

11 5

ISTITUTO DI PATOLOGIA SPECIALE MEDICA DIMOSTRATIVA
DELLA R. UNIVERSITÀ DI GENOVA
Direttore incaricato: prof. M. BARBÀRA

Dott. AUGUSTO CASAZZA
Assistente volontario

Sulla patogenesi delle emottisi nella tubercolosi polmonare

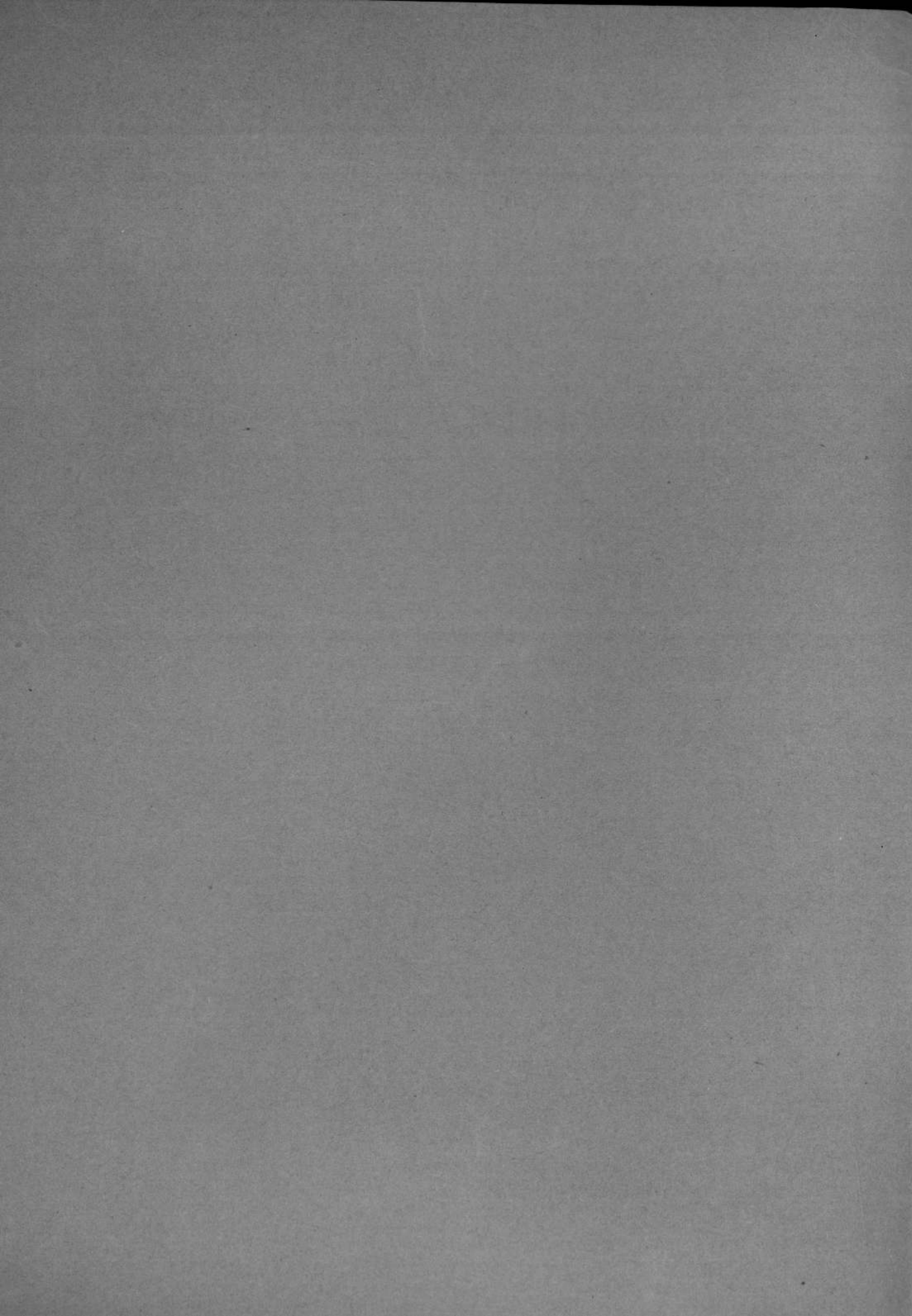
(Contributo allo studio della fragilità vasale nei tubercolotici)

Estratto dalla Rivista «Lotta contro la tubercolosi» - Anno VIII - N. 3 - Marzo 1937-XV



