



*All'illmo professore
St. Luigi Galleggi
della Università di Roma*

SOPRA

ALCUNI NEI MATERNI

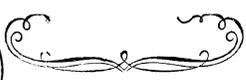
STUDII CLINICI

del dott. **ROBERTO CAMPANA**

SUO ONORARIO DELLA REALE ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA,
GIÀ COADIUTORE NELLA CLINICA DERMOPATICA
E SIFILOPATICA DI NAPOLI,
INSEGNANTE DI SIFILOGRAFIA E DERMATOLOGIA CON EFFETTI LEGALI

(Dissertazione pubblicata a spese della R. Accademia med: chir: di Napoli)

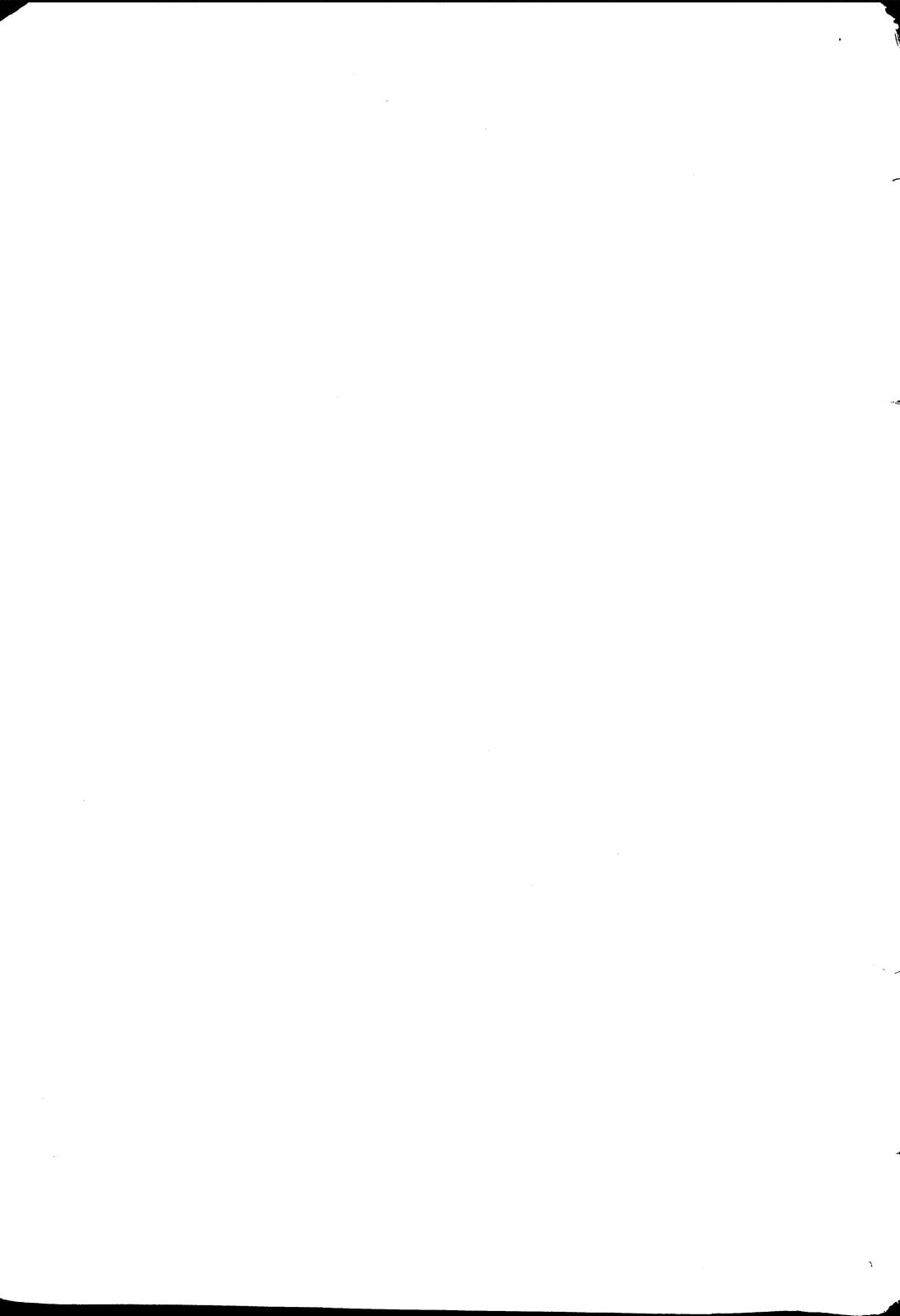
CON DODICI TAVOLE LITOGRAFATE



NAPOLI

DALLA STAMPERIA PISCOPO

1876





SOPRA ALCUNI NEI MATERNI

I.

*Introduzione — Studii di Baerensprung e di Simon sul rapporto
dei NEI coi TERRITORI NERVEI.*

La medicina antica tollerando, se non carezzando, le idee popolari più o meno fantastiche sulla origine dei così detti *nei materni*, non avea pronunziato mai la sua parola sulla importanza a darsi al possibile rapporto patogenico di essi co' perturbamenti nervosi della vita intrauterina.

La patologia moderna, mirando piuttosto a precisare la natura anatomica di questi processi, anzichè studiarne il modo di prodursi, era riuscita a dare un aspetto rigorosamente scientifico alla interpretazione anatomica di queste forme, senza pur dire un sol motto che valesse a dare la spiegazione della genesi del processo, più di quello che potrebbe essere in buono accordo coll' *autoctonismo* della patologia in vigore.

Il Baerensprung, che già avea tanto illustrato la patogenesi dello *zoster*, fu il primo a richiamare l'attenzione sulla possibilità che alcuni *nei materni* dipendessero da turbamenti nervosi ganglionari, nella vita fetale.

Le sue idee erano dedotte da quattro osservazioni. La prima fatta da Martin Arndt, nel 1839, e confermata dal Baerensprung nel 1851; nella quale si avevano i seguenti sintomi (1):

» Sofia Tag, presenta dalla nascita un certo numero di *nei*, sparsi esclusivamente nella sola metà sinistra del corpo; dei quali alcuni offrono appena una raccolta di pigmento, altri una ipertrofia verrucoide della cute. Presentemente sul lato sinistro della nuca vedesi

(1) *Naevus unius lateris von Baerensprung. Annalen des Charité Krankenhauses—* Elfter Band, 2. Hef. 1863, pag. 91 e seg.

una chiazza della grandezza di un tallero , piano-rilevata , bruna , formata da piccole escrescenze piatte ed a grappolo delle papille cutanee ; esse , dietro puntura con un ago , lasciano uscire una goccia di sangue. Una pigmentazione giallo-bruna appare nella parte anteriore della spalla , lungo la clavicola , fino alla linea mediana dello sterno ed anche in un tratto dello sterno in giù : altra consimile si scorge, in forma di una lunga striscia , sulla superficie esterna del braccio sinistro , quasi fino al gomito , ove si spande in una chiazza un pò rilevata formata da squame e da nodi verrucoidi. Finalmente lo spazio sottoposto alla costola , sito tra il capezzolo e l'arco costale , è occupato da tre strisce quasi parallele , fortemente pigmentate ed anche un pò rilevate , a mò di verruca , le quali si prolungano da questo punto fin sulla linea alba e quivi si fondono e si estendono sulla cicatrice ombelicale ; mentre nel lato posteriore si confondono in una larga ed irregolare fascia , la quale si prolunga fino alla colonna vertebrale ».

A questo caso , che ho voluto estesamente riferire , il Baerensprung fa seguire altri tre , de' quali , due osservati da lui. In essi sono evidenti le seguenti diagnosi di sede e di forma :

» Friedrich Muller con neo in corrispondenza del territorio del terzo ramo cervicale , con partecipazione di un ramo temporo- facciale.

» August-Kuhnert con neo papillare del territorio di un ramo dorsale a sinistra. Oltre di queste tre osservazioni , ve ne ha un'altra di Blasius; ma questa , pel modo ristretto come è riferita , non ci fa comprendere con precisione quali sedi sieno occupate dal *neo* , e se realmente si debba riconoscere in esse una limitazione parallela a qualche territorio nervoso.

