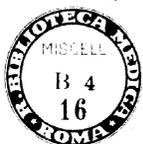


BIBLIOTECA
LANCISIANA



CLINICA DERMOSIFILOPATICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTA DAL PROF. ROBERTO CAMPANA

DoTT. LEOPOLDO BARUCHELLO

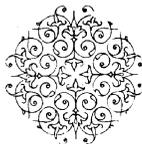
LA FASE DESQUAMMATIVA MALIGNA

NELLA PSORIASI

(STUDIO CLINICO E BATTERIOLOGICO)



*Estratto dal Fasc. III della Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Roma
(Ottobre 1896.)*

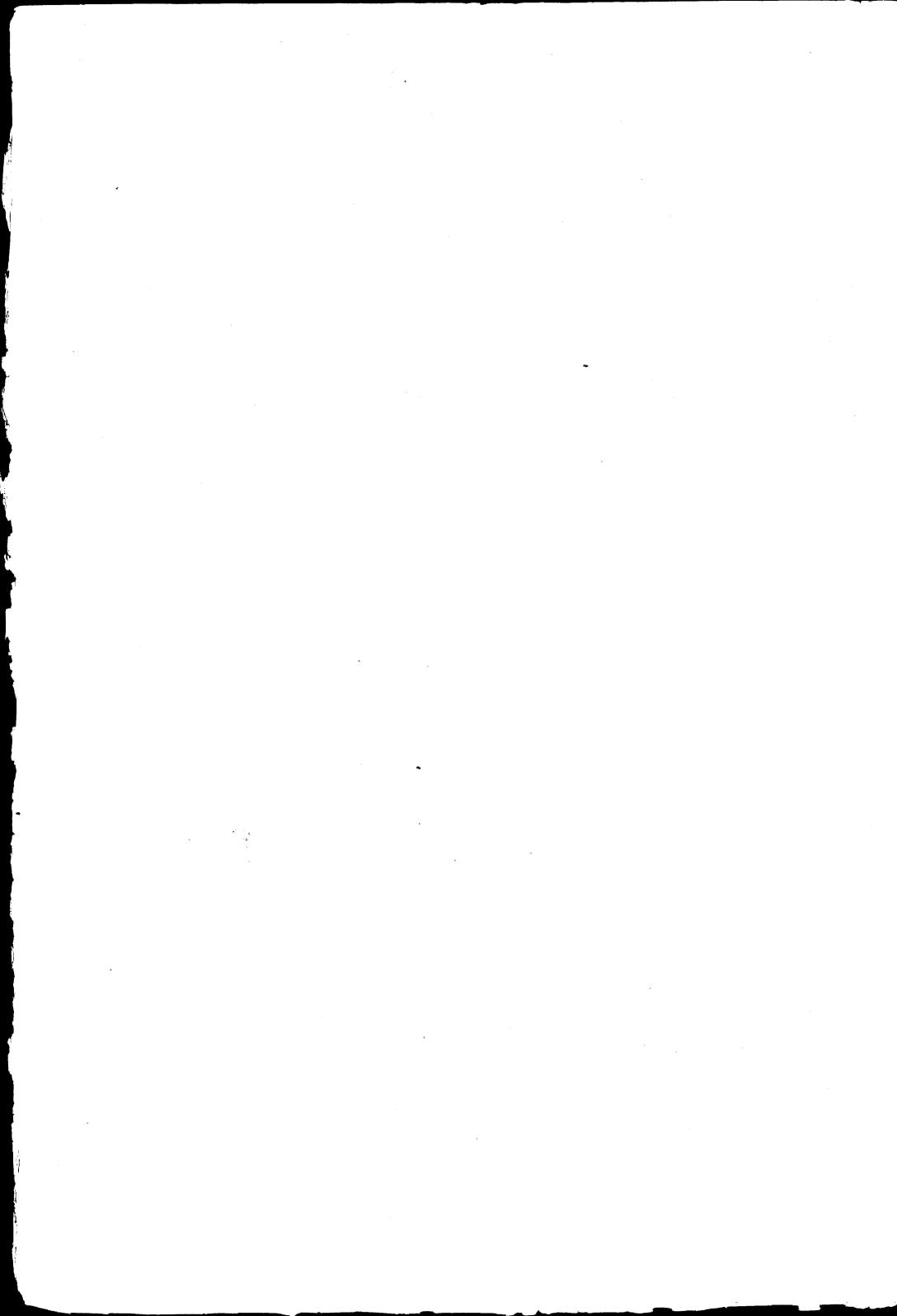


ROMA

TIPOGRAFIA FRATELLI CENTENARI

Via degli Avignonesi, 32

1896



CLINICA DERMOSIFILOPATICA DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA
DIRETTA DAL PROF. ROBERTO CAMPANA.

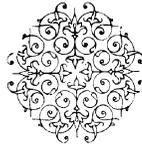
DOTT. LEOPOLDO BARUCHELLO

LA FASE DESQUAMMATIVA MALIGNA
NELLA PSORIASI

STUDIO CLINICO E BATTERIOLOGICO

Estratto dal Fasc. III della Clinica Dermosifilopatica della R. Università di Roma.

(Ottobre 1896.)

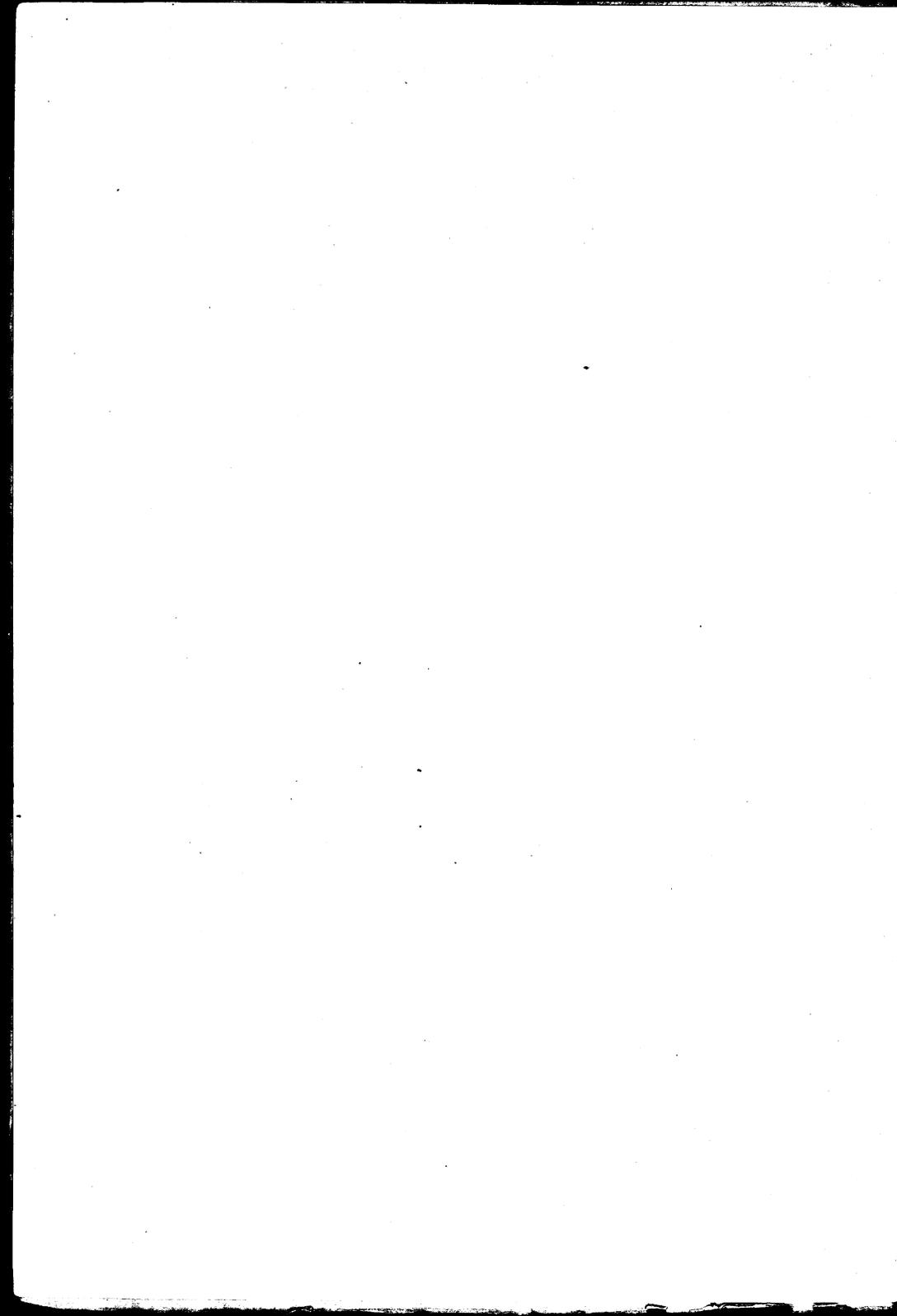


ROMA

TIPOGRAFIA FRATELLI CENTENARI

Via degli Avignonesi, 32

1896



DOTT. L. BARUCHELLO

LA FASE DESQUAMMATIVA MALIGNA NELLA PSORIASI

STUDIO CLINICO E BATTERIOLOGICO

Le fasi della psoriasi, in alcune circostanze, sono così intense e gravi, da far assumere alla malattia un andamento disperante.

Questo andamento del male ha dato motivo a numerosi studi ed anche a numerose distinzioni della malattia. Cosicché non si sostiene un'opinione di difficile dimostrazione, ammettendo che un gran contingente della cosiddetta dermatite desquamativa, sia dato da casi di psoriasi.

Questa varietà grave di psoriasi, e sotto differenti aspetti e nomi, hanno studiato il Guibout, il Besnier, il Rosenthal: ed è stata studiata altre volte, nella clinica del prof. Campana, dal dott. Luciani.

Noi non vogliamo ritornare sull'argomento in generale; ma rifermare due punti, l'uno di cui discorriamo per la prima volta noi; l'altro discorso già dagli altri, della relazione cioè di questa dermatite desquamativa colla psoriasi.

Il punto di cui discorriamo prima noi è il poter provare che, nel nostro caso, la forma acuta, grave, del male la dava una dermatite settica; e, gli studi fatti di questo fenomeno, formeranno quasi la parte principale del nostro lavoro.