Mise
B
55
113

STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA



ISTITUTO DI PATOLOGIA SPECIALE MEDICA DIMOSTRATIVA
DELLA R. UNIVERSITÀ DI GENOVA
Direttore incaricato: prof. M. BARBARA

Dott. AUGUSTO CASAZZA
Assistente volontario

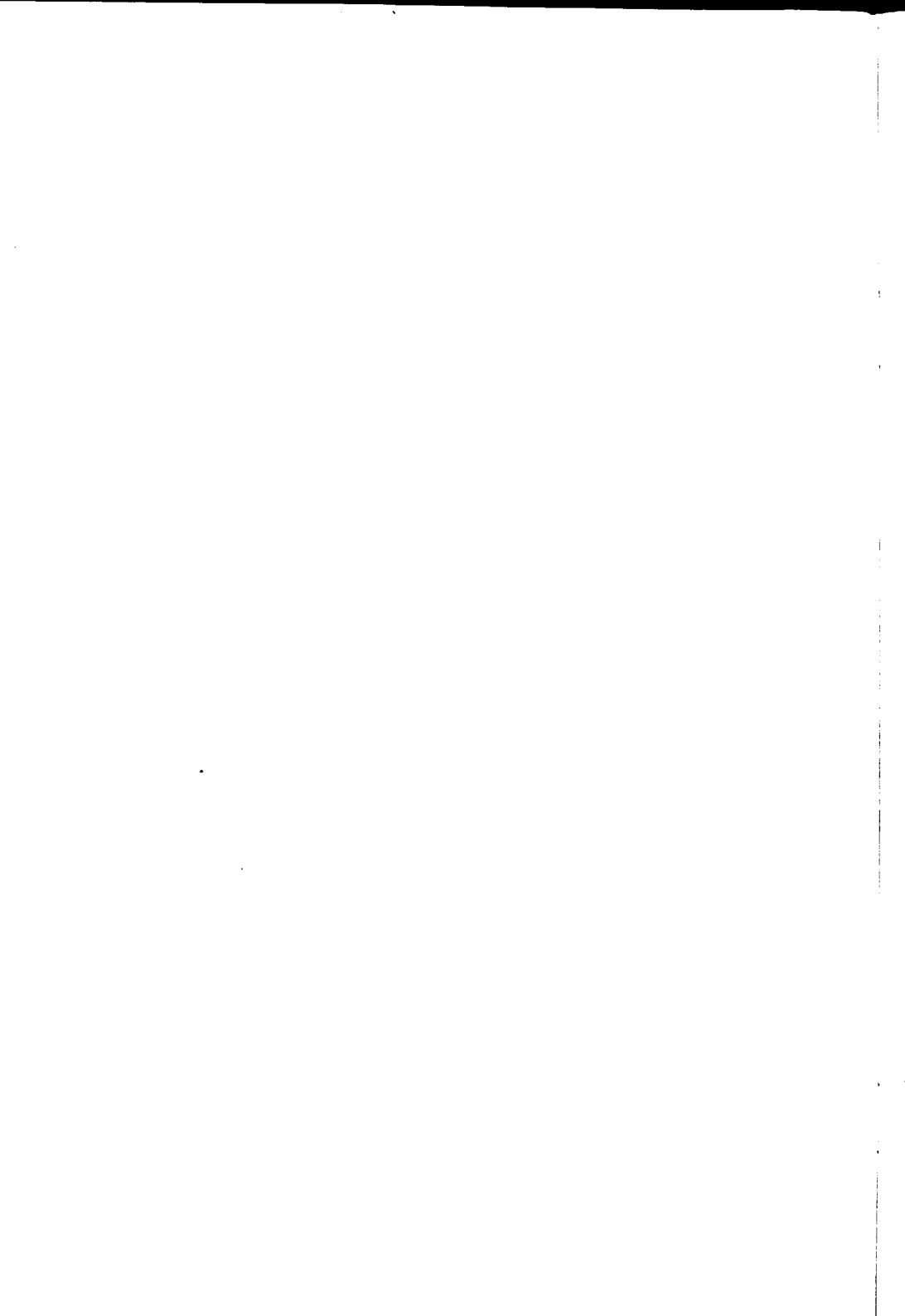
Sulla patogenesi delle emottisi nella tubercolosi polmonare

(Contributo allo studio della fragilità vasale nei tubercolotici)

