

BIBLIOTECA MEDICA
MISCELL
B 52
32
ROMA 1901

BIBLIOTECA
MEDICA
ROMA



Maggio

ERITEMA MOLTIFORME ESSUDATIVO

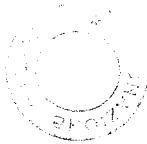
CONTRIBUZIONE ANATOMO-CLINICA

FEL

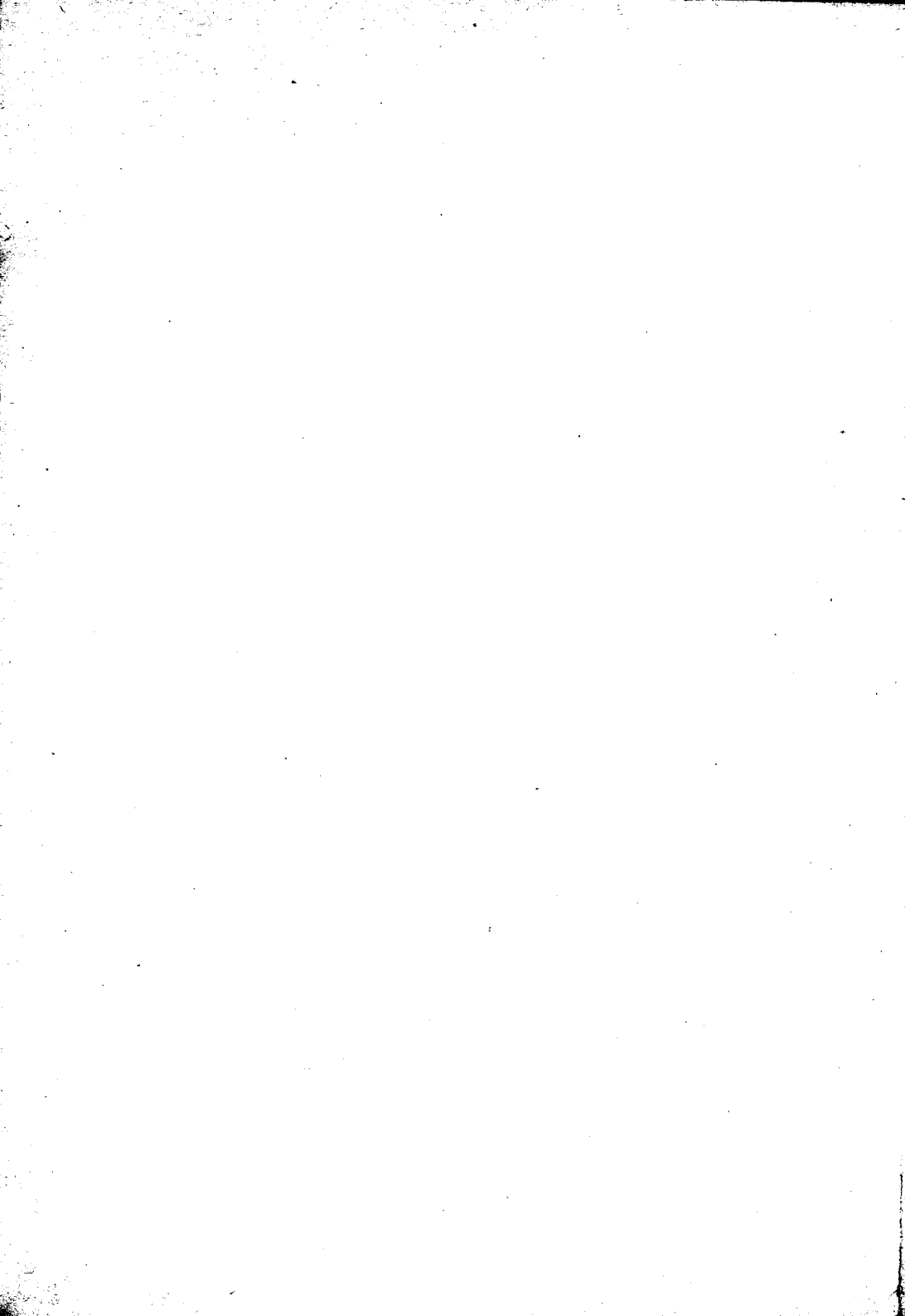
Dottor ROBERTO CAMPANA

Insegnante privato, con effetti legali, di Sifilografia e Dermatologia
nella Università di Napoli.