In tal modo il nostro scritto consisterà di quattro parti:

1. Esposizione della osservazione clinica e relativa epiconisi.
2. Esame istologico della cute e delle squamme, e relative considerazioni.
3. Esame batteriologico e relativi esperimenti.
4. Considerazioni e conclusione.

I.

Osservazione clinica.

Ecco la osservazione clinica:

Proietti Francesco di anni 25, contadino di Fabbrica (Roma), ha i genitori viventi e sani; non soffrì mai di alcuna malattia, tranne che, molti anni sono, di infezione malarica.

Per riguardo alla presente infermità, racconta che nella seconda metà dell'agosto 1895, si accorse di una straordinaria deforforazione al cuoio capelluto, accompagnata da prurito molesto. Notò, poi, delle eruzioni circoscritte, dure, resistenti agli avambracci ed allo scroto. Dopo di che la malattia si diffuse con rapidità.

Nutrizione buona, masse muscolari piuttosto ben sviluppate, sistema scheletrico regolare.

Sovra quasi tutta la superficie del corpo dell'infermo (sono solo libere le piante dei piedi) esiste una eruzione squamosa, accompagnata da modificazioni di spessezza, colorito e nutrizione della cute e delle appendici cutanee.

L'infermo è ricoperto da numerose e larghe squamme, di colorito bianco-argentino, bianco-sporco, grigio-sporco; alcune fortemente aderenti, altre facilmente distaccabili, altre spontaneamente, in tutto od in parte distaccate, dello spessore di pochi millimetri fino a mezzo centimetro; alcune della larghezza di due centesimi, di un soldo, di cinque lire, altre della dimensione di parecchi centimetri; molte distinte le une dalle altre, alcune fuse insieme, in modo da costituire delle larghe piastre ruvide; alcune stratificate in una serie sola, e sono le più larghe (dorso, addome), altre in più serie sovrapposte (cuoio ca-

pelluto); alcune fatte da squamme coriacee, dure, non fragili, altre da squammelle untuose, miste a detriti, che, a prima vista, paiono pulviscoli sulla cute ed adipe.

Al cuoio capelluto si notano accumuli di varia configurazione più o meno rilevati, di colorito bianco-argentino, o bianco-sporco, non facilmente distaccabili, in continuazione gli uni cogli altri, in guisa da formare una calotta dura, sparsa da rilevatezze papuloidi.

Sulla faccia, alle orecchie, sul collo, le efflorescenze di colorito bianco-sporco, confuse fra loro, costituiscono delle vaste superficie. Ai lati della fronte, alle guance, alle tempie le squamme sono più spesse e non in modo uniforme, cosicchè danno luogo a rilievi papuloidi che si osservano qua e là disseminati. Nelle circostanze della bocca, le squamme, degradanti in spessore, sono in parte cadute, lasciando scoperta la cute rosea. Al collo le superficie squamose sono interrotte dalle pieghe naturali della pelle, le quali si presentano rosse, ma secche posteriormente, mentre sotto il mento, nella regione sopra e sottoioidea, le squamme sono umide, di colorito più scuro, e, le pieghe cutanee, in direzione parallela all'asse motorio ridotte a ragadi, ricoperte da materiale purissimo.

Gli accumuli squammosi, nelle parti del corpo fino ad ora descritte, sono aderenti, si distaccano con qualche difficoltà, e non senza dolore, lasciando una superficie arrossata, sulla quale, se l'avulsione è stata brusca, può vedersi sorgere qualche emorragia, ma puntiforme, a punti microscopici, isolati.

Il petto, il dorso, l'addome sono ricoperti da lamine membranacee, larghe come uno scudo e molto più. Ve ne sono di quelle tanto vaste, da costituire dei rettangoli di otto centimetri su cinque per lato. Il loro spessore varia da quello di un ordinario foglio di carta, a quello di una pergamena. Nei dintorni dell'ombelico, raggiungono una spessore maggiore. Hanno un colorito grigio scuro sporco, si distaccano con facilità e, distaccandole, raramente si provoca sulla cute sottostante la leggera emorragia capillare; fatta eccezione per le vicinanze della cicatrice ombelicale, dove l'aderenza delle squamme è maggiore. Alcune sono per tutta la loro estensione aderenti, altre lo sono solo al centro, mentre sono distaccate, sollevate e

più o meno accartocciate alla periferia; molte si stanno distaccando spontaneamente, e, quelle cadute, si trovano fra le lenzuola e nella biancheria dell'infermo.

La cute, privata delle squamme, per caduta spontanea, o per asportazione, è liscia, tesa, di colorito dal roseo al rosso-fosco che scompare sotto la pressione; fa vedere o molto pronunziate, o poco, le insolcature fisiologiche; ha perduto la sua ordinaria elasticità; sollevata in pieghe, queste si presentano più spesse che nello stato fisiologico, mentre si constata assai diminuita la ordinaria mobilità della cute nei suoi differenti strati.

Come al petto ed al dorso, si presenta pure l'eruzione squammosa sulle estremità, tranne che per la regione estensoria del gomito e del ginocchio, ed, in parte, per la regione cubitale dell'avambraccio ed anteriore della gamba, dove le squamme sono ad accumuli spessi, compatti, più aderenti e sparsi di rilievi papuloidi.

Le piante dei piedi sono rimaste sane. Alle palme delle mani non vi è eruzione, ma lungo le pieghe cutanee della palma ed interfalangee, gli strati cornei superficiali dell'epidermide sono screpolati, sollevati, e, per dei tratti, distaccati, rimanendo liscia e rosea la cute scoperta.

Sullo scroto le squamme sono sottili, piccole ed aderenti; sul pene si osserva qualche gruppo di squamme, a sinistra del prepuzio. Nelle circostanze dell'ano la pelle è arrossita e sprovvista di squamme.

I capelli sono aridi, le unghie normali.

Al collo, nelle regioni sottoascellari, agli inguini, le glandole linfatiche sono cresciute di volume; agli inguini, tanto a destra che a sinistra, si osserva una glandola mobile, indolente, di forma ovale, della grossezza di un fagiuolo.

Sulle labbra qualche squammella biancastra, lucida, poco aderente. Il margine palpebrale prende parte alla eruzione di cui sono affette le palpebre.

Gli organi interni sono sani: nulla di notevole si riscontra alla percussione ed ascoltazione del torace; la milza è di dimensioni normali; le funzioni digestive si compiono abbastanza bene.

La sensibilità tattile, dolorifica, calorifica si mantiene nor-

male, ossia non si riscontrano che l'alterazioni dipendenti dall'aver luogo le prove su di una cute o denudata degli strati più superficiali dell'epidermide, o ricoperta da piastre o lamine squamose, cornee, che si interpongono fra la cute e gli strumenti.

La secrezione sebacea della pelle è diminuita, così pure la secrezione sudoripera; stando l'infermo in letto, e ben coperto, si trovano non di rado unide di sudore le regioni ascellari. La pilocarpina, sotto forma di idroclorato, agisce poco su di lui: un milligramma, per iniezione, fatta in debite condizioni, non ha dato risultato.

Il malato sente dolore, nei movimenti, al collo ed al lato estensorio e flessorio delle articolazioni del gomito e del ginocchio, molestia nei movimenti delle altre articolazioni.

Dice che se non si tocca colle mani non sente prurito: il prurito gli viene provocato quando fa qualche leggero tentativo di grattamento.

Diario clinico.

Bagno al sublimato ogni settimana, nel martedì, nel fine di diminuire in lui gli agenti della sepsi, che secondo osservazioni batteriologiche, che riporteremo, sono abbondantissimi; bagno al trisolfuro di potassio, a giorni alterni, da giovedì in poi, fino a nuova disposizione, dato allo scopo di attivare un po' il tono nutritivo della cute e rianimare l'attività della circolazione capillare e linfatica della cute medesima.

6 dicembre. — Bagno al sublimato; taglio, a punta di forbice, della barba e capelli; taglio delle unghie; tutte precauzioni prese per agevolare la dispersa degli agenti settici nell'infermo.

11 dicembre. — Bagno semplice; medicazione alle palpebre ed orecchie con pomata di ossido di zinco benzoato, essendo la cute di questi tratti tesa, lucida, screpolata.

14 dicembre. — Un bicchiere di acqua di Janos, nel fine di provocare una evacuazione fecale liquida.

15 dicembre. — Bagno al sublimato; medicazione con unguento di ossido di zinco delle palpebre, delle ascelle ed interfemori, dove le squamme sono abbondantissime.

16 dicembre. — Si prescrive il bagno alternato con iniezioni ipodermiche di pilocarpina $\frac{1}{1000}$; un bagno ogni due giorni ed una iniezione ogni due giorni: volendo con questa non solo saggiare la diaforesi cutanea, ma agire sulla nutrizione degli epiteli, od almeno accrescere l'umidità della superficie cutanea, con cui facilitare la caduta delle enormi squamme e spesse, delle quali diamo la descrizione nella parte istologica.

17 dicembre. — Bagno al trisolfuro, con insapnamento: sulla parte posteriore del capo, nella regione posteriore e preauricolare, ove esistono squamme spesse ed aderenti, si applica prima l'olio acetico, quindi un cataplasma di linseme.

18 dicembre. — Tolto il cataplasma, trovansi le squamme notevolmente rammollite, ma non distaccate; si applicano pezzi di garza, con olio semplice, allo stesso fine pel quale ieri fu applicato il cataplasma.

19 dicembre. — Bagno al trisolfuro di potassio: le squamme del collo, guance e del capellizio sono cadute quasi totalmente, lasciando la cute arrossita notevolmente, ma senza lesioni di continuo dermiche. Sono parimenti cadute quasi del tutto le squamme del tronco ed arti superiori, dalle quali parti si sono venute distaccando delle enormi squamme, larghe quasi quanto un intero arto, come tanti foglietti di pergamena, che formavano tutte le mattine un denso strato nel letto dell'infermo. Molte di queste squamme vengono conservate. Negli arti inferiori persistono alcune grosse squamme non ben distaccate.

20 dicembre. — Frizione sugli arti inferiori con olio acetico; applicazione, sul collo e sul capo, di pezzi spalmate di unguento di ossido di zinco, allo scopo di proteggere i tratti, quasi privi di epidermide, dopo la caduta ripetuta di enormi squamme. Queste superfici sono rosse, lucide, si screpolano e sanguinano con facilità.