Estratto dalla Rivista «Lotta contro la tubercolosi» - Anno VIII - N. 3 - Marzo 1937-XV



STABILIMENTO TIPOGRAFICO «EUROPA» - ROMA



E' a tutti noto come nella genesi dell'emottisi dei tubercolotici oltre alle alterazioni distruttive prodotte dal processo tubercolare (con messa a nudo dei vasi polmonari), ed oltre all'alterazione che il processo infiammatorio specifico induce sulle pareti vasali, sia stata attribuita importanza anche ad altri fattori i quali agirebbero come concausa e, talora, addirittura come cause scatenanti del fenomeno emottoico. Tali fattori sarebbero:

a) gli squilibri vaso-motori particolarmente accentuati nei casi che si accompagnano a spiccata distonia vago-simpatica (BERNARD, LONGET, VULPIAN), a distiroidismo (BERTIER) e disovarismo (RICCIOLI);

b) le crisi di ipertensione transitoriamente insorgenti in soggetti che per solito sono ipotesi;

c) un aumento della tossiemia (MIRCOLI);

d) gli stati di discrasia sanguigna direttamente in rapporto con insufficienza epatica nei tubercolotici alcoolisti (WEIL);

e) ed, infine, uno stato di fragilità vasale.

Non tutti gli autori, però, sono d'accordo sulla parte spettante a quest'ultimo fattore.

ALOIGI e BOGGIAN (1) con numerose ricerche condotte seguendo la comune tecnica semeiologica (prova del laccio, del martello, ecc.) sarebbero riusciti a dimostrare nei tubercolotici emottoici la presenza di un particolare stato emogenico, che essi considerano come il responsabile maggiore dell'emottisi e che denominano «emogenia frustrata acquisita tubercolare».

Dello stesso parere sarebbe anche il PLACIDO (2), il quale avrebbe trovato che nei tubercolotici emottoici il segno del laccio è positivo nel 90% dei casi, mentre nei tubercolotici non emottoici lo stesso segno è positivo solo nel 50%.

(1) «Minerva Medica», 1938, vol. II, n. 39.

(2) «Lotta contro la Tuberculosis», 1933, n. 7.

Risultati che depongono contro l'esistenza di una fragilità più spiccata nei tubercolotici emottoici anziché in quelli senza emottisi avrebbe, invece, ottenuto il LONGO (3).

Il SERIO finalmente, avrebbe visto che in donne tubercolotiche emottoiche il segno del laccio è positivo nel periodo che immediatamente precede il periodo mestruale.

Questi ultimi risultati non deporrebbero in un senso nè nell'altro, in quanto rimane dubbio se la fragilità vasale constatata dal SERIO sia da attribuirsi alla tubercolosi oppure alle particolari condizioni ormoniche del periodo nel quale le ricerche vennero eseguite.

* * *

Data dunque l'esistenza di siffatte discrepanze io ho ritenuto opportuno di ripetere le osservazioni con una tecnica diversa da quella che gli autori precedenti hanno seguita.

E precisamente: ho ricercato i segni della fragilità vasale con l'apparecchio del Barbàra da cui si ottengono risultati più precisi che con le comuni prove (laccio, martello, ecc.); ed ho portato la mia indagine su territori cutanei non soltanto extra-toracici (epigastrio), ma anche toracici (regioni sopraspinoe e, comparativamente, a destra e a sinistra): ciò che mi è sembrato avrebbe potuto facilitare il rilievo della fragilità vasale (per i rapporti intercedenti fra tessuti di uno stesso metamero o di una stessa metà del corpo).

L'apparecchio del Barbàra consta di una comune ventosa da coppettazione alla quale sono saldati tre brevi tubi di vetro che si prolungano in altrettanti tubi di gomma. Mediante il primo tubo l'interno della ventosa può essere posto in comunicazione con la bottiglia di un aspiratore del Potain, munita dei relativi rubinetti e nella quale sia già stato fatto il vuoto; il secondo tubo comunica con un manometro a depressione (vacuometro di Zambelli e Omodei); il terzo tubo vien chiuso con una pinza a vite mediante la quale si intercetta ogni comunicazione fra l'interno della ventosa e l'ambiente. Applicata l'imboccatura della ventosa sopra la superficie cutanea in esame, si apre il rubinetto di accesso alla bottiglia; con ciò si viene a produrre, nell'interno della ventosa, un vuoto che si spinge fino a quando l'indice del manometro non abbia raggiunto i 30 cm. Richiuso a questo punto il rubinetto, l'osservatore guarda con una lente d'ingrandimento, attraverso il vetro della ventosa, la superficie cutanea sottostante. In condizioni normali la cute può soggiacere anche per un quarto d'ora ad una depressione di 30 cm. senza che si renda visibile alcun fenomeno emorragico. Se invece i vasi sono fragili la cute si cosparge di punticini emorragici oppure diviene uniformemente violacea in maniera tanto più precoce ed intensa quanto maggiore è la fra-