Estratto dal MOVIM. MED.-CHIR.



NAPOLI 1877



I.

Non è senza interesse seguire lo studio dello eritema multiforme, (polimorfo, eritema papulato, e. girato); poichè ragionando delle condizioni di apparenza di esso e dei diversi concetti avutine dagli autori, mi nascono nella mente i seguenti dubbi:

1.° Colle presenti cognizioni di fisio-anatomo-patologia, come bisogna considerare lo eritema multiforme?

2.° a che bisogna ascrivere le sue condizioni di colorito e di morfologia?

3.° i fatti in esame possono aiutare la interpretazione delle forme successive allo eritema polimorfo? possono spiegarci la ragione perchè si consideri da alcuni l' herpes iris come uno stadio successivo dell' eritema?

Per rendere possibile una dilucidazione delle premesse dimande, io ho creduto bene di dover ricorrere alla escissione di brani di cute con eritema, da infermi, che me ne avevano dato il permesso e studiarne la struttura; tanto più che le cognizioni istologiche avutesi del medesimo si riferivano soltanto a quelle di ogni processo flogistico lieve della cute, senza particolarità inerenti alla morfologia e intensità della forma ed alle condizioni delle parti affette. Ho esaminato due brani di cute di individui di cui appresso riferirò la istoria. I pezzi escissi erano pallidissimi adontacchè prima della escissione fossero di un rossofo-co. Il maggiore dei noduli asportati aveva la gradezza di due centimetri quadrati; lo presi dalla superficie estensoria dell' avambraccio sinistro, tagliando così da asportare anche un po' di cellulare sottocutaneo. Entrambi i

brani furono prima immersi, per alquanti giorni, nel liquido di Müller, poi in alcool a 40°, e quindi in alcool assoluto. Dopo fatte le sezioni, alcune di esse furono esaminate in glicerina, altre colorate con ematoxilina, altre con liquido al picro-carminato, or chiuse in glicerina, ora in balsamo di Canada.

Ecco lo esame microscopico:

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 contenuto, 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 il loro, diguisacchè le appendici cigliate sono interrotte in gran parte dalle appendici cigliari delle cellule vicine; le più profondamente situate, le cellule cilindroide, 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, secondocchè restino adese alle papille sottoposte con uno o più prolungamenti. Questi prolungamenti, in pochi punti, si presentano in continuazione con quelli delle cellule endoteliali, che limitano le papille; e che altra volta si consideravano come formanti lo strato limitare speciale tra il derma e l'epidermide, considerato però come anisto. (*) Le cellule epidermoidali così tra-

* Ciò serve a dimostrare che lo strato ialino, tra il reticolo del Malpighi e le papille, non esiste; perchè altrimenti in queste deformazioni cellulari noi dovremmo trovare che esso segue le sorti delle cellule deformate, o rimane adeso sulle papille; ma non si ha nè l'uno nè l'altro. Per noi la membrana limitante le papille, di aspetto ialino, non esiste. Se vi ha limitazione, questa è fatta da uno strato di cellule endoteliali del connettivo, la cui disposizione non si presta sempre ad un ordinario esame, e facilmente queste cellule molto schiacciate, che la compongono, son prese per una continuazione sola di uno strato ialino.

sformate costituiscono, colle parti aderenti sottoposte, degli spazi ove si raccoglie un materiale sieroso con qualche rarissimo leucocito. La più gran parte di questi spazi dell'epidermide fa continuazione con gli spazi linfatici connettivali, i quali anch'essi sono più larghi dell'ordinario e presentano di tanto in tanto dei dilatamenti ampolliformi. Le cellule endoteliali di questi punti sono più grandi del normale. Nello interno degli spazi 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 dei capillari sanguigni, lungo la laguna linfatica di essi, attorno ai gomitolì sudoripari e lungo la laguna linfatica che circonda il tubolo sudoriparo, e, più di tutto, nella laguna linfatica e nelle pertinenze 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 collageno 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 vase è compresso e presenta poco sangue. Gli endotelii vasali sono notevolmente rigonfi. Non sangue extravasato; nè tracce di depositi di ematici.