21 dicembre. — Cadute anche molte squamme degli arti inferiori; cute sottostante come nelle altre parti del corpo non molto arrossita. Bagno al trisolfuro di potassio; frizione agli arti inferiori con olio acetico, nel fine di facilitare la completa caduta delle squamme, e sul resto del corpo con unguento di ossido di zinco.

22 dicembre. — Bagno al sublimato. La cute va acquistando sempre più colorito normale, specialmente sul volto. Frizione con unguento di ossido di zinco su tutto il corpo, per garantirlo, provvedendolo di grasso e facilitare la caduta delle squamme.

23 dicembre. — Bagno al trisolfuro di potassio: frizione come ieri.

24 dicembre. — A scopo diagnostico, si pratica una iniezione ipodermica di un milligramma di tubercolina. Non si ha reazione nè locale, nè generale.

25 dicembre. — Bagno al trisolfuro di potassio: frizione su tutto il corpo con unguento di ossido di zinco.

26 dicembre. — Iniezione solita: la cute di tutto il corpo si presenta di colorito poco più accentuato del normale; qua e là si formano sottili squammelle epidermoidali, che si staccano facilmente: diminuito anche notevolmente l'ispessimento, l'indurimento e la poca mobilità degli strati cutanei tra di loro; cose che fanno concludere per la diminuita infiltrazione cutanea.

27 dicembre. — Bagno al trisolfuro di potassio. La cute va riprendendo l'aspetto e l'elasticità normale. Frizione con unguento di ossido di zinco.

29 dicembre. — Bagno al sublimato: frizione con unguento di ossido di zinco. Peso dell'infermo Kg. 63,500.

31 dicembre. — Si sospende ogni cura.

4 gennaio. — Dopo una sosta di ogni cura locale, per 4 giorni, si osserva quanto segue: l'infermo si va ricoprendo di squamme epidermoidali bianchicce, sottili, piccolissime, facilmente distaccabili; la cute sottostante a queste, si presenta di un colorito roseofoesco.

L'uso della pilocarpina fin ora non ha dato alcun fenomeno di diaforesi, però oggi non ne ha data la stessa dose in un malato di controllo. Si ripeterà l'esperimento con altra pilocarpina.

7 gennaio. — Le squamme, che si erano formate dopo sospesa la medicazione, si sono mantenute pressappoco nelle condizioni sopra descritte. Si riprende la cura e si prescrive un bagno al sublimato, per settimana, e la frizione con unguento di ossido di zinco, tre volte per settimana.

8 gennaio. — Bagno al sublimato. In seguito al bagno sono cadute in gran parte le squamme, che si erano venute formando nei giorni passati. La cute si presenta poco indurita, specialmente sul tronco e abbastanza mobile nei suoi differenti strati, di color rosso non molto vivo. Frizione con unguento di ossido di zinco.

9, 10, 11 gennaio. — Disinfezione delle palpebre ed applicazione di unguento di ossido di zinco.

12 gennaio. — Bagno al sublimato; frizione con unguento di zinco. Peso dell'infermo Kg. 66,500.

13, 14, 15 gennaio. — Medicazione palpebrale. Frizione su tutto il corpo con unguento di ossido di zinco. Le squamme sono più scarse, persiste però il rossore della cute.

18 gennaio. — Frizione su tutto il corpo con olio acetico e glicerina, nel fine di facilitare il distacco delle squamme.

19 gennaio. — Bagno al sublimato e frizione con olio acetico, su

tutta la superficie cutanea, allo scopo di favorire il distacco di alcune squamme epidermoidali rimaste aderenti negli arti.

20 gennaio. — Bagno al sublimato; frizione con glicerina pura.

21 gennaio. — Bagno al sublimato. In tutte le culture fattesi delle squamme epidermiche di questo infermo (tratti con psoriasi) si è avuto sempre lo sviluppo dello stafilococco piogeno aureo. Questo sviluppo non si verifica se la forfora siasi presa dalla pianta dei piedi (vedi diarii speciali) ove non esiste l'eruzione. Inoltre l'infermo ha presentato una notevole diminuzione nella intensità della congestione cutanea e della deforforazione finchè sono stati fatti eseguire i bagni al sublimato; sospesi questi ogni miglioramento è mancato, la congestione e la desquamazione sono cresciute nuovamente: cosicchè si è tornati ancora alla cura dei bagni al sublimato.

22 gennaio. — Bagno semplice. Frizione con unguento di ossido di zinco, su tutto il corpo.

25 giugno. — Bagno al sublimato: la cute si presenta di colore meno fosco e le squamme meno abbondanti.

27, 30 gennaio. — Bagno al sublimato e solita frizione.

31 gennaio. — Continua il miglioramento manifestatosi alla ripresa della cura; cute non rossa, nè squamme abbondanti.

1, 2 febbraio. — Bagno al sublimato e frizione con unguento di ossido di zinco. Peso del corpo Kg. 67.

3 febbraio. — La quantità delle squammelle epidermoidali si mantiene scarsa.

4, 8 febbraio. — Bagno al sublimato e frizione con unguento di vaselina, acido acetico ($\frac{1}{2}$ per 100) ed acido borico.

9 febbraio. — Bagno al sublimato. Sulla cute non si trovano che poche e sottili squamme agli arti inferiori. Frizione borico-acetica.

10 febbraio. — Frizione di ossido di zinco.

11, 12 febbraio. — Frizione borico-acetica.

13 febbraio. — Superficie cutanea del tutto priva di squamme: il colorito è roseo poco più accentuato del normale.

18 febbraio. — Bagno al sublimato; frizione con vaselina borico-acetica. Peso Kg. 68.

19 febbraio. — L'infermo viene trasferito nell'ospedale, nelle condizioni di notevole miglioramento suaccennato.

23 marzo. — Riveduto l'infermo oggi ha presentato il colorito della cute, in molti tratti del corpo, non più roseo; e nel dorso, dove vi era prima rossore e levigatezza, disparso il rossore e quasi la cute in uno stato normale, però cosparsa da numerose papule lentiformi e della grossezza di una moneta da un centesimo, raccolte principalmente

verso la regione interscapolare. Queste papule sono mediocrementè rilevate, lisce, lucide, coperte di squamme epidermiche bianche, dure. Nutrizione generale migliorata.

Dal 6 febbraio al 23 marzo l'infermo è rimasto nella sezione ospedale, dove ha preso bagni e fatto applicazioni locali di unguenti.

Dall'esame clinico della cute dell'ammalato emergeva evidente uno stato tale di essa, che doveva considerarsi come una manifestazione violenta, acuta, del male: la presenza cioè di una dermatite acuta, mista ad altra cronica.

Dall'altro canto, tanto l'esame istologico, ma, più, il batteriologico, ci ha provato che, forse, sopra nessuno infermo si troverà tanta copia di schizomiceti della suppurazione, e, più di tutto, il più violento di essi: lo stafilococco piogeno aureo, quanto nell'infermo di cui diamo la storia clinica.

S'intende, dunque, che, come nei casi leggeri di psoriasi, misti a sepsi, anche qui si avrebbe a fare di questa mescolanza di processi.

È provato che nei casi di psoriasi, misti a sepsi, la cute non è suscettibile alla cura regolare della psoriasi medesima, fatta coi mezzi irritanti, come sono i preparati di catrame e la crisarobina. Così succede anche in questa fase intensa, acuta di dermatite desquamativa, che complica la psoriasi. Sarebbe danno grave, per l'infermo, provarvi il detto preparato.

Intanto, se la acuzie eritematosa e desquamativa vien vinta, il male si arresta, si vedono rimanere, o risorgere, sulle aree risanate, delle papule psoriasiche, nelle quali non è punto controindicato l'uso della crisarobina.

Così è avvenuto nell'infermo in esame; nel quale, il 23 marzo, riveduto, presentava tali gradi di miglioramento da potersi quasi dichiarare guarito.

Ed allora, se non si fosse giudicato superfluo il farlo, perchè il morbo spontaneamente in fase regressiva; si sarebbero potuti applicare quei preparati irritanti, che sarebbero invece riusciti assai nocivi per l'avanti.

II.

Esame istologico.

Cute.

Dall' infermo, di cui abbiamo riferito la storia clinica, furono asportati due piccoli tratti di cute del braccio sinistro, conservati per circa un mese nel liquido di Müller, poi induriti nell'alcool assoluto, inclusi in parafina, sezionati col microtomo, e, le sezioni, colorate con vari metodi (ematossilina alluminosa ed eosina, fuxina fenica, violetto di genziana, liquido di Löffler, picrocarminio, ecc.)

All'esame microscopico, praticato con piccolo e con forte ingrandimento, si sono notate le seguenti particolarità:

La cute non si è conservata con quella certa uniformità di piano nella superficie, come nello stato fisiologico; essa appare in molti punti con degli infossamenti, delle insenature più o meno profonde, che corrispondono o alla base di uno zaffo epidermico interpapillare, o allo sbocco di un follicolo pilifero.

Dello *strato corneo* non si vedono più che degli avanzi, qua e là, nei tratti ove la malattia è meno avanzata, costituiti da residui corneoidi, a forma di elementi cellulari pavimentosi; privi però di nuclei e di una forma irregolare.

Lo *strato lucido* è pure in gran parte alterato; ove esiste, presenta le cellule deformate e va a costituire, coi frammenti dello strato corneo, le squammelle superficiali, semiaderenti al resto dell'epidermide.

Lo *strato granuloso* è quasi totalmente disparso; se ne vedono rare tracce in una serie cellulare. Colle colorazioni, mercè il bleu di anilina, se ne vede qualche traccia in corrispondenza dell'infossamento follicolare, dove si vedono pure dei globi di eleidina.

Strato mucoso. — Gli zaffi epidermici interpapillari sono molto cresciuti in lunghezza, e, d'ordinario, più stretti che normalmente; non discendono assottigliandosi dalla base alla punta, ma, il più di sovente, terminano con un rigonfiamento a clava o a spatola, o biforcandosi.