Dal 1863 , epoca in cui il Baerensprung pubblicava le suddette osservazioni , fino al gennaio del 1872 , non si erano fatti nuovi studii , che tendessero a dimostrare l'opinione sostenuta dal dermatologo berlinese. Tre anni or sono il Simon , di Amburgo , pubblicava due storie cliniche (1) di angiomi congeniti ; i quali prendevano la distribuzione , uno dalla 1.^a branca del 5.^o paio di nervi cerebrali , uno della seconda , non esclusi i rami palatini ; ciò sempre di un sol lato. Noi riferiremo più tardi queste osservazioni ; per ora notiamo che Simon , ricercando la storia iconografica e casistica della dermatologia , ha raccolto altri casi di *nei* in cui è evidente la distribuzione sopra

(1) Ueber Nerven-Naevi von Docht. Theodoro Simon in Amburg-Archiv fur Dermatologie und Syphilis. Erstes Hef.; Prag 1872.

alcuni territorii nervosi, senza che si sia, dagli autori, data alcuna o molta importanza al fatto. Egli in vista di questa relazione di dipendenza tra i nei materni e i territorii nervosi ha cercato di assegnare un nome, direi *patogenetico*, ad essi, chiamandoli *Nerven-Naevi* (Nei nervi).

Dopo di aver letto le suddette osservazioni, essendomi io posto alla ricerca di alterazioni simili alle esposte, ho potuto raccogliere, nello spazio di tre anni, numerose osservazioni, le quali non solo mi fanno confermare, con più forte ragione, le vedute accennate a proposito di soli cinque casi, riferiti fin ora; ma mi danno motivo a sostenere che si possono avere nei materni, distribuiti esattamente in uno o più territorii nervosi cutanei, di qualunque punto del corpo, come è dello zoster; ma con certe leggi stabili di distribuzione, e di forma, le quali andrò deducendo dal corpo delle osservazioni stesse. E tanto più volentieri richiamo l'attenzione sulla costanza di questo fatto, in quanto lo posso vedere esteso alla spiegazione anche di alcune forme di *ipercromie congenite*, delle quali, come di questa legge della *distribuzione di nei*, prevalentemente angiomatici, in *corrispondenza ed in relazione dei territorii nervosi*, non si è fatta ancora alcuna conveniente attenzione da altri; nè si è dato, a quel che si è accennato da essi, una sufficiente dimostrazione con un numero competente di fatti clinici.

II.

Storie cliniche e relative illustrazioni.

OSSERVAZIONE I.^a (*Figura 1.^a*).

Neo trofico e vasomotorio in corrispondenza della 1. e 2. branca del n. trigemino di sinistra.

Vittorio Giannini di Livorno, di anni 39, proviene da genitori che non hanno presentato alcun neo materno. La macchia che si vede nel suo volto, data dalla nascita; e cogli anni non si è affatto modificata. Nella tenera età i suoi genitori, per guarirnelo, lo fecero sottoporre, nelle cliniche di Pisa, a diversi trattamenti caustici, locali, ma con poco buon risultato, essendosi prodotte, sulla parte frontale del lato affetto, delle cicatrici bianche, in mezzo alle quali non è disparso lo stato angiomatico.

È un uomo di mediocre statura e di normale sviluppo scheletro-mu-

scolare, il quale non presenta veruna altra alterazione all'infuori di un neo materno (angioma) a forma di losanga, nella metà sinistra del volto, distribuito nella regione frontale, sopracciliare, palpebrale superiore del lato sinistro e si estende trasversalmente, allo esterno fino ad un dito lontano dall'orecchio, allo interno fino alla metà della base del naso; in basso occupa, interrottamente, la palpebra inferiore, la regione zigomatica ed un piccolo punto della pinna nasale sinistra. Questo neo è del colorito tra il rosso-vivo ed il rosso-bruno: sparisce sotto la pressione imperfettamente; è interrotto da punti neri non modificabili colla pressione. La cute di questi tratti è inspessita ed alquanto più duroelastica del normale: questo inspessimento è maggiore nel sopracciglio e nella palpebra superiore; è quasi nullo nella region frontale, in alto, e alquanto verso la regione temporale corrispondente, dove il neo è interrotto da una cicatrice superficiale bianco-lucida, aggrinzata, divisa quà e là da ramificazioni vascolari e da cumoli di materiale nero, stratificato nella parte superficiale della cute istessa. Sul campo della porzione non alterata del neo, si vedono eminenze verrucoide lentiforme, sessili, di colorito rosso-fosco.

Praticando una piccola puntura sulla cicatrice, si vede che il materiale nerastro è stratificato al di sopra delle papille; praticandola sul sopracciglio si notano le papille molto grosse. Lo strato epidermico inspessito più oscuro del normale, i vasi dilatati e spiccianti facilmente sangue ad ogni piccola punzione.

OSSERVAZIONE 2.^a (Fig. 2.^a)

Neo vasomotorio nel territorio della seconda branca del trigemino, 7^a sinistra.

E una donna di trent'anni, la quale dice di non avere in famiglia persona che presenti alcun neo materno. Essa mostra nella metà sinistra del volto una macchia rosso-viva, di forma triangolare, colla base in alto; la quale è limitata in fuori da una linea che parte dall'angolo boccale, decorre ondulosamente verso l'elice dell'orecchio, a circa due centimetri discosto da essa; e da una orizzontale che partendo da questo punto va fino all'angolo esterno dell'occhio, cammina col margine della palpebra inferiore e va a terminarsi nella base del naso, in prossimità della glabella, dopo di aver data una piccola ramificazione, la quale si estende nel terzo interno della palpebra superiore. Il limite del lato interno coincide colla linea perpendicolare, che corre nel mezzo del naso e del labbro superiore. Restano intatti

il lobo del naso e la pinna del lato corrispondente al neo. Sulla regione temporale, in prossimità della macchia descritta, si nota una macchia consimile, della grandezza di una lente. La caruncula lagrimale del lato predetto è alquanto più rossa della compagna. Le suddescritte macchie spariscono sotto la pressione, lasciando nella parte un colorito leggermente più fosco della cute normale sottoposta a pressione; però quivi la cute non è nè più inspessita nè più dura del fisiologico.

I due casi surriferiti dimostrano chiaramente la distribuzione dell'alterazione cutanea in corrispondenza delle ramificazioni nervose, prima e seconda branca del parquinto.

Infatti si sa che la prima branca del trigemino innerva, col suo ramo nasale, la mucosa del naso e la cute del lobo e delle pinne; col suo ramo lagrimale, la cute e la mucosa della palpebra superiore ed una piccola parte della tempia, vicino all'occhio; col suo ramo frontale, la cute della fronte e della base del naso e delle palpebre: la seconda branca si espande per mezzo del ramo subcutaneo malare, che esce al di sotto dell'angolo esterno dall'occhio, sulla cute delle guance, con un grosso ramo; e mentre fornisce i piccoli rami nasali, faringei, palatini, esce con un ramo terminale, come nervo infraorbitale, nel forame infraorbitale, per spandersi, prima di tutto, nella cute e nella mucosa delle labbra, principalmente superiore; ma per dare anche un ramo alla cute del naso e della palpebra inferiore.

Or chi non vede, nel primo caso, la distribuzione secondo i rami della 1.^a e 2.^a branca del parquinto, senza partecipazione dei rami faringo-boccali? e nel secondo angioma la distribuzione su i rami cutanei della 2.^a branca e del 5.^o? Si noti il fatto: che nel primo ci ha una piccola macchia rossa sulla pinna sinistra, mentre nel secondo la pinna ed il lobo restano del tutto intatti; perchè, come si è detto, nelle pinne e nel lobo vanno rami della 1.^a branca e non d'altre.

OSSERVAZIONE 3.^a (Fig. 5.^a e 4.^a).

Neo trofico e vasomotorio in corrispondenza dei territori innervati dalla 2. e 3. branca del parquinto di sinistra.

Mariantonia Bruno, fruttivendola, del Comune d'Ischia, di anni 28, maritata, ha formato oggetto di parecchie mie osservazioni, du-

rante il mio soggiorno ai bagni di Casamicciola, nella state del 1872 (1).

