferici ed uniformemente colorati; disposti in un piano, per lo più periferico delle cellule, sulle quali si vedono appoggiate, e alcuni pochi, nello interno di esse in quei pertugi, o manifestazioni di protoplasma, che si vedono in molte delle cellule leucocitiche e

negli epitelii. Nel loro modo di aggregarsi, e per la loro morfologia, appaiono come tanti micrococchi, di media grandezza, così come quelli di uno stafilococco piogeno.

Fatte delle colture con questo materiale, esse hanno dato luogo facilmente allo sviluppo di colonie di microparassiti che descriveremo nel diario batteriologico; e che in gran parte, pel modo di vivere in colonia, pel colorito, pel reperto microscopico pel suo fondere che fa la gelatina, hanno molta somiglianza collo stafilococco piogeno aureo.

Esame batteriologico di sezioni di populoftictene. — In sezioni trattate col metodo di Gramm, e lavate lentamente con olio di anilina, ed estratte da questo bagno in periodi differenti, si è potuto verificare quanto segue:

Delle sezioni di fittena, dove non si aveva completa distruzione del tratto epidermico, che concorreva a formarla, hanno presentato, tanto in corrispondenza dei tratti ove eravi infiltrazione leucocitica (V. fig.), come nei tratti ove questa era sostituita da un piccolo focolaio emorragico, la presenza di numerosi micrococchi, talvolta disposti in serie, da limitare i margini di una cellula spinosa alterata; talora in gruppi, da costituire una plaga di varia estensione, talora notevolissima, come quella del tratto che si vede riprodotto, nella qui unita figura; nella quale, nei punti *m. m.*, si vedono ritratti i detti micrococchi, mentre, nel campo amorfo sottostante, si vede riprodotta la effusione ematica, e principalmente emoglobinica, ed in *e e* delle cellule dello strato mucoso, ed in *c. c.* parte dello strato corneo conservato. Essi micrococchi hanno la forma, grandezza e modo di reazione, alle sostanze coloranti, come quelli estratti dagli essudati delle fittene (§ IV. A) ed avuti colle colture artificiali in vitro (§ V.).

V.

Diario batteriologico.

Cogli essudati raccolti dall'interno delle eruzioni flictenoidi dell'inferno numero 7, affetto di eritema polimorfo flictenoide, sono state eseguite le seguenti colture in materiali solidi e liquidi.

Febbraio 9. — Agar-Agar ordinario (infissione e strisciamento).

Agar-Agar glicerina (strisciamento).

Agar-Agar siero di sangue (strisciamento).

Gelatina (strisciamento).

Boullion.

Febbraio 10: — in tutte le colture si ha sviluppo di colonie bianco giallastre, piatte, superficiali, che all'aspetto esteriore si ritengono essere di stafilococco piogeno aureo: coll'esame microscopico si hanno i caratteri morfologici dello stafilococco suddetto

Febbraio 10. — Si ripetono le colture, colla stessa tecnica ieri praticata; si lava cioè esternamente con soluzione borica calda una bolla e la cute circostante, si incide colla lanciuela e si raccoglie il liquido sieroso sull'ago di platino.

Si praticano colture su terreno solido con peptone, brodo neutralizzato, per strisciamento e infissione. Nonchè in

Agar-Agar glicerina (strisciamento).

Gelatina (strisciamento).

Boullion.

Risultati: scarsissimi.

Febbraio 11. — Si ripetono coi materiali di ieri altre colture.

Risultati: scarsissimi.

Cioè: in una o due provette si sviluppa una colonia bianchiccia, come di stafilococco piogeno albo; ma unica, poco vitale e, che, a fronte dei risultati abbondanti dei giorni decorsi, potrebbe essere considerata come una infezione od accidentale o da residui poco attivi dell'agente patogeno del male, che finisce.

Febbraio 12. — Si ripetono le colture come ieri.

Ripetuti gli esami coll'essudato raccolto da una vescicola si trova molto diminuito il numero dei microrganismi, ed altrettanto si verifica nella osservazione dello sviluppo delle colonie nelle colture fatte giornalmente, le quali, sono pressochè negative.

Febbraio 13. — Id; cioè nessun risultato.