In vari tratti, specialmente verso lo strato granuloso, le cellule poligonali cigliate del reticolo del Malpighi, sono così evidenti e pronunziate, colle proprie appendici, da parere quasi ingrandite, e spesso sono distaccate fra di loro, con nucleo grande, ben colorato, mentre il protoplasma è sovente assai poco colorabile, granuloso, per incipiente necrosi per coagulazione. Il protoplasma di molti di questi elementi è un po' granuloso: detti elementi granulosi alcuni hanno dei granuli finissimi, colorati (pigmento) più abbondante, che in una epidermide normale; alcuni elementi hanno attorno al nucleo una sezione semilunare più chiara, come un' idrope perinucleare.

Molti granuli uniformi, piccoli, colorati in giallo-nerastro, esistono in mezzo alle appendici cigliate. Negli spazi plasmatici epidermici intercigliari si vedono alcune cellule di migrazione, simili a leucociti, ed anche qualche corpuscolo rosso, detriti e parassiti. Di questi detriti e parassiti parleremo più in basso, trattando della struttura delle squamme, le quali in molti tratti rappresentano il distacco completo di una sezione epidermica, ispessita e con tutti gli zaffi interpapillari.

Derma papillare. - Le papille sono assai larghe; sono lunghissime, tanto che se la sezione col microtomo riesce un po' chino obliqua, vengono comprese nel taglio due o tre serie di papille, che appaiono come diagonalmente decapitate. I capillari, in generale, un po' ectasici, non si possono seguire fino alla punta della papilla; molto spesso fanno capo a piccoli infarti emorragici.

Tutta la papilla è invasa da infiltrazione di cellule simili a leucociti; gli spazi linfatici perivasali sono abbondantemente cosparsi di cellule simili a leucociti, da emasie e da granuli ematici, che talora ricordano, nella loro disposizione, la forma di una o più lacune linfatiche, (Tav. IV, fig. 1).

Di questi granuli ematici se ne vedono molti, sparsi in gruppi, che si presentano come accumuli di forma più o meno ovoidale, talora con forma molto allungata, come se seguissero il decorso di un piccolo canale. Essi delineano precisamente l'andamento di una lacuna linfatica, e di questi accumuli se ne vedono tanto nel mezzo della papilla, come nella periferia, presso al primo strato delle cellule epidermiche. In alcuni punti si

vedono globuli rossi disposti in serie, compresi nelle lacune linfatiche; in altri punti si vedono i globuli rossi spezzettati, e le vicine lacune linfatiche ripiene di granuli ematici, che si presentano ineguali e disposti come se tappezzassero le pareti della lacuna, aderendo alle cellule fisse endoteliali; per cui l'ammasso di granuli ha un'apparenza canalicolare.

Il *derma reticolare* è compatto ed ispessito. L'infiltrazione di leucociti perivasale è piuttosto considerevole, ma non così forte come nelle papille; vi sono leucociti sparsi nel resto del derma. Sono in gran parte conservate le glandole sudorifere; attorno ai tubi delle quali si nota, talvolta, una discreta infiltrazione di cellule simili a leucociti.

Nel derma papillare e reticolare si osservano cellule più grosse dei leucociti, alquanto polipode, simili alle cellule cromatofore, molte cellule granulose e qualche corpuscolo di Rus-sel. Questi corpuscoli granulosi sono riuniti in due o tre in una piccola lacuna, che s'incontra lungo una fibra connettivale, essi sono globuliformi, con margini ben precisi e distinti, di colore uniforme, non sono tutti di eguale grossezza; son riuniti in gruppo ed addossati l'uno sull'altro.

Squamme.

Delle squamme cadute ne furono raccolte alcune spesse, altre furono tolte dalla superficie dell'infermo e vennero messe ad indurire in alcool.

Quando si vollero studiare, furono messe in alcool assoluto, poi incluse in parafina, sezionate in senso trasversale, col microtomo, e le sezioni trattate con vari metodi di colorazione.

Le sezioni, all'esame microscopico, si presentano come quasi interi tratti di epidermide alterati nello stato e nella quantità degli elementi; cioè serie di cellule epidermiche pavimentose più o meno alterate, disposte in linee trasversali ondulate.

Studiando bene questa disposizione, si vede che le linee si elevano nel punto in cui la squamma corrispondeva, quando aderiva alla cute, alla papilla del derma, mentre si abbassano là dove corrispondeva agli zaffi epidermici interpapillari (tav. I. fig. 2) e all'impianto dei peli, descrivendo così degli *S* ro-

vesciati, molto eccentruati e costituendo in tal modo sopra le papille delle vere cupole rotonde, profonde, come se le papille del derma avessero lasciato nella squamma la loro impronta, alla maniera di un dito impresso in una pasta.

Ma, oltre alle numerose stratificazioni di elementi corneoidi, che appaiono a prima vista, noi osserviamo che esistono, nella squamma, anche altri elementi cellulari, non ancor giunti allo stadio di corneificazione. Nello spazio compreso dalle cupole, si osservano molte cellule del Malpighi, poi cellule simili a quelle granulose e altre simili a quelle dello strato lucido, che contornano la volta e vanno a costituire le stratificazioni più profonde; poi gli abbondanti strati cornei, che formano la massa più notevole della squamma.

Non vi è però sempre questa regolarità nella disposizione degli strati più o meno in via di corneificazione. Talora la corneificazione è avvenuta in modo accelerato, tumultuoso; talora è ritardata; e si possono vedere dei larghi gruppi di cellule nucleate intersecantisi con fasci di cellule pavimentose, alterate, prive di nucleo. Anche nei medesimi strati vi possono essere punti, nei quali la corneificazione non è ancora avvenuta, vicini ad altri, dove la corneificazione è completa.

Dove il processo di corneificazione è avvenuto con una certa regolarità, si può osservare molto bene il graduale passaggio delle cellule mucose in cellule cornee.

Gli elementi cellulari si vedono abbastanza bene conservati nei diversi strati; però non si colorano facilmente coi soliti mezzi di colorazione dell'epidermide, è necessaria una più prolungata azione del colore.

Abbiamo ottenuto delle belle colorazioni delle cellule, usando il liquido di Löffler per alcuni minuti a 38° e poi decolorando con alcool. Con simili preparati si vedono benissimo le cellule cigliate o cilindroidi del primo strato, o poligonali degli altri strati del reticolo del Malpighi, alcune, le più profonde, pigmentate. Si vedono i protoplasmii tinti lievissimamente e molto evidenti i nuclei, che, numerosi negli strati profondi, vanno mano diminuendo, finchè scompaiono del tutto, dove gli elementi hanno subito la completa corneificazione.

Nei vuoti corrispondenti alle papille del derma, si nota un

discreto accumolo di cellule simili a leucociti e di emazie. Una simile raccolta, con abbondanti granuli ematici, esiste pure fra le stratificazioni della squamma.

Nel mezzo degli strati di cellule si notano qualche volta delle masse albuminoidi trasparenti. Alla superficie esterna delle squamme, spesso, si vedono delle masse di detriti con abbondante quantità di nuclei fragmentati di leucociti, che si presentano come ammassi di granuli intensamentè colorati.

In corrispondenza dei follicoli piliferi i fasci delle cellule si abbassano verticalmente verso l'impianto del pelo, attorno al quale si è formato uno spazio, come una capsula, nello spessore della squamma, per cui il pelo è mantenuto nella sede che gradatamente si è andata per esso costituendo; però è più sottile che nelle condizioni normali (tav. II, fig. 2). Seguitando ad osservare dei tratti ove esistono peli, si vede che questi sono in gran parte atrofici; alcuni hanno perduta la loro forma regolare e sono fragmentati; di alcuni non si vede che una traccia in una massa epidermica pigmentata, che ricorda la direzione di un pelo (tav. II, fig. 2 *e, d, f*) di altri, alcuni piccoli blocchi di sostanza pigmentata in un tratto vuoto, che ricorda lo spazio tra la vagina ed il pelo (tav. II, fig. 2); in alcuni tratti queste vagine col pelo si presentano notevolmente trasformate.

Sezionata una squama nel senso orizzontale, ossia nel senso inverso a quello delle inflessioni corneoidi, ed esaminate le sezioni al microscopio, con piccolo ingrandimento, si vedono dei tratti rotondeggianti intensamente colorati, con margini policilici colorati molto meno; nella parte centrale si vedono cellule evidentemente epiteliali conservate, mentre la parte periferica, menò colorata, è costituita dagli elementi corneoidi.

Ad un esame con maggiore ingrandimento, si vedono le stratificazioni di elementi corneoidi circondare con linee più o meno ondulate gli spazi, risultanti come dalla impronta delle papille. Queste cupole si presentano, nei diversi preparati, sezionate a varie altezze, per cui ora sono colpite a metà e quindi mostrano nella sezione un vacuolo aperto, ora resta integra la volta; si vedono rivestite e circondate, non sempre però in modo regolare ed uniforme, da cellule della rete di Malpighi, a vario grado di sviluppo e di conservazione (tav. II, fig. 1).

Considerazioni.

Dall'esame istologico della cute risulta che le più notevoli alterazioni sono :

Distacco dello strato corneo, dello strato lucido e dello strato granuloso; modificazioni profonde delle cellule poligonali cigliate del reticolo di Malpighi, con infiltrazione di cellule simili a leucociti; deformazione degli spazi epidermici interpapillari; ipertrofia delle papille, nelle quali si osservano ectasie vascolari con infarti emorragici; infiltrazioni molto notevoli di cellule simili a leucociti; infiltrazione pure del derma reticolare, nel quale sono molto evidenti le lacune linfatiche, spesso ripiene di granuli ematici.

Nell'epidermide si ha dunque desquamazione di tutti gli strati, fino al corpo di Malpighi, che prende parte al processo e rimane gravemente alterato. Nel derma si ha esagerazione delle alterazioni che si osservano in ogni psoriasi, con accentuazione dell'infiltrazione.

Questa somiglianza delle lesioni istologiche del derma nella psoriasi e nel nostro caso di dermatite desquamativa maligna, ove si osserva solo un'accentuazione dei fatti patologici della psoriasi medesima, comprovano quanto è stato già affermato nella storia clinica; che in questo si tratta cioè non di una malattia a sè, ma di una fase maligna della psoriasi.

Esami istologici della cute di forme desquamative maligne, ne furono eseguiti ultimamente (Leloir et Vidal), ma nessuno finora ha studiato istologicamente le squamme che si producono in questo male. E su questo punto crediamo che il nostro lavoro abbia una certa importanza.