(3) «Riforma Medica», 1929, n. 23.

gilità vascolare del territorio in esame. Completata l'osservazione si apre la pinza a vite che chiude il terzo tubo: con ciò l'indice del manometro ritorna a zero perchè l'aria rientra nella ventosa; e questa può essere facilmente distaccata dalla cute, cui il vuoto l'aveva fatta saldamente aderire.

* * *

Le mie indagini sono state eseguite sopra 44 individui affetti da tubercolosi polmonare, 20 dei quali emottoici, a tipo essudativo, ad andamento lentamente distruttivo (forme croniche ulcerose); i rimanenti 24 non emottoici, a tipo essudativo, ma poco caseificante e con prevalente tendenza cicatriziale (forme croniche cirrogeneri) (1).

I risultati di tali indagini vengono riferiti nelle tabelle che seguono:

TUBERCOLOTICI EMOTTOICI

N. d'ord.	Nome e Cognome	Età	Forma anatomo-clinica	Segni di fragilità vasale alle regioni:		
				Epigastrica	Soprasinosa destra	Soprasinosa sinistra
<i>Lesioni unilaterali</i>						
1	Maria O.	38	Broncopolmonite ulc. D.	+ dopo 10'	+ dopo 5'	+ dopo 7'
2	Alda S.	27	» » S.	+ » 6'	—	+ » 8'
<i>Lesioni bilaterali</i>						
3	Gina R.	26	Broncopolm. ulc. prev. D.	—	+ dopo 6'	+ dopo 10'
4	Angela P.	27	» » » D.	—	+ » 10'	+ » 13'
5	Marcella D.	45	» » » D.	+ dopo 10'	+ » 3'	+ » 5'
6	Elena N.	26	» » » S.	—	+ » 5'	+ » 2'
7	Stefania M.	17	» » » S.	—	—	+ » 12'
8	Antonina D.	22	» » » S.	—	+ dopo 7'	+ » 6'
9	Angela C.	25	» » » S.	—	—	+ » 12'
10	Gilda B.	26	» » » S.	—	+ dopo 12'	+ » 5'
11	Maria L.	27	» » » S.	+ dopo 8'	+ » 6'	+ » 3'
12	Rosa A.	33	» » » S.	+ » 12'	+ » 10'	+ » 5'
13	Laura R.	33	» » » S.	—	+ » 8'	+ » 5'
14	Paola A.	37	» » » S.	—	+ » 8'	+ » 5'
15	Caterina B.	45	» » » S.	—	+ » 9'	+ » 5'
16	Maria P.	45	» » » S.	—	+ » 3'	+ » 5'
17	Clotilde R.	48	» » » S.	—	—	+ » 10'
18	Sperilla L.	23	Broncopolmonite ulcerativa	+ dopo 10'	+ dopo 7'	+ » 5'
19	Rina A.	25	» »	—	+ » 12'	+ » 14'
20	Eleonora R.	27	» »	—	—	—

(1) Al momento della pubblicazione del presente lavoro sono già morti otto ammalati del primo gruppo e quattro del secondo gruppo.