Il dottor Antonio Mennella, egregio medico, addetto allo Stabilimento balneare Beliazzi, ha visto con me questa donna. La quale è di robusta costituzione e ben nutrita; e presenta sulla metà sinistra della faccia un esteso *neo materno*. Questo si espande su di una superficie limitata, da un lato, che corrisponde alla parte mediana del volto, da una linea retta, che divide esattamente in due metà il naso ed il labbro superiore; in un altro lato da una linea irregolare serpiginosa, la quale, partendo dall'angolo labbiale, corre fattuosamente sulla regione temporale fino al punto d'impianto dei primi capelli, ad un dito al di sopra ed in avanti dell'occhio: in alto (fino a tutta la metà esterna dell'occhio) si limita colla linea del margine palpebrale inferiore; nella metà interna occupa anche metà della palpebra superiore, interessando anche la congiuntiva oculare e palpebrale di questo corrispondente tratto. La parte sinistra del labbro inferiore e il prolabbio corrispondente sono occupati da una identica alterazione. Due piccole chiazze del medesimo neo si vedono sulla regione masseterina, poco al di sotto dell'arcata zigomatica del lato sinistro. Noto che il lobo del naso e la pinna sinistra, nel suo margine, sono perfettamente normali. Tutto il neo è rappresentato da chiazze rosso-fosche, le quali sotto la pressione impallidiscono notevolmente, lasciando nella parte una tinta rosso-bruna, sbiallita. Numerosi esilissimi mazzamenti venosi interrompono questa tinta omogenea, la quale è più intensa nella parte centrale che nella periferica; e i punti maggiormente coloriti sono il labbro superiore, l'inferiore, il naso, la regione geniena. Sul limite nasale di queste chiazze il colorito e le altre condizioni anormali cedono di un tratto e totalmente al colorito della cute normale, senza gradazione di tinte. La cute in generale su tutto il neo è inspessita; questo inspessimento però è maggiore nel naso e nella regione geniena; è massimo sulle labbra. Le due labbra appaiono un po' più sviluppate di quel che dovrebbero essere proporzionalmente allo stato degli altri apparati; e ciò soltanto nella metà sinistra, principalmente del labbro superiore, in guisa che esso è più abbassato a sinistra, da dare alla rima labbiale una disposizione leggermente obliqua. Anche la mucosa congiuntivale, palpebrale ed oculare della metà

(1) Nel 1873, prestando io le funzioni di coadiutore nella Clinica del Prof. Tanturni, osservai anche colà un bambino con *angioma plessiforme* in corrispondenza dei territorii nervosi della 1.^a e 2.^a branca del 5.^o del lato sinistro. Se non ricordo male, vi fu tentata l'azione della corrente elettrica indotta; ma per poco, perchè l'infermo fu presto allontanato dalla Clinica dai proprii genitori.

interna dell'occhio, del medesimo lato, si presenta di un colore rosso-vinoso, inspessita e di un aspetto grossolanamente granuloso. La caruncola lacrimale, anch'essa intensamente colorata, presenta una dimensione doppia di quella dell'occhio normale. L'iride ed il rimanente dell'organo non presentano alcun che di straordinario. La mucosa di entrambe le labbra, per la metà sinistra, è inspessita, molto rossa e granulosa; quella delle gengive lo stesso; ma solo per la metà sinistra. La mucosa del palato duro, del molle, delle tonsille e dei pilastri di questa medesima metà, è rosso-oscuro, ed è divisa con un margine preciso, rettilineo, (mediano del palato) dalla metà di colorito normale. La pressione esercitata in questi punti determina una diminuzione della colorazione. Nessuna alterazione apparente nei denti.

Per questo caso non è uopo di ritornare a richiamare l'attenzione su quel che si è detto in avanti, quanto a distribuzione dei rami cutanei della 1.^a e 2.^a branca del trigemino; essa è proprio quella della figura 3.^a Si sa poi che la seconda branca si dirama dure nella mucosa gengivale palatina del mascellare superiore, e nel faringe, ciò che appunto si vede nella figura IV per l'angioma.

OSSERVAZIONE 4.^a (Fig. 5.^a)

Neo trofico e vasomotorio nella 1.^a e 2.^a branca del 5.^o paio, ambilaterale.

Michele Perrotta, accenditore di lumi nell'Istituto Nautico Caracciolo di Napoli, di anni 35, porta un neo al viso, il quale non si è affatto modificato cogli anni. I suoi genitori e fratelli non presentano alcuna identica alterazione. Il volto di questo individuo è tinto, in gran parte, da una macchia sparsa, di colorito tra il rosso-vivo ed il rosso-fosco; la quale, per la sua distribuzione, costituisce una specie di mezza maschera. La cute in questo tratto si presenta leggermente inspessita e di una consistenza pastosa-elastica. Dove l'inspessimento è maggiore, come sulla regione zigomatica destra, colà il colorito è più oscuro. In questa maculazione si osserva un sottile mazzamento vascolare, ed in diversi punti si notano dei nodetti lentiformi, rilevati, rosso-foschi, molli, riducibili alla pressione, anch'essi mazzati. Premendo su tutta questa macchia si ha la quasi totale scomparsa della colorazione. Questa maculazione si diffonde, con molta simmetria sulle seguenti regioni. A destra sulla regione sotto-orbitaria ed orbitaria, inferiormente: metà interna della palpebra

superiore, metà del naso, meno l'ala della pinna; sulla regione zigomatica, fino ad un dito trasverso più in fuori dell'occhio e sul labbro superiore. A sinistra, ove la colorazione è meno intensa, ed interrotta in vari punti, si diffonde soltanto sulla radice del naso e in pochi punti della palpebra superiore, nonché sulla regione frontale, ove si vedono numerose macchie, quanto un cece, riunite in gruppo da formare un grappolo, che va sperdendosi tra i capelli, sotto cui si estende per oltre un centimetro. In questo medesimo lato, sulla regione preauricolare, temporale e sopracciliare, si osservano numerose macchie sparse, con caratteri simili alle descritte. Il labbro superiore è relativamente più spesso dell'inferiore. Nel prolabbio inferiore si scorgono appena alcune macchie rosso-livide.

Nell'interno della bocca si osservano i seguenti fatti: ricco mazzamento vascolare reticolare filiforme rosso-fosco, che scompare alla pressione, del fornice gengivale superiore, della parte interna delle guance, palato molle ed ugola. L'ugola ed i pilastri anteriori sono di un volume relativamente maggiore dell'ordinario.

Le caruncole lacrimali sono alquanto più grandi e più rosse del normale. Nel margine della mucosa delle pinne si osserva un leggiero mazzamento vascolare, il quale non sorpassa i limiti tracciati dalla cute.

Questo caso non ha bisogno di commenti per essere ritenuto come esempio di neo, e meglio, di angioma trofico e vasomotorio, prevalentemente; in corrispondenza della 1.^a e 2.^a branca del parquinto, in entrambi i lati del volto.

Come si hanno, benchè rari, casi di zoster ambilaterale, così nascono pure casi di angioma bilaterale; ciò che non esclude la legge dell'autoctonismo delle singole lesioni in rapporto soltanto di singoli nervi, ma che dimostra con nuove ragioni governare questa forma le stesse leggi che governano lo zoster. E chi legge le istorie degli zoster ambilaterali riferiti da Baerensprung, Thomas, Hebra, Neumann si conincerà di ciò. Se si guardi poi la tavola 9., dispensa 4., delle stupendocromo-litografie dello Heitzmann, nell'opera di Hebra (1), si vedrà appunto un caso di zoster bilaterale, che riproduce chiaramente la stessa distribuzione della forma che abbiamo noi descritta.

(1) *Atlas der Hautkrankheiten* T. 9; Heft. 6.

OSSERVAZIONE 5.^a (Fig. 6.^a e 7.^a)

Neo vasomotorio in relazione dei rami cutanei dei nervi cervicali 3. e 4.
e della terza branca del trigemino.

Ne è affetto un giovane muratore, a nome Aniello Silvestri (vicoletto Miracoli num. 45), di anni 25, che ha genitori e parenti, i quali non hanno alcun neo materno.

La colorazione anormale della cute, che presenta dalla nascita, si è anallata estendendo, fino ad oggi, verso l'occipite, e restringendo nel volto, in corrispondenza delle guance.