Dallo studio che abbiamo fatto, risulta che le squamme esaminate, non sono costituite da una esagerata corneificazione dell'epidermide, ma che rappresentano una vera e completa perdita di epidermide *in toto* desquamata.

Lo stato delle squamme fanno desumere che la perdita epidermica si fa fin dagli strati più profondi, nei quali non si nota un rigoglio speciale di vita, ma semplicemente uno stato di conservazione di strati epidermici, di appendici cutanee, o necrosi di esse.

Si vede inoltre, che nel processo desquamativo, non vi è ipergenesi glandolare; vi è ipergenesi epidermica, ma incompleta. Vi è pure essudazione dermo-epidermica.

La cagione di queste alterazioni risulterà dalle prove batteriologiche.

III.

Esame batteriologico.

Cute.

Abbiamo già notato, facendo l'esame istologico della cute, che, in diverse lacune linfatiche del derma, si vedono dei granuli ematici, irregolari per forma e per volume, ed abbiamo rilevato la loro disposizione nell'interno delle lacune.

Esaminando altre sezioni di pelle, colorate con colori basici di anilina, si osserva come, alcuni spazi linfatici, specialmente in vicinanza dello strato di cellule cilindroidi dell'epidermide contengano ammassi di micrococchi. Anche questi sono disposti sulle pareti delle lacune linfatiche, come se incrostassero le cellule endoteliali di rivestimento, per cui la lacuna riesce ben delineata e colorata da punteggiature uguali, rotonde; la colonia ha la figura del canalicolo irregolare, nell'interno del quale si è sviluppata.

Qualche micrococco, si osserva fra le squammelle, avanzi degli strati corneo e lucido, e qualche altro tra gli spazi intercilgiari dello strato mucoso.

Squamme.

È enorme la quantità di micrococchi che si vedono all'esame microscopico di sezioni di squamme. I micrococchi sono disposti a gruppi irregolari, a grappoli, fra gli strati di cellule epidermiche, e, spesso, il loro sviluppo è tale da costituire dei grossi ammassi che coprono quasi l'intero campo del microscopio: sembrano un tessuto formato da micrococchi, torbiere di micrococchi (tav. I fig. 5).

Non si riesce a vedere nei preparati altre forme parassitarie all'infuori di micrococchi.

IV.

Esperimenti.

Si iniziano delle ricerche allo scopo di stabilire la natura dei microrganismi che le suddette osservazioni microscopiche hanno dimostrato in tanta quantità sulla cute dell'infermo.

Nell'esame delle culture la classificazione dei microrganismi si fece tenendo conto non solo dell'aspetto delle colonie nel terreno di cultura dove si sono sviluppate, ma esaminando sempre la forma e disposizione dei microrganismi per mezzo del microscopio, con diversi metodi di colorazione, in goccia pendente ecc. e completando l'esame col trasportare le colonie da studiarsi in altre provette contenenti uguale terreno o diversa qualità di terreno di cultura e colla inoculazione sugli animali.

Nelle osservazioni abbiamo tenuto conto solo dei microrganismi predominanti. È da notarsi che spesso si sono avute in agar culture pure di stafilococco piogeno aureo.

RICERCA I.

(Dal 23 al 28 dicembre 1895.)

Si fanno colture in agar, brodo e gelatina, con deforforazioni epidermiche, raschiate dal braccio destro dell'infermo.

L'operazione si pratica così: con un cucchiaino tagliente, disinfettato alla fiamma, si raschia una piccola superficie epidermica, e le squammelle, raccolte sul cucchiaio, si gettano, colle debite precauzioni, nella provetta per coltura, dove vanno a spargersi sul terreno solido disposto a becco di clarino, o sulla superficie del brodo, che si agita dolcemente.

In tal modo si sono inoculate tre provette di brodo, tre di agar e si sono messe al termostato a 38°, e tre di gelatina.

Il malato, nei giorni precedenti, fu curato con bagni al sublimato.

Risultato osservato tre giorni dopo. — Le tre provette di gelatina, e le tre di brodo sono rimaste sterili. Delle tre di agar una sola si

è sviluppata, presentando due grosse colonie giallo-dorate, che risultano costituite dallo stafilococco piogeno aureo.

RICERCA II.

(Dal 31 dicembre 1895 all' 8 gennaio 1896.)

Da alcuni giorni l'infermo non prende bagni al sublimato. Si faranno delle osservazioni giornaliere di confronto, praticando culture in agar e in brodo, con forfore epidermiche raschiate dal braccio, dalla coscia (parte malata) e dalla pianta del piede (sola parte della superficie cutanea rimasta sana).

Questa ricerca ha lo scopo di vedere se i microorganismi, che vivono sulla cute malata del nostro infermo, sono della stessa natura di quelli che vivono su di un tratto di cute sana, del medesimo individuo.

Ogni giorno, per sei giorni, si inocula quindi, per ciascuna delle citate regioni cutanee, col solito metodo, una provetta di agar ed una di brodo.

Ecco i risultati ottenuti dalle colture in agar :

Giorno in cui fu eseguita la cultura	Regione su cui furono prese le squame e epi- dermiche	Giorno dell'esame microscopico	Risultato dell'osservazione batteriologica
31 12 '95	Braccio	3 1 '96	Stafilococco piog. aureo (4 col.) con tracce d'albo
	Coscia	. . . . .	Id. id. aureo (8 colonie).
	Pianta	. . . . .	Id. id. albo (1 colonia).
1 1 '96	Braccio	4 1 '96	Id. id. aureo (3 colonie) con tracce d'albo.
	Coscia	. . . . .	Id. id. aureo (molte colonie).
	Pianta	. . . . .	Id. id. albo e un bacillo lungo, sottile.
2 1 '96	Braccio	5 1 '96	Id. id. aureo (molte colonie).
	Coscia	. . . . .	Id. id. aureo, con poche colonie di albo.
	Pianta	. . . . .	Id. id. albo.
3 1 '96	Braccio	6 1 '96	Id. id. aureo (molte colonie).
	Coscia	. . . . .	Id. id. aureo con tracce d'albo.
	Pianta	. . . . .	Id. id. albo con poche colonie d'aureo.
4 1 '96	Braccio	7 1 '96	Id. id. aureo (molte colonie).
	Coscia	. . . . .	Id. id. aureo (molte colonie).
	Pianta	. . . . .	Id. id. albo. Bacillo delle patate.
5 1 '96	Braccio	8 1 '96	Id. id. aureo (molte colonie).
	Coscia	. . . . .	Id. id. aureo (molte colonie).
	Pianta	. . . . .	Id. id. albo con poche di aureo.
6 1 '96	Braccio	9 1 '96	Id. id. aureo (molte colonie).
	Coscia	. . . . .	Id. id. aureo (molte colonie).
	Pianta	. . . . .	Id. id. albo. Bacillo delle patate.

Per cui risulta una assoluta predominanza dello stafilococco piogeno aureo, nei tratti di pelle malata, mentre questo microorganismo non si trova, o solo in tracce, nel tratto di pelle sana. Il numero delle colonie di stafilococco piogeno aureo aumentava progressivamente, quanto più si faceva lontano il giorno dell'ultimo bagno al sublimato preso dall'infermo.

Le culture in brodo hanno dato gli stessi risultati.
 Dopo pochi giorni, le provette di brodo, con materiali presi dal braccio e dalla coscia, presentavano, per trasparenza, una colorazione spiccatamente dorata, per prevalenza e rigoglioso sviluppo dello stafilococco piogeno aureo.

RICERCA III.

(Dal 10 al 18 gennaio 1896.)

L'infermo da due giorni non fa il bagno.
 Collo stesso metodo si fanno culture in agar, brodo e in gelatina.
 Le medesime culture vengono ripetute dal dottor Carruccio.

Culture fatte da me :

In agar.

Giorno in cui fu eseguita la cultura	Region e in cui furono prese le squamme epidermiche	N. della provetta	Giorno dell'esame microscopico	Risultato dell'osservazione batteriologica
10 1 '96	Braccio	1	18 1 '96	Stafilococco piogeno aureo.
		2	.....	Stafiloc. piog. aureo con poche col. d'albo.
	Coscia	1	.....	Stafilococco piogeno aureo.
		2	.....	Nessuna colonia.
	Pianta	1	.....	Stafilococco piog. albo con tracce di aureo.
		2	.....	Bacillo delle patate.

In brodo.

Le culture in brodo fanno rilevare una prevalenza dello stafilococco piogeno aureo, nelle culture eseguite colle deforforazioni del braccio e della coscia.

In gelatina.

Fino al giorno 18 nessun sviluppo in gelatina, tranne che una grossa colonia di muffe, in una provetta dove esiste una cultura fatta colle squamme prese dalla pianta del piede. Questa mancanza di sviluppo deve attribuirsi alla temperatura troppo bassa dell'ambiente.

Le provette furono messe sopra un termostato e vennero esaminate, con risultato positivo, il giorno 29 dello stesso mese.

Ecco i risultati, che furono controllati trasportando le colonie in agar.

<i>Giorno in cui fu eseguita la cultura</i>	<i>Regione in cui fu raccolto il materiale</i>	<i>N. della provetta</i>	<i>Giorno dell'esame microscopico</i>	<i>Risultato dell'osservazione batteriologica</i>
10 1 '96	Braccio	1	29 1 '96	Stafilococco piogeno aureo tre colonie. Una colonia di muffo.
		2	.....	Quattro colonie di stafilococco piog. aureo. Tre colonie di muffe.
	Coscia	1	.....	Una colonia di stafilococco piogeno aureo. Una grossa colonia di muffe.
		2	.....	Tre colonie di stafilococco piogeno aureo e due di muffe.
	Pianta	1	.....	Una grossa colonia di muffe e due di stafilococco piogeno albo.
		2	.....	Varie colonie di muffe di diverse specie.

Culture fatte dal dott. Carruccio :

In agar.

10 1 '96	Braccio	1	13 1 '96	Stafilococco piogeno aureo.
		2	.....	Stafilococco piogeno aureo.
	Coscia	1	.....	Stafilococco piogeno aureo.
		2	.....	Stafiloc. piog. aureo con poche col. d'albo.
	Pianta	1	.....	Stafiloc. piog. albo con poche col. di aureo.
		2	.....	Stafilococco piogeno albo

In brodo.