Volendo dare una interpretazione fisio-istologica di quel che appare, per renderne più chiara la descrizione; noi crediamo si debba pensare così: gli elementi linfoidi ed ed il plasma fuoriuscendo dai vasi, dilatano le lagune connettivali e tendono a farsi strada verso la superficie cutanea. Giunti in corrispondenza dell'epidermide spingono gli elementi epiteliali, e spingendoli li allontana o li deforma; poi si infiltrano negli spazi intercigliari, dilatando pure queste vie di circolazione plasmatica. Ove il liquido fosse più abbondante, vi sarebbe formazione più evidente di vescicole; come ve ne ha microscopicamente; e come vi ha apparente in casi simili, che percorrono anche la fase vescicolare.

II.

Premesse le suddescritte note anatomiche, per chi volesse darsi spiegazione dei fatti più ordinarii che si avverano in questo processo, quale per es: la localizzazione, e la morfologia, dovrà riflettere alla lunghezza od alla direzione dei fasci collageni della cute, ed allora vedrà che non è estraneo alla produzione di questa forma (nel suo tipo più semplice) lo stato dei rombi, costituito dallo intreccio dei fasci collageni; poichè è risaputo che detti fasci vanno ad inserirsi nelle aponevrosi sottocutanee; che sono più lunghi colà dove la cute è più mobile, e subisce maggiori trazioni—e comprenderà che per tali condizioni sia agevole intendere come su i detti punti sia più facile lo sfiancamento della rete dei rombi che involge un vaso, e con ciò la stasi vascolare; la quale, da sua parte, produce lo edema degli spazii linfatici e l'infiltramento delle lagune linfatiche peri-vasali¹. E si comprende pure che questo stato è più facile dove il movimento dell'organo ricoperto da cute è maggiore; come nelle mani e nei piedi. Il veder poi lo accumulamento prevalente dei leucociti lungo i vasi e lungo le pareti dei follicoli, e, pel rimanente, omogeneamente sparso—si spiega non solo perchè questo processo si estrinseca a preferenza nei vasi e nelle lagune linfatiche follicolo-vasali-glandolari, ma anche perchè in questi tratti sono così disposti i fasci collageni da avere poche adherenze col follicolo, vaso, ecc.; per cui la cedevolezza delle parete lagunare e la facile recettività di un materiale tra esse e le parti che involgono. Vedendo in questo processo molti fatti dipendenti dal meccanismo della cute, non vengo perciò a negare la parte importantissima che si deve, nei processi irritativi, all'elemento migrante (leucocito), e le cui leggi di locomozione non ci sono affatto note.

Perchè, intanto, questo processo si localizza a preferenza nelle mani e nei piedi? — Oltre delle ragioni anatomiche che ho già accennate e che non ispiegano tutto; io non posso dir altro. Anzi mi domando: perchè gli esantemi da infezione, ad

¹ V. Renvier. Stasi della Cute.

onta che il sangue sia tutto infetto, si manifestano ordinariamente con leggi costanti di localizzazione.

Io non lo so -- So solo che nel caso dell'eritema multiforme più semplice, oltre lo stato meccanico del tessuto connettivo, oltre della prevalenza dei vasi venosi della parte estensoria degli arti, vi agiscono anche altre ragioni fisiche; come l'azione più diretta del calore del freddo, la verticalità della corrente circolatoria, prevalente negli arti medesimi.

La struttura anatomica di questo processo spiega la sua disposizione a papule, a cerchi semplici, iridei, negli arti; perchè la infiltrazione avendo per centro i vasi ed i follicoli piliferi e questi essendo forniti di territori sanguigni speciali, l'edema, le vescicole che ne provengono, camminano dal punto corrispondente al follicolo, verso la periferia; e si avanzano eccentricamente, sia per questa disposizione anatomica, sia perchè i primi focolai di infiltrazione riescono, in vicinanza, di stimolo irritativo; per cui, mentre i leucociti cominciano e ritornare dalle lagune nei vasi linfatici—nelle parti vicine si produce una nuova deposizione di elementi; finalmente perchè una volta verificatosi un'infiltramento copioso attorno ad un vaso (e nei capillari, prende tanto gli afferenti che gli efferenti) per la compressione del vase, ne viene una stasi circoscritta al piccolo territorio del capillare terminale.