Ora si nota una macchia rosso-vinoso-fosca, che scompare in gran parte alla pressione: la quale ha sede sulla metà destra del collo, e si estende sulla testa e sulle spalle, in modo che in alto si termina con una linea arcuata, sulla regione temporale e porzione confinante delle regioni parietali, ed un po' sulla occipitale; in dietro si estende a circa un dito e mezzo discosto dalla linea mediana vertebrale; in avanti, occupando tutto l'orecchio, meno un piccolo tratto dell'elice in alto, si prolunga sul volto, limitandosi con una linea obliqua, la quale partendo dal centro della gobba parietale destra, ha fine nell'angolo labbiale, e poi occupa metà del labbro inferiore, e si estende in basso nel mezzo del mento. Nel mento, verso destra, si nota una piccola interruzione; a sinistra si notano due macchie oblunghe, irregolari, delle quali la più grande non sorpassa un'unghia.

La macchia principale, estendendosi sotto il mento, va fino sul petto, in corrispondenza dello attacco della terza costola; quivi sorpassa trasversalmente la linea mediana per circa due dita, e si limita con un bordo irregolare frastagliato; in basso finisce pure con una linea frastagliata, che corre fin sulla spalla, donde si ripiega posteriormente, per andare ad incontrare, mercè una linea sempre tortuosa, la verticale limitare posteriore.

L'arcata gengivale inferiore, a destra, e la mucosa sottolinquale corrispondente si presentano di un colorito rosso-fosco, marcato; e questa colorazione si termina con limite preciso sul mezzo della gengiva inferiore e della regione sottolinguale.

Chi guarda alle figure VI e VII.^a penserà subito alla distribuzione della 3.^a branca del 5.^o, la quale prende la metà del labbro inferiore e mento (col ramo mentale il padiglione dell'orecchio (col ramo auricolo-temporale la mucosa del pavimento della bocca e mucosa linguale (col nervo linguale); penserà poi ai rami cutanei del

3.° e 4.° paio cervicale, che vanno sulla cute del collo, nelle regioni sopra e sottoclavicolare, sulle spalle e sull'orecchio; in dietro, sulla regione cervicale, occipitale e alla spalla corrispondente; lasciando integra la parte mediana cervicale nel sito dei rami terminali del cutaneo posteriore dei nervi spinali.

Se poi si volesse tener conto che in questo caso l'angioma sorpassa la linea mediana; senza notare che potrebbe trattarsi di un' A: in dipendenza dei nervi ambilaterali, specialmente per la esistenza delle due chiazze isolate al mento, a destra; si dee riflettere, che questo succede anche nello zoster; e, per non citar casi veduti da me o descritti con sole parole da altri, noto il bello esempio fatto riprodurre da Hebra (Heft 6 T. 8) di zoster collo-pettorale, in cui le eruzioni al petto sorpassano di molto la linea mediana.

Trovo poi nel Baerensprung un caso di zoster cervico-subclavicolare-occipito-collare e della terza branca del 5.° (4), il quale ripete quasi il caso in esame; nè per esso è possibile dare una qualche ragione di questa coincidenza di parecchi territorii ammalati.

OSSERVAZIONE 5.^a (Figura 8.^a)

Neo vasomoso in relazione del plesso brachiale.

Ernesto Iovane, di anni 49, di Napoli (strada Fonseca n.° 9), proviene da genitori non affetti da nei materni. È un giovane robusto, di mestiere barbiere (osservato da me e dal prof. Coco), il quale presenta una macchia rosso vinoso sull'arto superiore destro, che prende piccola parte della regione scapolare, si estende nell'omero, nella sua parte estensoria, e viene all'avambraccio: donde si spande nella parte dorsale della mano, principalmente sul canto esterno, interessando pure le dita, specialmente pollice, indice, medio ed anulare. Poche chiazze disseminate si vedono sul mignolo e sul lato interno della mano. Nella parte flessoria poi di tutto l'arto, si notano i seguenti fatti. Una striscia molto irregolare ed interrotta, la quale, partendo dalla metà dell'omero, si continua in piccole chiazze fin sulla palma della mano. Altra chiazza si nota nella regione mammaria, poco al di sopra del capezzolo. Tutte le macchie suddescritte hanno identico carattere, spariscono colla pressione, non presentano differenza di densità e di spessezza dalla cute normale. Nessun turbamento nutritivo e sensitivo dell'arto.

(1) Hannalen des Charité Krankenhauses zu Berlin-Neunter Band; 2 Heft 1861.

È facile l'intendere la relazione di questo neo materno, neo flameo, angioma capillare semplice, col plesso brachiale, tanto più che ne nasce chiarissima dimostrazione dalle due chiazze angiomatose esistenti una sulla regione mammaria ed una sulla regione scapolare dove vanno appunto rami dei nervi toracici anteriori per la parte mammaria, e rami del nervo circonflesso per la parte posteriore della spalla, in basso; appartenenti anch'essi al plesso brachiale, nella sua porzione sopraclavicolare.

OSSERVAZIONE 6.^a (Figura 9.^a)

Neo vasomotorio e trofico in corrispondenza del ramo cutaneo pettorale, a sinistra.

In un bambino bienne, ben nutrito, proveniente da genitori sani, osservato da molti giovani studenti, che si trovavano nella clinica dermatologica, trovai un neo di colorito rosso-fosco, che scompariva imperfettamente alla pressione, costituito da numerose eminenze mammilonari, della grandezza di una lente, ravvicinate tra di loro, costituenti nello assieme una chiazza a figura di losanga, larga circa sei centimetri, lunga meno, disposta al disotto del capezzolo, limitata in sopra dalla metà della 5.^a costola, in basso dal bordo inferiore della 6.^a, in dentro a un dito in avanti della linea sternale, in fuori a circa due dita in avanti della linea ascellare anteriore.

Ognun vede che se in questo caso si trattasse di zoster, avremmo un caso tipico di zoster pettorale; dipendente cioè dal ramo nervoso pettorale cutaneo anteriore; e così vale anche per questo angioma.

OSSERVAZIONE 7.^a (Figura 10.^a)

Neo trofico (angioma trofico, lipomatoso e pigmentario) in relazione dei rami cutanei spinali posteriori.

È un fanciullo di otto anni, sano, proveniente da genitori non aventi nei materni. Egli presenta sul dorso, a cominciare dalla 2.^a vertebra dorsale fino alla ultima lombale e, trasversalmente, da una linea la quale cade, a destra, un dito più in dietro della linea ascellare posteriore ed a sinistra due dita posteriormente a detta linea, un neo che a prima vista sembra un pezzo di cuoio di un piccolo camoscio applicato sul dorso del fanciullo. Questo neo è di forma quasi ovale alquanto irregolare, un pò più sviluppato verso destra. La sua superficie è di colore nero, meno che in pochi punti, ove presenta un tin-

ta un pò più sbiadita; è rilevato alquanto, non liscio, ma tempestato da piccoli sollevamenti conici su cui si impiantano dei peli. Questi peli sono lunghi circa un centimetro, sono distribuiti piuttosto spessamente. Premendo sul neo si ha diminuzione di spessore e leggiera diminuzione di una tinta rosso-fosca, la quale traspare in qualche punto non tanto nero di esso. Pungendovi con uno spillo ne geme sangue più facilmente e più abbondantemente che dalla cute normale. Le papille dal punto lacerato si vedono più grandi del normale e sopra di esse si osserva abbondante strato di pigmento. La direzione dei peli è fisiologica, meno che in un tratto a sinistra.

In questo caso trattasi di un angioma con notevole iperemia e produzione di peli, in corrispondenza dei rami cutanei posteriori dei nervi spinali, perchè appunto le sedi del neo sono quelle occupate da tali rami; e se si vede diffusione oltre il territorio nervoso stabilito fisiologicamente, ai due lati, specialmente a sinistra, noi non possiamo affermare se realmente si sia fuori del territorio in parola, perchè la fisiologia e l'anatomia non ancora hanno determinato il limite preciso delle ultime diffusioni nervose, specialmente di questi rami di minore importanza, nè lo potrebbero mai definire pel caso speciale. Chi non vede poi nel carattere della simmetrica figura, e nel parallelismo di essa con quasi tutti i punti ora pressappoco conosciuti caratteristici del territorio nervoso già nominato, due fatti molto importanti che sostengono il nostro assunto?