Le culture in brodo hanno dato i medesimi risultati delle culture in brodo fatte da me.

Il giorno 13 il professore fece culture in agar e in brodo, prendendo il materiale su altre regioni della superficie cutanea malata e sul tratto di cute sana dell'infermo, il quale aveva fatto un bagno semplice il giorno prima.

Ecco il risultato :

Culture fatte dal Professore Campana :

In agar.

Giorno in cui fu eseguita la cultura	Regione ove fu raccolto il materiale	N. della provetta	Giorno dell'esame microscopico	Risultato dell'osservazione batteriologica
13 1 '96	Avambraccio	1	17 1 '96	Stafilococco piogeno aureo.
		2	.....	Id. id. aureo con poche colonie di albo.
		3	.....	Id. id. aureo.
		4	.....	Id. id. aureo.
	Gamba	1	.....	Id. id. aureo.
		2	.....	Id. id. aureo con poche colonie di albo.
		3	.....	Id. id. aureo.
	Pianta parte callosa	1	.....	Id. id. albo con poche colonie di aureo.
		2	.....	Id. id. albo con poche colonie di aureo.
		3	.....	Id. id. albo.
	Pianta parte callosa	1	.....	Id. id. albo con poche colonne di aureo.

Anche da queste osservazioni risulta che sulla cute dell'infermo abbondano i piogeni. Sulla cute malata predomina lo stafilococco piogeno aureo; sul tratto di cute sana, alla pianta del piede, l'aureo o non esiste o vi si trova in minore quantità. Il piogeno albo si sa che non è sempre patogeno e che esso si trova ordinariamente sulla cute sana di chi non usi conveniente nettezza della superficie cutanea.

RICERCA IV.

(Dal 21 al 27 gennaio 1896.)

Si fanno osservazioni batteriologiche di confronto fra la cute dell'infermo e la cute di altri due infermi, della clinica, per altre malattie. Per chiarezza, distingueremo l'infermo, che è argomento di questo

studio, col numero del proprio letto 6 e gli altri due coi numeri 8 e 9.

I tre individui hanno fatto un bagno semplice il giorno 21.

Il giorno 23 si fanno culture in agar, brodo e gelatina, prendendo, col solito metodo, le deformazioni epidermiche dalla cute del braccio, coscia e pianta destra di ciascun infermo.

Risultato delle suddette culture :

In agar.

<i>N. dell' infermo</i>	<i>Giorno in cui fu eseguita la cultura</i>	<i>Regione ove fu raccolto il materiale</i>	<i>N. della provetta</i>	<i>Giorno dell' esame microscopico</i>	<i>Risultato dell'osservazione batteriologica</i>
8	23 1 '96	Braccio	1	27 1 '96	Stafilococco piogeno albo (3 colonie).
			2	.....	Id. id. albo (1 colonia).
		Coscia	1	.....	Id. id. albo (3 colonie).
9	.....	Pianta	1	.....	Id. id. albo con 1 colonia di muffe.
		Braccio	1	.....	Id. id. albo (1 colonia).
			Coscia	1	.....	Bacillo delle patate.
6	.....	Pianta	1	.....	Stafilococco piogeno albo.
			2	.....	Bacillo delle patate.
		Braccio	1	.....	Stafilococco piogeno aureo.
			2	.....	Id. id. aureo.
		Coscia	1	.....	Id. id. aureo con poche col. di albo.
			2	.....	Id. id. aureo.
Pianta	1	.....	Id. id. albo con poche col. di aureo.		
			2	.....	Id. id. aureo.

Si nota che dall' infermo N. 6 si ricavano dei materiali che danno culture assai ricche di colonie, con maggior rigoglio di sviluppo. Sugli altri due infermi mentre l'aureo non si è trovato, anche l'albo non è in molta quantità, cosicchè si hanno sempre un numero limitato di colonie.

In brodo.

Si osserva che le culture fatte, togliendo i materiali dagli infermi 8 e 9, non mostrano alcuna traccia di sviluppo di stafilococco pioge-

no aureo. Culture a piatto che si fanno da queste culture in brodo e successive culture in agar, non danno alcun sviluppo di tale microorganismo.

Invece le culture in brodo, fatte colle deforforazioni epidermiche del braccio e coscia dell'infermo N. 6, lasciano presto vedere un abbondante sviluppo di stafilococco piogeno aureo.

In gelatina.

<i>N. dell' infermo</i>	<i>Giorno in cui si fece la cultura</i>	<i>Regione ove si prese il materiale</i>	<i>Giorno dell' esame microscopico</i>	<i>Risultato dell'osservazione batteriologica</i>
8	23 1 '96	Braccio	11 2 '96	Apparentemente sterile.
		Coscia	.....	Una colonia bianca, rotonda, profonda, di cocci non fluidificanti.
		Pianta	.....	Colonia biancastra che fluidifica la gelatina. Riportata su agar, risulta di stafilococco piogeno albo cereo.
9	.....	Braccio	.....	Una colonia giallastra fluidificante non pura, composta di un bacillo leggermente ricurvo, disposto in serie, in modo da formare dei filamenti tortuosi.
		Coscia	.....	Apparentemente sterile.
		Pianta	.....	Colonie grigio-nere di muffe. Colonie fluidificanti che formano nel fondo della provetta una cuticola bianca, disposta sotto la gelatina fluidificata che rimane limpida. Costituite da un piccolo bacillo con estremità ricurve.
6	.....	Braccio	.....	Stafilococco piogeno aureo (molte colonie).
		Coscia	.....	Stafilococco piogeno aureo.
		Pianta	.....	Una grossa colonia di muffe, grigio-nera. Colonie bianche non fluidificanti contenenti un piccolo bacillo. Una colonia biancastra fluidificante, che si constata essere di stafilococco piogeno albo.

RICERCA V.

(Dal 28 al 31 gennaio 1896.)

Si ripetono le culture di confronto fatte coi materiali presi dalla cute dell' infermo N. 6 e degli infermi N. 8 e 9.

Per essere più certi dei risultati, si crede conveniente, questa volta, di adottare anche maggiori precauzioni.

Ai malati si fa prendere un bagno semplice, con acqua bollita, il giorno prima dell'esperienza, facendosi eseguire le più accurate pulizie, nei recipienti da bagno e nelle vesti degli infermi.

Le culture, in agar, si praticano nella seguente maniera:

In una capsula di porcellana, si sterilizza al calore acqua distillata e contemporaneamente una pezzuola di lino, che sta immersa nell'acqua suddetta. Colla pezzuola si stropiccia il tratto di cute che si vuole studiare, in modo da rammollire l'epidermide. Con un cucchiaino tagliente sterilizzato, si raschia sul tratto strofinato prima colla pezzuola, raccogliendo le forfore epidermiche che si distaccano, poi, con un ago di platino sterilizzato, si prende dal cucchiaino il materiale, che si innesta per strisciamento sull'agar.

Nell'esame batteriologico di queste culture abbiamo tenuto conto dello sviluppo progressivo delle colonie, esaminando le culture, mantenute nel termostato, nei tre giorni successivi, alla medesima ora.

Ecco il risultato di queste culture, fatte il giorno 28, 1, '96, in agar-agar:

<i>N. dell' infermo</i>	<i>Regione ove si è preso il materiale</i>	<i>N. della provetta</i>	<i>Osservazione</i>	<i>Osservazione</i>	<i>Osservazione</i>
			<i>del 29 gennaio 1896 (24 ore dopo)</i>	<i>del 30 gennaio 1896 (48 ore dopo)</i>	<i>del 31 gennaio 1896 (72 ore dopo)</i>
8	Braccio	1	Stafilococco piog. albo. 2 colonie.	Stafilococco piog. albo. 3 colonie.	Stafilococco piog. albo. 5 colonie.
		2	Stafil. piog. albo. 3 colonie.	Stafil. p. al. 5 col. Stafil. p. au. 1 col.	Stafil. p. al. 8 col. Stafil. p. au. 1 col.
	Coscia	1	Stafil. piog. albo. 3 colonie.	Stafil. p. al. 6 colonie. 1 muffa.	Stafil. p. al. 9 col. Una muffa.
		2	Stafil. p. al. 4 col.	Stafil. p. al. 7 col.	Stafil. p. al. 10 col.
	Pianta	1	Stafil. piog. albo. 7 colonie.	Stafil. p. al. 11 colonie.	Stafil. p. al. 11 col. Due col. di muffe.
		2	Stafilococco piog. albo. 6 colonie.	Stafil. p. al. 8 col. 1 col. di un bacillo corto, sottile, leggerm. ricurvo.	Stafil. p. al. 9 col. Una col. di un bacillo corto, sottile, leggerm. ricurvo.
9	Braccio	1	Stafil. p. al. 4 col.	Stafil. p. al. 6 col.	Stafil. p. al. 7 col.
		2	Nessun sviluppo.	Nessun sviluppo.	Nessun sviluppo.
	Coscia	1	Nessun sviluppo.	Nessun sviluppo.	Nessun sviluppo.
		2	Stafil. p. al. 2 col.	Stafil. p. al. 4 col.	Stafil. p. al. 6 col.
	Pianta	1	Stafil. p. al. 2 col. Bacillo delle patate. 2 col.	Stafil. p. al. 5 col. Bacillo delle patate. 2 col.	Stafil. p. al. 5 col. Bacillo delle patate 2 col.
		2	Bacillo delle patate. 1 colonia.	Bacillo delle patate. 3 col.	Bacillo delle patate. 3 col. 1 col. di muffe.
6	Braccio	1	Stafilococco piog. aureo. 3 colonie.	Stafil. p. au. 7 col. Stafil. p. al. 1 col.	Stafil. p. au. 8 col. Stafil. p. al. 2 col.
		2	Stafil. p. au. 5 col.	Stafil. p. au. 28 col.	Stafil. p. au. 22 col.
	Coscia	1	Stafilococco piog. aureo 6 colonie.	Stafil. p. au. 33 col.	Stafil. p. au. 41 col. Stafil. p. al. 1 col.
		2	Stafilococco piog. aureo. 4 colonie	Stafil. p. au. 13 col. Stafil. p. al. 1 col.	Stafil. p. au. 14 col. Stafil. p. al. 1 col.
	Pianta	1	Stafil. p. al. 4 col.	Stafil. p. al. 9 col.	Stafil. p. al. 10 col.
		2	Stafilococco piog. albo. 5 colonie.	Stafil. p. al. 13 colonie. Stafil. piogeno aureo. 2 col.	Stafil. p. al. 13 col. Stafiloc. p. aureo 3 colonie.