Noi abbiamo preso a bellaposta un esempio di eritema polimorfo con manifestazioni macroscopiche definibili semplicemente come papule e chiazze papulose e pomfoidee, per notare come anche in esso vi sia la incipiente forma vescicolare, la quale, quando si avvanzi, dà luogo a quelle forme non distinguibili dall'Herpes Iris. Certamente oggi non mancano descrizioni precise sulle forme vescicolari in grado avanzato; ed io ebbi la fortuna di poter osservare, nel 1868, tagli molto interessanti di forme vescicolari eseguiti dal Dr. Heigt, quando questo distinto dermatologo americano, visitava la clinica del Prof. Tanturri, ov'io era assistente. Con essi si dimostrava chiaro il meccanismo delle alterazioni che subiscono le cellule epidermiche, per la formazione delle bolle, per cagione del liquido essudato. Ma le alterazioni in un grado incipiente e nel caso di eritema ~~papuloso~~ avevano uopo di essere anche studiate.

Considerando i fatti da noi esposti, possiamo venire alla conclusione di riguardare lo eritema multiforme come un processo essudativo che, cominciato con una forma di dissesto circolatorio, si è svolto poi colle manifestazioni ordinarie di infiltrazione perivascolare e perifollicolare, edema linfatico languare ed intercigliare; con formazione di papule, ponfi, vescicole, ed estesi infiltramenti.

III.

Intanto; nè con quel che ho premesso nè del molto che si conosceva su questo processo, siamo ancora nel grado di spiegare la genesi di questa forma nella sua complessività processuale; e nessuna delle opinioni emesse dagli autori soddisfa ad una critica alquanto rigorosa.

Non la idea di un morbo eruttivo infettivo, perchè la sua indole, il suo modo di decorrere, ne' casi ordinari⁴, non fanno pensare ad un morbo che dovrebbe avere anche uniformità di manifestazioni sintomatiche inerenti all'organismo in generale. Non dico altro a questo riguardo per non dilungarmi in cose che facilmente si comprendono.

Non la idea di un trombismo dei piccoli vasi della cute; poichè ne manca la possibile genesi, e non è dimostrata dalla anatomia.

Non la idea della sua dipendenza da disturbi nervosi; perchè la generalizzazione del processo in taluni casi; il non accompagnarsi a sintomi nervosi locali importanti; il non essere dimostrata lesione alcuna (come in altre malattie dermiche dipendenti dai nervi) lungo i nervi istessi, o ne' ganglii; il decorrere della eruzione simmetricamente; — ciò che si spiega piuttosto per la omogeneità delle condizioni locali anatomico-fisiologiche dei punti sinonimi della pelle, anzichè perchè si

⁴ Dal Tantarri sono stati descritti casi di eritema polimorfo generali, molto gravi e varii per la forma con febbre alta. Ora leggo riportato sul *Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis* dal Dott. Behrend un caso di eritema multiforme universale, come fatto raro, senza che si accenni ai fatti notati dagli altri e specialmente ai molteplici casi pubblicati nel Morgagni del corrente anno dal Tantarri.

desti in noi la idea di una eruzione ben distinta lungo un determinato territorio nervoso cutaneo —; lo estendersi del processo in taluni punti eccentricamente, e lentamente; mentre si sa che nello zoster e nelle altre forme eruttive determinate dal sistema nervoso, la eruzione è, nelle sue molteplici localizzazioni, contemporanea e non successiva; specialmente nel senso di un dilatamento eccentrico di primitive eruzioni, come si verifica dell'eritema; tutte queste ragioni insomma appoggiano più la idea delle ordinarie forme flogistiche, lievi.

Esso ricorre ordinarmente in dati periodi dell' anno (autunno, primavera)—si ripete su certi organismi; ricorre spesso quando ricorre la erisipela: ma questi fatti non ci autorizzano che ad una ipotesi.