OSSERVAZIONE 8.^a

Angioma trofico e vasomotorio in corrispondenze del ramo cutaneo del 1.^o nervo lombale, di destra.

Angioma plessiforme, triangolare, della larghezza di una mano di fanciullo, sulla regione ipogastrica a destra, non sorpassante la linea mediana. Questo angioma, osservato su di un bambino lattante, era ulcerato in molti punti, a causa della poca nettezza e riguardi accordati all'infermo. In qualcuna delle ulcerazioni, già volta in piaga, si osservava una giovane cicatrice, sotto di cui non persisteva più lo stato angiomatico. Facili e ricorrenti emorragie.

OSSERVAZIONE 9.^a

Angioma vasomotorio e trofico in corrispondenza delle ramificazioni nervose, che vanno al prepuzio clitorideo e parti vicine, del ramo pudendale.

Debbo questa osservazione al mio amico dottor Altobelli, eseguita su di una prostituta in Cura nel sifilicomicio di Napoli, la quale avea perduto quasi tutto il suo piccolo labbro sinistro, per antiche ulcerazioni veneree.

Essa presenta tre tumoretti congeniti sul prepuzio clitorideo, della grandezza di una buona lente, moriformi, di colorito rosso vivo, a superficie mazzata da vasellini sanguigni tortuosi, di consistenza molle, riducibili alla pressione, e disposti due a destra ed uno sinistra del prepuzio.

Sappiamo che, come nell'uomo si ha l'erpete prepuziale, il quale raramente si circoscrive ad un sol lato, così nella donna si ha l'erpete delle grandi e piccole labbra, e talora del prepuzio clitorideo che ora segue la legge della unilateralità ed ora no.

OSSERVAZIONE 10.^a (Figura 11.^a)

Neo trofico (angioma lipomathodes) crurale.

Appartiene ad una giovane prostituta, ricoverata nel sifilicomicio di Napoli, nel comparto del mio amico prof. De Amicis, per essere curata di alcune affezioni veneree. Essa proviene da genitori che non han presentato dei nei materni; quello che ha ella nel ginocchio destro è stato com'è dalla nascita. È posto sulla regione patellare; largo 11 centimetri, lungo 13; ha forma triangolare, colla sua base in alto; è di colorito giallo-brunastro-alfumicato, il quale non dispare alla pressione; è rilevato alquanto e ricoperto da pochi peli rari, ma molto sviluppati e i quali sono disposti nella direzione d'alto in basso, come fisiologicamente, e solo in pochi si osserva una direzione varia, o laterale o di basso in alto; questo neo è più resistente della cute normale vicina; ed alla pressione diminuisce di volume, perdendo il leggiero grado di tinta rossiccia, che dai punti chiari del neo traspare. Pungendo su di esso ne geme maggior quantità di sangue che in luogo fisiologico. A questo medesimo modo si possono esaminare le papille, coi vasi, apparentemente più sviluppati.

Io ho visto molti angiomi lipomatosi; e qualcuno, presentatomi dal rispettabile mio maestro ed amico prof. Armani, aveva tale una

abbondanza di adipe e di connettivo, che a vederli non parevano angomi e solo il microscopio li scopriva per tali.

Chi legge la descrizione più sopra riferita e pensa alla distribuzione del ramo cutaneo mediano femorale, vede che esso circoscrive appunto, come il neo, il ginocchio. Infatti la branca perforante mediana si porta verso la parte media del sartorio, la perfora, perfora più in basso l'aponevrosi crurale e si termina per dei filetti destinati alla pelle ed alle parti anteriori ed inferiori della coscia, fino a tutta la regione anteriore del ginocchio (1). Chi poi confronti la figura annessa con una riprodotte esattamente un caso tipico di zoster femorale, descritto dal Baerensprung (2), vedrà che esse son due gocce per similitudine di distribuzione.

OSSERVAZIONE 11.^a (Figura 12.^a)

Neo materno dei territorii nervosi dorso-femorali, ambilaterali.

Come complemento di questo lavoro, non essendosi presentato ancora verun caso di angioma dorso-femorale, riporto una descrizione di neo pigmentoso di queste medesime sedi, per dimostrare che, come nella vita extra-uterina, così nella intrauterina, i nervi possono influire alla distribuzione e neo-produzione del pigmento (3).

Una donna su i 60 anni mostratami dall'assistente della Clinica dermatopatica (sig. de Sanctis) la quale mi fe durare molta fatica per permettere di far copiare dall'artista la sua pigmentazione, (Figura XII. dorsale e laterale) proveniva da genitori sani e che non avevano presentato alcun neo. Essa mostra sulle natiche e porzione delle cosce, una colorazione giallo-terrea oscura, la quale non dispare alla pressione ed al grattamento e all'asportazione degli strati più superficiali della epidermide, la quale è alquanto più spessa e meno elastica dell'ordinario. Questa maculazione si limita in alto circa un dito al di sotto dell'articolazione sacro-vertebrale, in basso sulle coscie, poco al disotto delle natiche, ai lati in una linea arcuata, con convessità verso

(1) *Nouveaux éléments d'Anatomie descriptive* par Beaumy et Bouschard. Però secondo le ricerche di altri anatomisti alla predetta regione andrebbe il ramo cutaneo femorale interno. Si veda in proposito: *Die descriptive und topographische Anatomie des M. von Heitzmann*, dove appunto così è considerata e raffigurata la distribuzione del detto ramo.

(2) *Annalen des Charité Krankenhauses IX Band* (18:1).

(3) Richiamo per questo caso l'attenzione sul lavoro del Pouchet, riguardo la influenza dei nervi per la colorazione dei tegumenti di alcuni animali.

il davanti, e la quale va col punto più sporgente fin quasi presso il gran troncantere; ai margini di tutta questa gran macchia si vedono piccole macule alcune discoste, altre unite ad essa.

In queste parti non vi ha turbamento di sensibilità.

Come si vede, il territorio occupato da questa macchia è quello dei rami cutanei sacrali, coccigei, e di ramuscoli confinanti del ramo cutaneo del plesso sciatico.

Oltre i suddescritti casi di angioma, noi ne abbiamo osservati degli altri, dei quali, perchè simili ai precedenti, non riportiamo la storia, ma semplicemente la diagnosi per sede; colla determinazione del numero di essi in ciascuna specie. Eccone intanto il quadro riassuntivo de' nei angiomatosi e pigmentari da me osservati in corrispondenza de' rami nervosi.

| Nei in corrispondenza della (1) | | |
|---------------------------------|---|----|
| 1 | 1. ^a Branca del trigemino (Angioma). | 1 |
| 2 | 2. ^a Branca del trigemino (A). | 6 |
| 3 | 3. ^a Branca id. (A). | 1 |
| 4 | 1. ^a e 2. ^a Branca id. (A). | 3 |
| 5 | 2. ^a e 3. ^a Branca id. (A). | 4 |
| 6 | 1. ^a 2. ^a e 3. ^a Branca id. (A). | 2 |
| 7 | Rami cervico-collare (A). | 2 |
| 8 | Rami pettorali (A). | 2 |
| 9 | Rami brachiali (A). | 1 |
| 10 | Rami addominali (A). | 1 |
| 11 | Rami femorali (A). | 1 |
| 12 | Rami lombo-ischiatici (Neo pigmentario). | 1 |
| 13 | Rami pudendali (Angioma). | 2 |
| | | 27 |

(1) Dico in *corrispondenza* e non in *dipendenza* dei rami nervosi che nomino; perchè si sa dalla fisiologia che le fibre nervose vasomotorie e trofiche, se decorrono colle fibre di senso non si sa chiaramente se si distribuiscano allo stesso modo dei primi, costituendo territori nervi perfettamente identici ad essi; ed in ogni modo, anche che le ulteriori ricerche anatomo-fisiologiche confermassero ciò, non sarebbe mai giustificato il dire angioma trofico in *dipendenza* del trigemino, quando esso dipende dai rami simpatici che corrono con questo. Dico invece in *corrispondenza* del trigemino; perchè il territorio di questo come degli altri nervi di senso è determinato, e poi per notare il fatto con quella indipendenza con cui deve procedere ognuno, che si vale delle ragioni fisiologiche, ma non pregiudica assolutamente la interpretazione di un fatto con ragioni che vogliono essere ancora bene determinate. Il fatto e il rapporto tra angiomi e territori nervosi. Quali nervi poi sieno quelli che vi danno opera non lo diciamo per ora; procureremo di dirlo poi, sulla scorta delle vedute anatomo-fisiologiche, ragionando della patogenesi di queste forme.