Queste osservazioni concordano colle precedenti nel comprovare la costante presenza sulla cute malata dell'infermo N. 6 dello stafilococco piogeno aureo, mentre di rado si riscontra e in minime proporzioni, sul tratto di cute sana, del medesimo individuo, e sulle cute di altri soggetti esaminati. Inoltre ci provano l'abbondante e rigoglioso sviluppo delle culture fatte coi materiali presi sulla cute malata, di dermatite desquamativa maligna, di gran lunga superiore a qualsiasi cultura fatta per confronto.

RICERCA VI.

(Dal 19 febbraio al 15 aprile.)

Il giorno 19 febbraio 1896 si è raccolto dalla superficie del corpo dell'infermo una certa quantità di squamme che si sono messe in una bottiglia sterilizzata, contenente acqua distillata e sterilizzata, chiudendone l'apertura con tappo di cotone e parafina.

Il liquido contenuto in questa bottiglia viene, il giorno 2 aprile, versato in altra bottiglia sterilizzata, si filtra e si sterilizza col calore.

Contemporaneamente si preparano culture pure in brodo di stafilococco piogeno aureo, prendendo il materiale da altre culture in agar, che alla loro volta provenivano da colonie di stafilococco piogeno aureo, prodotte da deforforazioni cutanee dell'infermo.

Il giorno 5 aprile si iniettano in due punti simmetrici dell'addome di un coniglio: a sinistra 3 c. c. di cultura pura in brodo di stafilococco piogeno aureo, e a destra 3 c. c. di liquido, costituito metà dalla stessa cultura di stafilococco piogeno aureo, e metà da infuso acquoso di squamme, filtrato e sterilizzato come abbiamo detto.

Nei giorni successivi si osserva che a sinistra, dove si fece la iniezione del solo piogeno, si sviluppa un discreto ascesso della grossezza di una noce avellana circa; a destra, invece, dove si iniettò lo stafilococco misto all'infuso di squamme, si manifesta un largo ascesso, che ha una estensione di 8 c. q., interessante quasi tutto lo spessore delle pareti addominali, e con vasta necrosi della cute sovrastante.

Il pus di ambo gli ascessi, preso colle debite precauzioni, al riparo da ogni inquinamento dall'esterno, ha dato in cultura pura lo stafilococco piogeno aureo.

L'ascesso di sinistra guarì in pochi giorni, l'ascesso di destra formò una larga piaga, l'animale andò sempre più estenuandosi ed il 14 aprile morì.

Il giorno 6 aprile si sono prese due cavie della stessa età e dello stesso peso.

Alla prima si iniettano nella cavità peritoneale 3 c. c. di cultura pura di stafilococco piogeno aureo.

Alla seconda 1 cent. e mezzo della stessa cultura mista ad 1 cent. e mezzo di infuso acquoso sterilizzato e filtrato di squamme.

11 — aprile. La cavia N. 2 è morta.

Autopsia. — Peritoneo torbido, liquido sieroso purulento nella cavità peritoneale; fegato di colorito nero-piceo, facilmente spapolabile; reni ingrossati, come pure le capsule surrenali.

La cavia N. 1 per qualche giorno è stata abbattuta, col ventre alquanto tumido, dolente, con temperatura elevata (40°) ma poi riprese forza ed ora sta bene.

Questi sperimenti che cominciavano ad avere dei risultati assai interessanti, si sono dovuti tralasciare, essendo venuto a mancare l'infuso acquoso di squamme, che fu prodotto in troppa poca quantità.

Noi non potremmo quindi, per il piccolo numero delle osservazioni, emettere un giudizio. Ci sembra però di essere autorizzati dai fatti, che abbiamo rilevato, a proporre il seguente quesito, che potrà essere risolto con altre ricerche, quando se ne presenti l'opportunità: Se le squamme della dermatite desquamativa maligna, contengano, per la loro costituzione chimica, dei principii atti a rinforzare il potere patogeno dello-stafilococco piogeno aureo.

V.

I parassiti patogeni che si trovavano sulla cute del nostro infermo erano la cagione dell'aggravamento dell'infiltrazione dermica e dell'aumento notevole della iperogenesi epidermica, che abbiamo osservato all'esame istologico.

Numerosi esperimenti ci hanno dimostrato che sulla cute malata dell'infermo esisteva lo stafilococco piogeno aureo costantemente, in grande abbondanza, tanto da dare delle rigogliosissime culture, che, talvolta, di primo acchito, riuscivano pure; mentre questo microrganismo non si è trovato, o solo eccezionalmente, sui pochi tratti della cute, risparmiati dalla malattia, o sulla cute di altri infermi, studiati per confronto.

Cocchi con disposizione a grappolo e in tal numero da costituire dei grossi ammassi, abbiamo trovato nelle squamme, o

persino ne abbiamo visti insinuati nella pelle, oltre gli strati dell'epidermide, nel derma.

Non può essere messa in dubbio, quindi, la influenza, su quella cute, di una quantità enorme di piogeni, anzi del più virulento fra i stafilococchi piogeni, l'aureo.

A noi sembra naturale pensare che lo sviluppo di tanti germi piogeni, ai quali l'affezione psoriasica e non sappiamo quale altra condizione di diminuita resistenza aveva preparato un favorevole terreno, abbiano indotto, per il solo fatto della loro presenza, delle alterazioni che aggravavano la preesistente psoriasi.

Per ciò che riguarda le proprietà flogogene sulla cute delle tossine dei piogeni, sono recenti le ricerche del prof. Campana, il quale, applicando degli infusi di stafilococchi e streptococchi piogeni sulla cute di alcuni animali e sull'uomo, ha osservato, dopo 12 ore di permanenza di pezzuole imbevute di bouillion, un arrossimento con turgore della cute, che riproduceva precisamente la forma della pezzuola che era stata applicata.

Quindi, in una condizione puramente locale, nella presenza cioè sulla cute dell'infermo dei parassiti e nella violenta azione delle loro proteine, troviamo la cagione della malattia come dermatite squammativa maligna.

Una prova sicura, di quanto affermiamo, l'abbiamo avuta dalla cura con i bagni al sublimato, che ha corrisposto in modo meraviglioso. Abbiamo visto l'infermo migliorare di giorno in giorno con tal cura, ed arrestarsi subito il miglioramento e peggiorare, le sue condizioni, se si sospendevano, per poco, i bagni antisettici. In tal modo si ebbe, in un tempo relativamente breve, la guarigione della dermatite desquamativa maligna, e, come conseguenza, è rimasta la psoriasi comune, della quale la dermatite desquamativa maligna era una fase, dipendente da un processo infettivo accidentale.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE.

TAVOLA I.

Sezioni fatte al microtomo, di squamme di psoriasi. In gran parte di esse apparisce non solo lo strato corneo, ma lo strato granuloso ed il mucoso.

Fig. 1. — c) strato corneo di una squamma;

g) residuo di strato granuloso;

m) strato mucoso, con cellule cigliate assai ben conservate.

(Ingrandimento oc. 5 abb. 3 Koriska).

*
**

Fig. 2. — Squamma con:

c) strato corneo;

g) granuloso;

m) mucoso.

(Ingrandimento oc. 3 abb. 2 Koriska)

*
**

Fig. 3. — Sezione di strato corneo e detriti.

(Ingrandimento oc. 2 abb. 2 Koriska)

*
**

Fig. 4. — Sezione dermo-epidermica, con papille infiltrate da cellule simili a leucociti, raccolte lungo le anse vasali.

(Ingrandimento oc. 2 abb. 2 Koriska).

*
**

Fig. 5. — Sezioni di squamme, ripiene di miriadi di micrococchi.

(Ingrandimento $\frac{1}{12}$ di pollice con immersione).