A me pare che questa forma debba essere considerata, nella patogenesi, come le infiammazioni delle sierose: la pericardite, la pleurite, le sinoviti, eccetera, per la spiega del modo di prodursi delle quali, non abbiamo bisogno di ricorrere ai nervi vasomotorii e trofici. Con probabilità, quel meccanismo fisio-patologico che noi spesso siamo costretti ad attribuire alle cagioni reumatizzanti, nel veder prodotte le dette flogosi, agisce anche in questa forma; e, come è fuori dubbio che essa possa essere ora leggiera ora molto grave, al modo istesso delle citate infiammazioni; così è un fatto che in questa varietà di gradi noi si bisogna riconoscere una ragione di più per ammettere la detta specie di patogenesi; la quale, come si sa, ha per conseguenza, sulle sierose, tanto una semplice flogosi circoscritta, quanto una infiammazione molto grave. E se qui si volesse riflettere, un poco, al modo di considerare oggi del tessuto connettivo, alla stessa guisa dei sacchi sierosi (Ranvier); si vedrebbe anche per questo lato una riprova di quanto diciamo, non solo a riguardo della patogenesi, ma anche della morfologia; la quale, secondo gli studii clinici, fatti moderatamente, ammette una maggiore varietà di forme, ed una estensione molto maggiore di quella limitata ad alcune circoscritte regioni.

IV.

Dei due infermi su cui escissi i brani di cute, l'uno presentava eritema polimorfo papuloide, discoide sugli avambracci, mani e piedi;—l'altro, di cui riferisco estesamente la storia; perchè il pezzo escisso era maggiore, presentava i seguenti fatti.

Uomo a 60 anni, bene sviluppato nel sistema scheletromuscolare, con pelle denutrita, flaccida e rugosa. Non presenta alcun che di rimarchevole negli organi interni. Sulla cute, oltre della eruzione che andremo a descrivere—fa vedere qualche piccola papula, sparsa sul collo, dorso e sulle gambe, dovuta al frequente grattarsi che fa l'infermo per un mediocre grado di *prurito senile*, preesistente in lui.

La eruzione data da tre giorni; è nata e cresciuta in poche ore, nelle quali l'infermo avvertì prima una sensazione di mediocre calore e prurito nelle parti su cui poi vide sorgere papule rossofosche. La eruzione si è mantenuta sempre la stessa, con lievi modificazioni nella intensità e colorito.

È sita al dorso delle mani e degli avambracci; dove si osservano dei sollevamenti papuloidi, alcuni circoscritti, altri fusi con quelli vicini, della grandezza di quella di una moneta di 1 centesimo a quella di una da 10 cent.

Queste papule sono riunite o disseminate, compongono delle figure irregolari, tendenti al circolare. Esse sono di colorito rossofosco, il quale sparisce colla pressione; non presentano alla superficie desquamazione, nè altra modificazione importante dell'epidermide. Alcune di queste chiazze papuloidi sono lievissimamente infossate al centro, da presentare una figura anulare. Al tatto, alcune, sono più dure della cute normale vicina; ma in maggioranza più molli, elastiche di essa; si sollevano bene dagli strati sottocutanei. L'infermo vi avverte lieve senso di calore. Dopo tre giorni la eruzione si faceva vedere lievemente impallidita.

39039

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE

Figura 1^a — Sezione verticale di un tratto di cute della superficie estensoria dell'avambraccio sinistro, in cui si vede l'infiltramento perivasale, follicolare, e lateralmente ai fasci di fibre muscolari lisce.

a) Infiltramento perifollicolare e perivasale.

a) Infiltramento perifollicolare.

Ingrandimento (Microscopio Hartnack) *obb. 4, ocul. 3.*

Figura 2^a — Sezione verticale dello strato mucoso più profondo colla corrispondente papilla sottostante.

a) Cellule ciliate poligonali del reticolo, poco alterate.

b) Lagune connettivali.