All'infuori delle suddette mie osservazioni trovo degne a riferir le seguenti diagnosi di sede e di forma di parecchi nei materni, nei quali è evidente la relazione col sistema nervoso, per la distribuzione.

| | | |
|-----|--|---|
| 1° | Neo vasomotorio della 1ª branca del trigemino (Angioma frontale unilaterale) (a). | 1ª Branca del 5° paio |
| 2° | Neo trofico in correlazione della 2ª branca del trigemino a sinistra (Angioma naso-malare-faringeo) (a). | 2ª Branca del 5° |
| 3° | Piccolo neo vasomotorio della regione della palpebra superiore di sinistra (b). | Ramo frontale della 2ª br: del 5° |
| 4° | Angioma plessiforme della metà destra del labbro superiore (b). | Ram: labb: della 2ª br: del 5° id. |
| 5° | Angioma plessiforme di tutta la metà destra del labbro superiore e della mucosa corrispondente (b). | |
| 6° | Angioma cavernoso della metà destra della lingua e della superficie mucosa della corrispondente guancia (b). | Ramo linguale |
| 7° | Papilloma neuropatico toracico di destra (c). | Rami toracici |
| 8° | Neo vascolare di tutta la metà del corpo (d). | Rami del tr: e toraco-add. |
| 9° | Neo vascolare della regione temporale, malare, palpebrale inferiore, esteso anche sotto forma di macchie nella mucosa orale del lato corrispondente (d). | 2ª del trigemino |
| 10° | Neo teleangettasico (Angioma semplice cavernoso) della metà della faccia, della metà della fronte, orecchio, della metà corrispondente del collo, metà del petto fin sotto l'ascella e posteriormente fino a metà del dorso, limitato in basso dal bordo costale; arto superiore del lato istesso; nonchè mucosa boccale e gengivale della metà corrispondente alle chiazze esterne (e). | Ramo del trigemino; r: cervicale, r: torac. brachiale |

(aa) Casi riferiti dal Symon su i quali ha ragionato le sue idee per la genesi nervea dei nei.

(bb) Casi riferiti, per ragioni chirurgiche, dal Billroth. (Erfahrungen auf den Gebiete der praktischen Chirurgie von D. r. Th. Billroth-Berlin 1870).

(c) Gerhadt.

(dd) Rayer.

(e) Dott. Gemma, Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle 1875.

Dalle predette osservazioni, si vede che vi ha una classe di alterazioni congenite della cute (nei) come vi ha una classe di morbi cutanei acquisiti, che prendono la distribuzione dei territori nervosi cutanei de' nervi di senso, la quale come si conferma da studii fisiologici recentemente fatti sarebbe pure quella dei *nervi vasomotorii e trofici*

La sede più frequente de' nei, principalmente angiomasosi, è il territorio della 2ª branca del 5º paio di nervi cerebrali, e, secondo ho osservato finora, in ispecie di sinistra.

Di nei in corrispondenza solo della prima branca del trigemino, ne ho visti, ma son riuscito solo a prenderne notizia.

Negli angiomi delle 2ª branca ho notato quasi costantemente questi due fatti, i quali han bisogno di maggiore dilucidazione sulla distribuzione notomica dei vasi e de' nervi. In corrispondenza del solco naso-labbiale vi è quasi sempre una interruzione per alcuni centimetri di lunghezza: sulla palpebra superiore, nel suo canto interno, l'angioma si continua per piccolo tratto alquanto più infuori del corrispondente ramo nervoso. Discendono questi due fatti da modalità di distribuzione dei territori nervosi o dei territorii vascolari in se, o come ha dimostrato Billroth, per certi angiomi lobati, ove i lobi si formano per alterazione di circoli vascolari delle glandole sebacee, bulbi piliferi ecc. ? o, come crede l'illustre prof. Albini, dipende che i rami del 5º si anastomizzano ad ansa con la 1ª branca, ed è molto facile che da queste anse scappi qualche tubolino nervoso, che formerebbe il limite vero del neo materno, senza che questo ne abbia sorvanzata l'aia? Agli anatomisti e fisiologi la risposta: a noi non è dato ora che di dubitare sulle prime due spiegazioni, e di assegnare all'ultima un'importanza pari alla altezza del valore scientifico di chi la propugnò, con dottrina ed interesse degno del chiarissimo fisiologo e dell'antico patriota.

Ed ora nel far rilevare un certo parallelo tra le nevralgie del trigemino e gli angiomi in corrispondenza delle ramificazioni di questo, noto di comune soltanto il fatto che come la nevralgia, l'angioma in generale non prende simultaneamente tutte le periferiche diramazioni, benchè però ne possa interessate parte. Delle nevralgie la più frequente è la sopraorbitaria, mentre il più frequente angioma è il sotto orbitario; e dove non è stata osservata ancora la nevralgia del padiglione dell'orecchio, si è osservato lo Angioma vasomotorio di questa sede (Fig. 2.ª).

III.

Concetto patogenetico su i nei in rapporto col sistema nervoso, trofico e vasomotorio

Molti medici avevano posto mente alla costanza di predilezione degli *Angiomi* per certe sedi; e il Virchow, volendo assegnarne ragione, ha sostenuto che gli angiomi del capo e della faccia si sviluppano in quei siti ove nella vita embrionale esistono delle fessure. Chiama perciò questi angiomi: *A. fissuralis*. Però, come si è visto dai casi testè riferiti, non sempre può essere spiegato il modo di distribuzione dalla preesistenza della *fessure*; perchè, oltre che la precisa limitazione di questi angiomi sulle sedi proprie di certi territori nervosi fa subito pensare ai nervi; d'altra parte queste formazioni vascolari esistono in sedi ove non vi furono fessure, durante la vita endouterina.

E volendo illustrare la relazione dei nervi con questi angiomi, ed anche con nei pigmentarii di identica distribuzione, dopo quel che ne hanno accennato il Baerensprung ed il Simon, io non credo di dover tornare ad una dimostrazione storico-critica sulla possibilità dei processi neuro-trofici e neuro-vascolari della cute. Nè so se si possa tornare a parlare con efficacia di novità della influenza del sistema nervoso nell' herpes zoster, in seguito agli studii di *Baerensprung*, del *Danielssen*, *Wagner*, che videro alterazioni primitive nei nervi afferenti ad un punto con eruzione; dello stesso *Baerensprung*, di *Bohn*, di *Haeen*, di *Esmark*, che verificarono lesioni nervose periferiche; di *Horner*, *Wyss*, *Ducan*, *Greenough*; che descrissero alterazioni prodotte da tumori, o da altre morbosità vicine, su i nervi, e le conseguenti eruzioni erpetiche. E per effetto di altri studii, questo nesso patogenetico, fra i nervi e le alterazioni della cute, si è dimostrato in molte altre malattie. Infatti si è visto, clinicamente, che le *eruzioni psoriasiche* seguono spesso la distribuzione dei rami nervosi toraco-addominali (1) molte eruzioni *sifilitiche* prendono soventi eguali sedi; abbenchè in molti casi ne prendessero altre in relazione di stimoli locali, come avviene del condiloma piano (Petters) e abbenchè in altre più ne prendessero differenti per cagioni inerenti solo alla infezione. *L'eritema*

(1) Gascoïn — Clinical remarks on the relation of psoriasis with nerve disorders (Brit. Med. Journ).