3454



Tav. I

5.^a

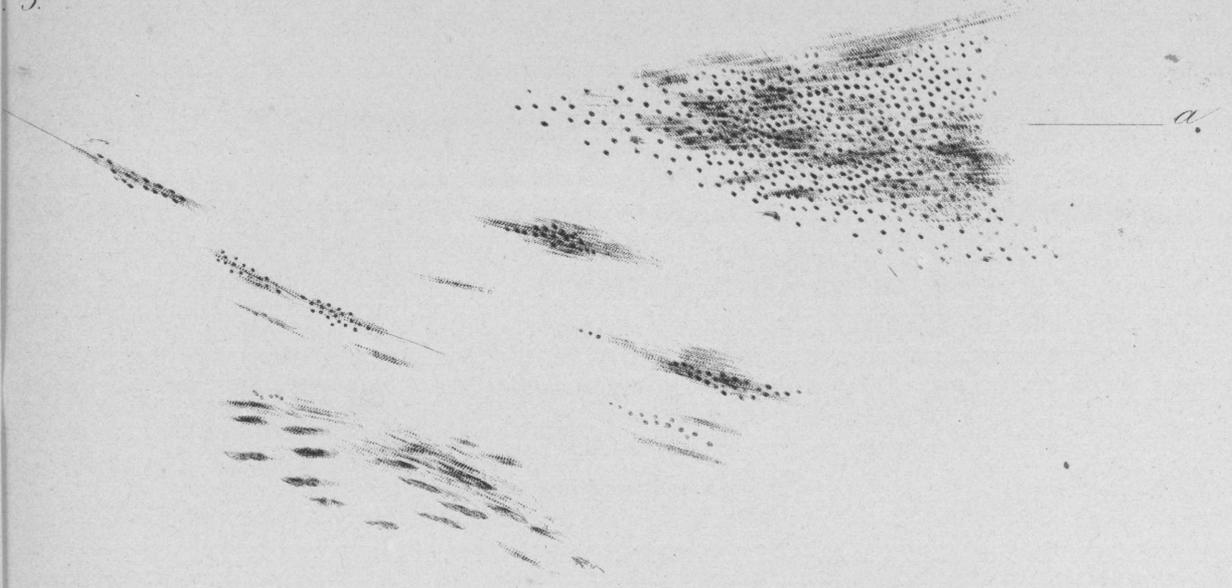


Fig. 1.^a

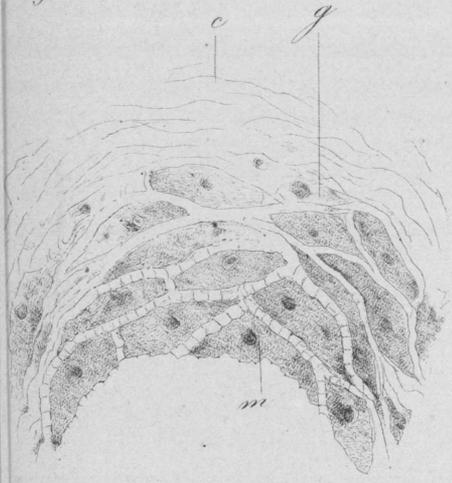


Fig. 2.^a

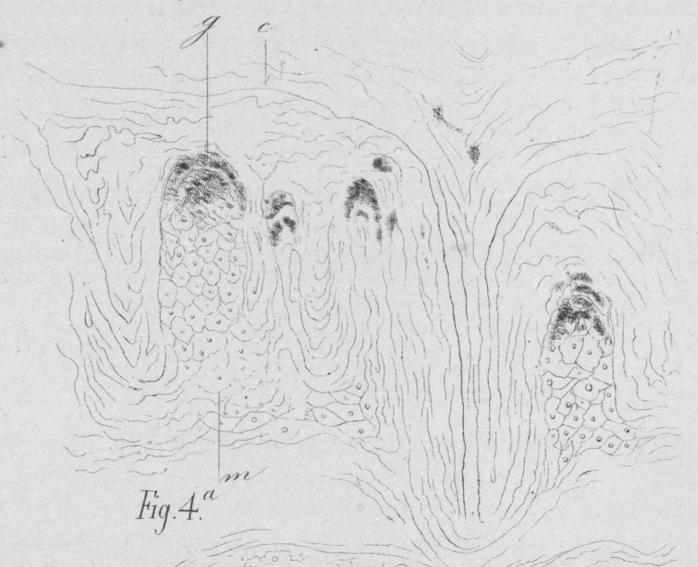


Fig. 3.^a

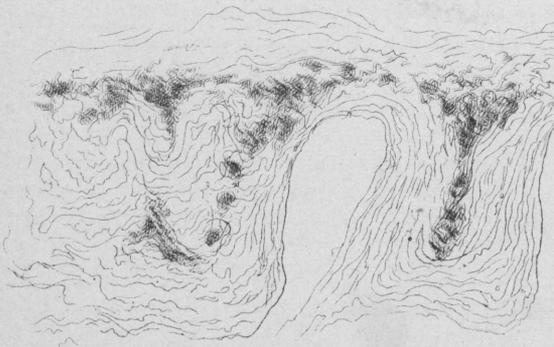
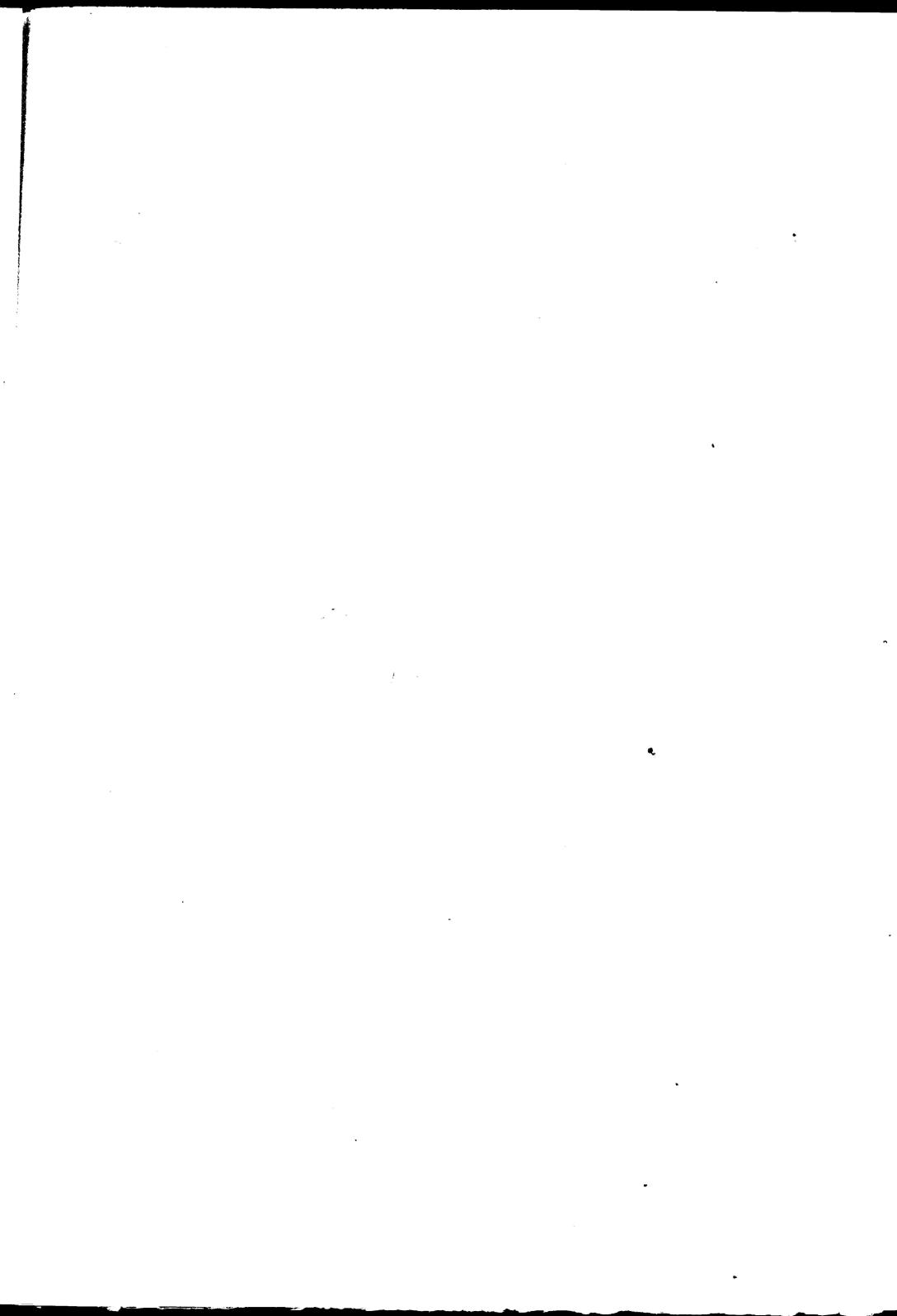


Fig. 4.^a







Tav. II.

Fig. 1.^a

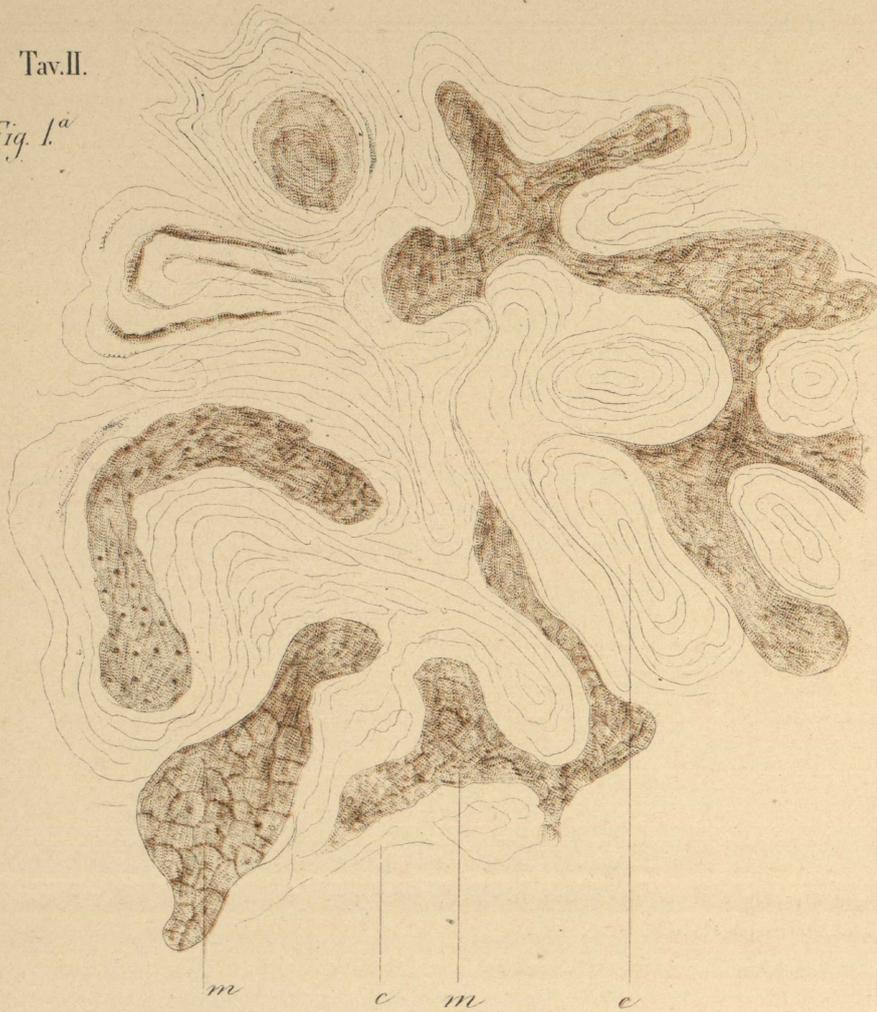


Fig. 2.^a



Fig. 2.^a



TAVOLA II.

Fig. 1. — Sezione trasversale di una squamma, parallela alla superficie cutanea;

e) strato corneo;

m) tratti ben conservati di strato mucoso, nelle cui cellule si vedono qua e là conservate le appendici cigliate.

(Ingrandimento oc. 2 obb. 3 Koriska).

*
**

Fig. 2. — Scaglie epidermiche con residui di follicoli e di pelo entrostante, in diverso grado di alterazione e di disgregazione; conservato quasi normale in *a* e *b*, gradatamente alterato fino ad essere irricognoscibile per forma, ma divenuto come solo pigmento sparso in *e* ed *f*.

(Ingrandimento oc. 3 obb. 5 Koriska).