Febbraio 14. — Id;

Febbraio 15. — Id; anche la scarsa produzione di qualche colonia biancastra, in una provetta, è mancata in questi ultimi giorni.

Febbraio 19. — Si ripetono le colture colla solita tecnica. Sollevando una crosta si prende il materiale sieroso piuttosto denso, di color rosso-fosco, raccolto al di sotto di essa.

Risultato: sviluppo di numerose colonie gialle, gialfo arancio, bianche; ciò che non si era verificato mai facendo colture di essudati chiusi in flicte.

Febbraio 28. — Altre colture consecutive fatte dai prodotti sottoposti alle molte sopra descritte, hanno dato varietà di saprofiti e forme di cocchi piogeni; specialmente albo e aureo.

VI.

Conclusione.

Questa osservazione, l'altra del prof. Campana (1), le altre del Finger (2) di Vienna, fatte nel laboratorio del Weckselbaum, ci provano che, nell'eritema polimorfo, principalmente flictenoide, vi si possono trovare, con le note istologiche rilevate prima del Campana, e poi dal Finger - delle colonie di parassiti; le quali, per la loro abbondanza, e per la loro localizzazione, possono considerarsi come ragioni od esponenti anatomici della malattia in parola.

Ma, è pur vero che vi sono molti casi in cui è costante l'alterazione istologica, rilevata dal prof. Campana, ma non vi si trova traccia di parassita.

Ciò non può infirmare la nostra osservazione; nè può valere a far dire che questi parassiti sieno, in quei casi, delle pure accidentali complicanze, o provengano da una invasione saprofitica; perchè, trattandosi di un male accidentale, questo dovrebbe rivelarsi altrimenti in qualche sua espressione, e, trattandosi di saprofiti, questi si dovrebbero trovare così abbondanti in più casi, che non sieno questi nostri, ed anche così abbondanti in altri stati morbosi; e in parti ove si spieghi la invasione saprofitica, per la esistenza di una completa soluzione di continuità sulla parte affetta, e per la presenza di condizioni convenienti, che possano favorire questo sviluppo saprofitico, nella durata che è propria del male. Nel nostro caso vi è stato un periodo in cui con una nuova infezione settica, di origine esterna, si è unita una invasione saprofitica; ma ciò è stato in un secondo tempo, come si discopre bene negli esperimenti di colture fatte.

(1) *Clinica Dermosifilopatica di Genova.* - Anno I pag.

(2) *Archiv. für Dermatologie und Syphilis.*

Con questo noi non affermiamo che tutti i casi di eritema polimorfo debbano avere questo meccanismo di genesi; sia perchè, come si è detto, non troviamo sempre il parassita; sia perchè ben altre cagioni, come veleni (iodo, arsenico, sieroterapia) altre malattie (colera, tifo, reumatismo) possono avere come sintoma anatomico anche l'eritema polimorfo.

È una osservazione, la nostra, intesa a rifermare il concetto anatomico-istologico dello eritema polimorfo in generale, e della possibilità che esso abbia come esponente anatomico la presenza di microrganismi, come aveva notato il Campana nel 1883, e come aveva rifermato il Finger, trovandoli specialmente nei vasi.

Perchè poi, nel caso in esame, sieno prevalsi i fenomeni anatomici della flictenosi su quelli eritematosi e si sieno verificati effusioni emoglobiniche alquanto abbondanti; ne troviamo in parte la ragione nell'agente patogeno trovato in questo caso; il quale avendo la potenza di fondere i tessuti collageni, predispono ad una eruzione essudativa anzichè semplicemente infiltrativa, da cui nasce pure la più facile effusione di emasie, e, da cui, i fenomeni consecutivi della separazione della emoglobina dalla globulina del sangue.



3476

SPIEGAZIONE DELLA FIGURA.

Sezione di flittena, tinta con metodo di Gram, (immersione $\frac{1}{12}$ di pollice: apparato Abbé).

c. c. Strato corneo non ben distinto pel forte ingrandimento.

m. m. Micrococchi, simili ad elementi piogeni.

e. e. Cellule dello strato mucoso (cellule spinose).

Ingrandimento 1200 — (Immersione con apparato Abbé).