prodromale del vaiuolo dimostra nella sua distribuzione la influenza del sistema nervoso (Simon) (1); la stessa eruzione *vajuolosa*, secondo gli studi di Knecht (2) di Simon, (3) e le affermazioni del mio venerato maestro prof. Hebra (4), riconosce questa influenza; le manifestazioni *leproidi* trovano ragioni di essere in un alteramento nervoso. A tutte queste si aggiungano, per la loro parte, gli studii che si son fatti, da Romberg fino ai più recenti eseguiti da Tanturri, sulla emiatrofia facciale progressiva, dal Cardarelli sulla relazione dello zoster pettorale coi morbi cardiaco-vascolari, e quelli di molti autori sulla *iperemia vasomotoria* e sulla *ischemia spastica*: si tengono in debita considerazione i fatti di paralisi dei nervi delle estremità superiori, che hanno dato, in un caso, secondo Eulenburg, atrofia di pigmento e di connettivo, con ipertrofia ungueale; in altro caso, neoformazione epidermoidale al grado da dar luogo ad una specie di ittiosi (5) in un terzo, osservato da Fischer, edema e rossore erisipelatoso, disturbo nella vegetazione de' peli, eritema, infiammazione erisipelacea, infiammazione con anchilosi articolare; iperplasia e poi atrofia concentrica dell'osso, in seguito a paralisi dei nervi corrispondenti; ed in ultimo, delle osservazioni sugli animali, di Mantegazza: ipertrofie connettivali del perostio, dell'osso, delle glandole linfatiche; e finalmente si guardi i risultati della galvanizzazione sul simpatico per la cura del morbo di Basedow (6); e dopo tutti questi fatti e di molti altri che potremmo addurre, si vedrà che è innegabile la influenza del sistema nervoso sulla vascolarità e trofismo dei tessuti, principalmente cui tanei; e che, ammessi tanti fatti per la vita estrauterina, se ne possano ammettere anche degli identici per la vita fetale, nella quale certamente si sa che molta parte dello sviluppo in generale è sotto l'influenza del sistema nervoso.

E ad illustrare le premesse idee io non credo di dover chiamare in soccorso gli studii fisiologici ed anatomici al riguardo, che dimostrano un rapporto anatomico diretto tra nervi ed elementi cellulari di altri tessuti—rapporto che se esiste nella vita estrauterina non può essere non ammesso per la vita fetale—dopo le ricerche dello Pflueger

(1) Archiv für Dermatologie und Syphilis 1872 Ueber Variola.

(2) Idem

(3) Idem

(4) Handbuch des Sp: Patologie. Hautkrankheiten. Zweite Auflage, 1871.

(5) Berliner klinische Wochenschrift 1871 IX Jharg:

(6) Ueber Galvanisation des Sympaticus bei der Basedowschen Krankheit Ber. Kl. Woch: n. 39, IX Jharg.

del *Palladino* sulla terminazione dei filamenti nervosi nelle cellule glandolari, del *Limpan*, nel nucleo degli epitelii; dello *Eberth* e dello *Hensen* nei corpuscoli connettivali della coda del girino; di *Schultz* sulle terminazioni nervee negli epitelii vibratili; di *Langherans*, confermati da *Eberth*, ma giudicati altrimenti da *Conheim*, sulla esistenza di cellule nervose nel corpo malpighiano, con prolungamenti filiformi terminati a bottoni. Alle quali ragioni succedono quelle di natura fisiologica, sostenute da *Bernard*, *Magendie*, *Schiff*, *Mantegazza*, *Saviotti*, ec.; per le quali, variamente spiegandosi l'azione neurotrofica e neurovascolare, si viene a dimostrare quasi certamente la relazione di dipendenza dell'attività dei tessuti cutanei e dei vasi sanguigni, con nervi fisiologicamente detti vasomotorii e trofici. Anche lo studio delle modificazioni che avvengono nel pigmento dei comuni tegumenti di certi animali viene favorevolmente in nostro aiuto. Così il *Pouchet*, riprendendo e continuando gli studii già da molti naturalisti percorsi, ha potuto, con nuove prove, dimostrare la influenza del sistema nervoso sulla colorazione di essi animali, ed è venuto in molte positive conclusioni. Definendo: « la fonction chromatique un' exemble d'actions reflexes sur le cromoblastes, dont le point de depart peut etre l'impression visuelle resultant des proprietes actiniques du milieu ambiant » ha detto già della grande importanza dei nervi in questo processo. E io qui non potrei enumerare tutte le esperienze e le deduzioni a cui ha dato luogo questo lavoro; ma certamente la proposizione che mi importa è questa, che egli ha potuto dimostrare che i *nervi conduttori* dell'azione riflessa enunciata possono provocare l'espansione o la retrazione dei *cromoblasti* (1).

E senza voler discutere lungamente su questo campo, parmi che le suddette relazioni tra i nervi ed alcune alterazioni della cute di natura vascolare non si possono negare, quando si rifletta pure a certi studii sulla struttura anatomica della cute istessa ed al diretto rapporto che si può intravedere tra i capillari delle papille e le terminazioni nervose della rete dei filamenti studiati in essa (2); e quando, penso

(1) Des clanchments de coloration sous l'influence des nerfs. Par G. Pouchet; Journal de l'anatomie et de la Physiologie. Par Ch. Robin. 1876 1.

(2) Il Tomsa (Beitrag zur Anatomie und Physiologie der menschlichen Haut; Archiv fur Dermatologie und Siph.) benchè non possa dire chiaramente dove vadano a finire le ultime ramificazioni papillari dei nervi; pure nota il rapporto di essi coi capillari, nei quali si fondono alcuni filamenti, per mezzo di rigonfiamenti a forma di seme di grano; e si resta sempre in dubbio di poter dire se essi si terminino negli elementi delle pareti dei capillari o per terminazione di elementi proprii.

al rapporto che ha trovato tra essi e i capillari il Beale (1); e quando finalmente considero che negli angiomi le fibre nervose sono più sviluppate (Lebert) (2) e, sia come si guardi la cosa, questo sviluppo maggiore deporrà verosimilmente per una progressa o presente maggiore attività funzionale della parte e del nervo; tanto più che non si verifica lo stesso fatto in tumori acquisiti, di origine non certamente, influenzata da nervi, dove questi si presentano (come nel cancro p. es.) con perinervio ingrossato, ma però con fibrille nervose atrofiche. Oltre di che, poi ho riflettere, che volendo ammettere la formazione dello angioma come un fatto autoctono, non so come vada che in ciò non si debba verificare quella medesima legge di *perfetta simmetria laterale* (Vierordt), la quale è tanto costante nella embriogenesi delle arterie e dei capillari; e si riscontra anche con costanza nei vizii di sviluppo fetale; come è del piede varo ec. del labbro leporino ec.

Ora ragioniamo un poco sul parallelo tra la distribuzione degli angiomi del capo, da noi descritti, e quel che avviene per incompleta chiusura delle fessure del capo, nella vita embrionale. Dunque: si rifletta che eccetto lo stato di completa fessura del viso, che suole verificarsi per incompiutezza di sviluppo tanto del processo frontale come dei due processi branchiali, in ogni altro difetto di fessura di uno, o di entrambi i lati del naso, fino ad insignificanti impronte dell'orlo labbiale, doppio o semplice — dalle complete fessure del palato fino alle semplici scanalature — esse danno sempre divisioni che non cadono nella linea mediana; perchè avvengono appunto dalla incompleta fusione del processo frontale embrionale, che va ad incunearsi tra i due processi branchiali del mascellare superiore. E ciò non si vede nella distribuzione degli angiomi da noi descritti, ove essi non si limitano, ordinariamente, in linee corrispondenti alle dette fessure, ma si estendono, tanto sul naso come sul palato, esattamente sulla precisa linea mediana.

Ma però, ammesso il fatto della distribuzione di questi angiomi, e la possibilità che i nervi, per condizioni anatomiche e fisiologiche, influiscano alla genesi di essi, sorge un secondo quesito: ne' nei costituiti da angioma (che sono i più) sono soltanto elementi trofici

(1) Beale L. S. On the relation of the nerves to the capillares and to the pigment and others elementary cells = Monthlis. Mich. 3.

(2) Ho preso questa notizia dal classico e perfetto lavoro sull'Angioma del professor Armanni, pubblicato nella Enciclopedia Medica; non avendo avuto la opportunità di consultare originalmente il Lebert.

o solo vasomotorii, od entrambi questi elementi, che operano nella vita fetale) a dare l'angioma? Credo entrambi; ma in modo distinto e vario, secondo i tempi e secondo le forme di angioma; sia *flammeo*, o *lipomatoso*, o con *ipertrofia* molta di tessuto. Conseguentemente insisto nel ritenere la distribuzione di Simon di *neo trofico* e di *neo vasomotorio*; non per indicare una esclusiva attività che li ha prodotti, ma per dinotare la prevalenza dell'una attività sull'altra, secondo la forma; senza pregiudicare le idee scientifiche non ancora in accordo sul trofismo.