TUBERCOLOTICI NON EMOTTOICI

N. d'ord.	Nome e cognome	Età	Forma anatomo clinica	Segni di fragilità vasale alle regioni:		
				Epigastrica	Sopraspinosa destra	Sopraspinosa sinistra
<i>Lesioni unilaterali</i>						
1	Maggina M.	20	Broncopolmonite D.	—	—	—
2	Maria R.	21	» ulc. D.	—	—	—
3	Lucia G.	23	» » D.	—	+ dopo 12'	—
4	Pina D.	26	» » D.	—	—	—
5	Anna D.	40	» » D.	—	—	—
6	Angela L.	43	» » D.	—	+ dopo 12'	—
7	Orsola C.	18	» » S.	—	—	—
8	Maria R.	22	» » S.	—	—	—
9	Pina D. S.	26	» » S.	—	—	—
10	Iolanda A.	27	» » S.	—	—	—
11	Maria M.	32	» » S.	—	—	—
<i>Lesioni bilaterali</i>						
12	Iride L.	25	Broncopolm. ulc. prev. S.	—	—	—
13	Luigia A.	28	» » » S.	—	—	—
14	Lena D.	28	» » » S.	—	—	—
15	Rita T.	29	» » » S.	—	—	+ dopo 5'
16	Eugenia C.	32	» » » S.	—	—	—
17	Maria P.	43	» » » S.	—	+ dopo 5'	+ dopo 7'
18	Giulia P.	21	Broncopolmonite ulcerativa	—	—	—
19	Maria G.	21	» »	—	—	—
20	Rosaria V.	21	» »	—	—	—
21	Rita B.	25	» »	—	+ dopo 13'	—
22	Agnese C.	32	» »	—	—	—
23	Concetta S.	35	» »	—	—	—
24	Maria F.	43	» »	—	—	—

I risultati riferiti nelle tabelle che precedono possono essere analizzati sotto un triplice aspetto:

- 1) *Analisi della frequenza con cui si ritrovano i segni della fragilità*

vasale cutanea nella tubercolosi polmonare in genere, e cioè senza alcuna considerazione al fenomeno emottico.

Siffatta analisi porta al seguente risultato:

Tubercolotici polmonari casi 44	al torace		all'epigastrio	
	in casi	%	in casi	%
Presenza di segni di fragilità vasale	24 (Numeri 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 26, 35, 37, 41)	59	6 (Numeri 1, 2, 5, 11, 12, 18)	13,7
Assenza di segni di fragilità vasale	20 (Numeri 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 42, 43, 44)	41	38 (Numeri 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44)	86,3

Nella tubercolosi polmonare in genere si possono ritrovare segni di fragilità vasale cutanea in circa la metà dei casi (59%) se tali segni si ricercano in corrispondenza del torace. Se la ricerca è fatta in regioni extratoraciche (epigastrio) tali segni per lo più mancano (nell'86,3% dei casi).

Questi risultati nel mentre contribuiscono a chiarire la contraddizione dei risultati ottenuti dai precedenti Autori e le disparità dei giudizi emessi sull'argomento dimostrano come la lesione di un organo interno (nel caso speciale il polmone) coinvolga con maggior facilità i vasi del metamero cutaneo corrispondente anziché i vasi di un altro metamero (1).

(1) Altro aspetto dello stesso fenomeno è rappresentato dalle zone di eczema di Hebra e dall'alterazioni cutanee che possono ritrovarsi nel territorio corrispondente all'arazo lesa (all'epigastrio p. es. in casi di ulcera gastrica).

2) *Analisi della frequenza con cui si ritrovano segni di fragilità vasale cutanea nelle forme di tubercolosi polmonare con emottisi e, rispettivamente, in quelle senza emottisi.*

Siffatta analisi porta ai seguenti risultati:

Tubercolotici polmonari con emottisi casi 20 (dal N. 1 al N. 20)	al torace		all'epigastrio	
	in casi	%	in casi	%
Presenza di segni di fragilità vasale	19	95	6	30
Assenza » » » » »	1	5	14	70

Tubercolotici polmonari senza emottisi casi 24 (dal N. 21 al N. 44)	al torace		all'epigastrio	
	in casi	%	in casi	%
Presenza di segni di fragilità vasale	5	21	—	—
Assenza » » » » »	19	79	24	100

Nelle forme di tubercolosi polmonare con emottisi si ritrovano i segni della fragilità vasale cutanea con una frequenza sensibilmente maggiore di quanto non si abbia nelle forme di tubercolosi polmonare senza emottisi. Tale fragilità è — per come risulta anche dall'analisi precedentemente fatta — di più frequente rilievo in corrispondenza del torace anzichè dell'epigastrio.

Questi risultati vengono a chiarire ulteriormente le contraddizioni e le disparità su accennate.