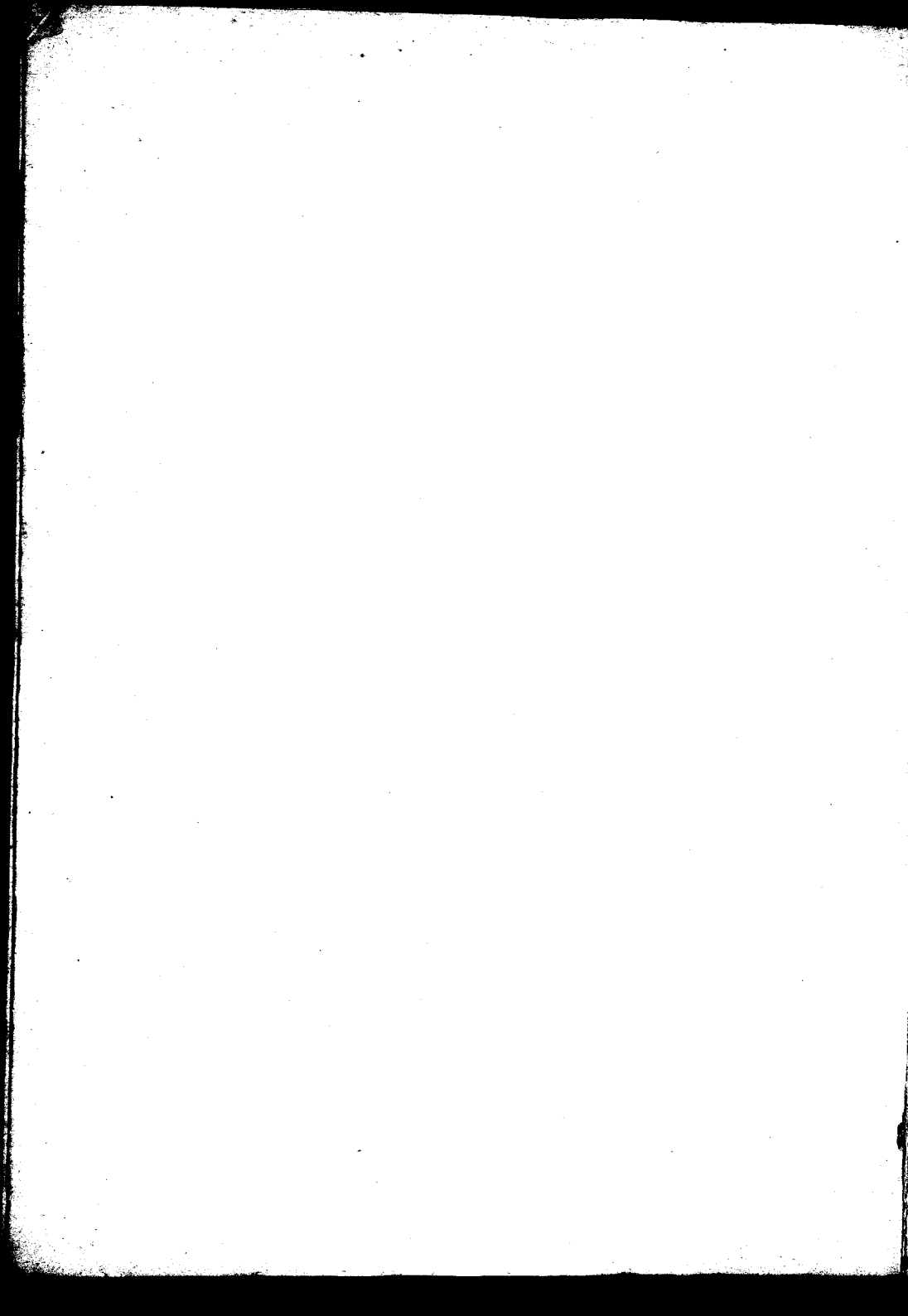
c) Cellule ciliate (strato cilindroide) alterate ed aventi dei prolungamenti che si inseriscono nel derma; uno appunto si inserisce nell'estremo di una cellula endoteliale.

d) Cellule endoteliali del connettivo.

e) Cellule linfoidi — L'esterno del segno (e) va su di una laguna ampolliforme del connettivo.

Ingr. (M. H) *obb. 8, ocul. 3.*

Questo studio è stato eseguito nell'Istituto di Anatomia Patologica, diretto dal Prof. Com. Schrön, cui debbo speciali ringraziamenti per la liberalità con cui mi fa fornire di quanto possa abbisognarmi per la esecuzione delle mie ricerche.





Quadrato ins.

Quadrato ins.