3) *Analisi della frequenza con cui è evidente una maggiore fragilità vasale cutanea toracica dal lato ove la lesione polmonare è più progredita.*

Siffatta analisi porta ai seguenti risultati:

Tubercolosi polmonare forme esclusivamente unilaterali	Segni di fragilità vasale			
	a destra	a sinistra	a destra	a sinistra
Casi 3 (1 con emottisi (» 23) (» 26) (2 senza emottisi)	(N. 1)	—	+ dopo 5'	+ dopo 7'
	(» 23)	—	+ » 12'	—
	(» 26)	—	+ » 12'	—
Casi 1 senza emottisi	—	(N. 2)	—	+ dopo 8'

Tubercolosi polmonare, forme bilaterali			Segni di fragilità vasale	
	più progredita a destra	più progredita a sinistra	a destra	a sinistra
Casi 3 senza emottisi	(N. 3)	—	+ dopo 6'	+ dopo 10'
	(» 4)	—	+ » 10'	+ » 13'
	(» 5)	—	+ » 3'	+ » 5'
Casi 13 12 con emottisi 1 senza emottisi	—	(N. 6)	+ » 5'	+ dopo 2'
	—	(» 7)	—	+ » 12'
	—	(» 8)	+ dopo 7'	+ » 6'
	—	(» 9)	—	+ » 12'
	—	(» 10)	+ dopo 12'	+ » 5
	—	(» 11)	+ » 6'	+ » 3'
	—	(» 12)	+ » 10'	+ » 5'
	—	(» 13)	+ » 8'	+ » 5'
	—	(» 14)	+ » 5'	+ » 5'
	—	(» 15)	+ » 9'	+ » 5'
	—	(» 16)	+ » 4'	+ » 3'
	—	(» 17)	—	+ » 10'
	—	(» 37)	+ dopo 7'	+ » 5'

Nella tubercolosi polmonare i segni della fragilità vasale cutanea toracica si trovano soltanto, o sono più precoci, dal lato ove la lesione polmonare è localizzata o più progredita; mancano, o sono più tardivi, dal lato sano o dove la lesione polmonare è meno progredita.

Questi risultati confermano ulteriormente la frequenza con cui nella tubercolosi polmonare si possono ritrovare i segni della fragilità vasale cutanea se opportunamente ricercati (al torace); e confermano ancora l'intimità delle correlazioni morbose che si possono stabilire fra tessuti appartenenti non soltanto allo stesso metamero, ma anche alla stessa metà del corpo (1).

* * *

I risultati delle indagini su riferite possono essere brevemente riassunti per come segue:

1) Nella tubercolosi polmonare in genere si possono ritrovare segni di fragilità vasale cutanea in circa la metà dei casi se tali segni si ricercano

(1) A proposito della onilateralizzazione dei processi morbosi vedi il recente lavoro di Givseri (*L'asimmetria del corpo umano e sua importanza come fattore predisponente* in « Polichinico, Sez. Pratica, 1935, n. 33, pag. 1281).

in corrispondenza del torace (regioni sopraspinoe). Se la ricerca è fatta in regioni extratoraciche (epigastrio) tali segni per lo più mancano.

2) Nelle forme di tubercolosi polmonare con emottisi i segni della fragilità vasale cutanea si ritrovano con una frequenza sensibilmente maggiore di quanto non si abbia nelle forme di tubercolosi polmonare senza emottisi.

3) Nella tubercolosi polmonare i segni della fragilità vasale cutanea toracica sono più precoci o si trovano soltanto dal lato ove la lesione polmonare è localizzata o più progredita, sono più tardivi, o mancano dal lato sano o dove la lesione polmonare è meno progredita.

Concludendo: in base ai risultati da me ottenuti mi ritengo autorizzato ad affermare che molta parte nella genesi delle emottisi tubercolari spetta al fattore fragilità vasale.

Questi stessi risultati dicono: che la tecnica da me seguita — o, ciò che torna lo stesso, l'applicazione dell'apparecchio del Barbàra in corrispondenza delle regioni sopraspinoe — può trovare utile applicazione nella pratica clinica dal punto di vista tanto diagnostico quanto prognostico. Dal punto di vista diagnostico, perchè può rendere possibile il precisare, in casi a sintomatologia respiratoria insufficiente, da quale lato proviene l'emottisi; dal punto di vista prognostico, perchè può permettere di prevenire l'eventuale insorgenza delle emottisi stesse.

RIASSUNTO

In base ai risultati di indagini condotte con una tecnica diversa da quella finora seguita, l'A. afferma che molta parte nella genesi delle emottisi spetta al fattore fragilità vasale. Il rilievo di tale fragilità può — se fatto con tecnica opportuna (e cioè, applicando l'apparecchio del Barbàra in corrispondenza delle regioni sopraspinoe) — trovare utile applicazione nella pratica clinica sia dal punto di vista diagnostico che prognostico.

317574

55599