Volendo dire un modo di considerare la genesi di essi, col prendere in esame la forma più semplice de' *nei*, il n. *flammeo*, non so se possa guardarsi il suo primo nascere nella stessa guisa come si considererebbe una ricorrente iperemia vasomotoria del volto, sotto una qualsiasi cagione, o morale o fisica; e la quale, dopo questo primo influsso, sia resa permanente; da cui tutte le conseguenze che possono venire per questa mutata condizione di vascolarità. Perché veramente non si sa se quel che è semplice dilatazione vasale transitoria nel caso suddetto, possa rappresentare, per la vita fetale, dove i processi di sviluppo sono incomparabilmente più rapidi, un momento della dilatazione permanente dei vasi e di successiva ipernutrizione e moltiplicazione degli elementi, che li costituiscono; avverandosi così, dopo quel primo momento, una fase molto simile a quella che si ha nelle varici.

Intanto quello cui rifletto si è: che certamente anche nel caso di semplici nevrosi vasomotorie, si deve più di tutto riconoscere una causa che non sia nei centri nervosi, per la unilateralità delle lesioni; ciò che menerebbe a concludere, che, comunque esaminato e considerato questo turbamento, o per alterazione *elettrotonica*, o *notomica*, verosimilmente questa ha sede nei gangli e nelle ramificazioni nervose periferiche istesse dei nervi vasomotorii e trofici.

Questo quanto a patogenesi; e tanto più in quanto penso che angiomi capillari veri son quasi della sola cute e tessuto sottocutaneo; e se ve ne ha in altri organi e parenchimi, quivi l'attività trofica e vasomotoria è grande; perchè grande è il potere funzionale che loro compete (fegato, principalmente; però quivi gli angiomi sono esclusivamente cavernosi). Intanto finchè non verranno studii anatomici a dimostrare alterazioni nei nervi che mettono in questi *nei*, come si è osservato per lo *zoster*, io credo che si possa pensare anche a questo altro modo di vedere, sul modo di prodursi di essi; val dire che l'angioma nasca come tale; che il sistema nervoso influisca a li-

mitarne il territorio : perchè si può ammettere diversità di grado di contrazione della fibra muscolare vasale , da cui diversità nella larghezza del lume dei vasi istessi , secondo la differente eccitazione trasmessa dal nervo di un territorio o di un altro : onde dove questa ha il potere di operare , moderando l'irrigazione sanguigna , l'angioma o non si produce o col tempo si modifica ; mentre nel territorio sottoposto ad un ramo nervoso incapace a ciò , i vasi si dilatano si allungano , le loro pareti si ipertrofizzano e l'angioma rimane . E questa opinione parmi possa trovare il suo lato di sostegno nel tener conto del come il Virchow riguarda la genesi di una specie di tumori cavernosi , nella quale egli ammette due momenti : la *neof ormazione vascolare* dalla trasformazione dei cilindri solidi cellulari (*zellen-zapften*) e la *dilatazione dei vasi* medesimi , dovuta alla pressione sanguigna ; la quale seconda cagione , nel caso nostro , si eserciterebbe soltanto su quel territorio i cui nervi non sono capaci di determinare un' attività funzionale vasale tale da opporsi ad una permanente modificazione dello stato dei vasi . Come si vede , però , anche con questo secondo modo di considerare , come con altro che si potrebbe fondare sulla ipotesi della esistenza di nervi produttivi dei movimenti del cuore e grossi vasi (simpatico) e di nervi regolatori e interruttori di questi movimenti (nervi cerebro-spinali) , entrano sempre nervi vasomotorii ; ed io mi son permesso di esporlo più per ragionare sulle possibili spiegazioni del fatto , anzichè per credere questa dilucidazione la più accettabile . Ed a ragionarne mi confortava la idea di Simon , che nel suo scritto *Nerven-Naevi* diceva : « io chiudo questo schizzo nella speranza » che dopo le notizie esposte venga intrapresa » da altri una rivista su i *nei nervosi* , e son persuaso che allora la » la classe di questi nei prenderà un altro sviluppo » .

IV

Critica.

Il prof. Gamberini , di Bologna , riportando nel Giornale Italiano delle malattie veneree e della pelle (1) un sunto del lavoro di Teodoro Simon , di Amburgo , che fu cagione di questo mio scritto (2) , espone alcune sue idee in proposito . Egli conferma che i nei per lo più sieno *unilaterali* , ma non accetta la idea che essi sieno in rapporto coi nervi , per le seguenti ragioni : 1.º perchè non vi è parte

(1) Anno 1875, fascicolo II.

(2) Ueber Nerven Naevi.

» della cute non provvista di nervi ; 2.° perchè altra cosa è che il » neo risponda ad un nervo ; altra che questo nervo influisca alla genesi del neo ». Per la prima obbiezione si deve riflettere che a questo modo noi dovremmo negare anche le *iperemie* prodotte sperimentalmente dai fisiologi , irritando i nervi vasomotorii ; sol perchè tutta la cute ne è provvista. Forse ragionandosi su questo indirizzo si dovrebbe venire anche alla conclusione di sconoscere una qualunque alterazione conseguenza di una lesione , sia sperimentale sia clinica, di un nervo speciale , a cagione che tutto l'organismo ne è fornito ; come se ogni nervo non avesse il suo territorio in cui si espande e funziona. E poi altro è che il nervo si ritrovi su di una superficie qualunque , ed altro che esso risponda esattamente ad un territorio cutaneo innervato da un ramo speciale , distinto dagli altri. E nei casi surriferiti si trova che il neo si espande su provincie occupate da nervi distinti , descrivendo la precisa topografia determinata da essi, ne' limiti istessi assegnati dalle ricerche dei fisiologi ai nervi cutanei di senso ; dove , come faceva notare il prof. Albini (1) , si trovano i nervi vasomotorii , e dove secondo le esperienze fisiologiche decorrono ancora le fibre trofiche (2).

E se questa precisa coincidenza tra territorio innervato ed angioma (o nei in generale) non è una semplice accidentalità ; poichè non può essere considerata tale la ripetizione di molti identici fatti , noi dobbiamo dire che i nervi corrispondenti prendono una parte speciale alla determinazione del neo , od almeno (finchè non saranno dimostrate lesioni nel decorso dei nervi predetti) alla limitazione di esso ; senza di che dovremmo negare pure la relazione che esiste tra lo *zoster* ed i *turbamenti nervi* ; perchè anche qui potrebbero militare , fino

(1) Rapporto dei professori Albini, relatore, Antonio De Martini, e T. L. De Sanctis all'Accademia Medico-Chirurgica di Napoli, letto nella seduta del 21 marzo 1875, e relativo atto verbale dell'Adunanza.

(2) Il Dott. Francois Frank, nelle sue *Ricerche anatomiche e fisiologiche sui nervi vasali* (1875), ha dimostrato che sul decorso dei vasi del capo vi accorrono non solo fibre del simpatico, ma anche di nervi cerebrali o spinali; infatti egli enumera uno per uno i vasi arteriosi del volto ed i nervi che vi vanno, nascenti dal sistema ganglionare e dal cerebro-spinale. Così per es. nella faccia, la mascellare esterna, la infraorbitale, l'alveolare superiore, la buccinatoria, le arterie delle guance ricevono filamenti nervosi del simpatico, dal plesso carotideo, e, d'altra parte, rami del facciale e del trigemino. Queste osservazioni anatomiche spiegano i fatti contraddittorii sostenuti da fisiologi (Ludwig, Bernard, Schiff) sperimentatori; e mettono nel caso di riguardar un po' più da vicino gli effetti differenti di alterazioni patologiche, sotto cagioni apparentemente simili.

ad un certo punto, gli stessi dubbii accennati più sopra. Se poi si dice, col prof. *Gamberini*, che quel turbamento nervoso speciale che accompagna lo *zoster*, principalmente dei vecchi, sia *conseguenza di questo* e non *causa*, con tutto il rispetto dovuto al Nestore dei dermatologi italiani, io dirò che presentemente le osservazioni constatanti delle lesioni anatomiche dei nervi e centri ganglionari in relazione coll' *herpes-zoster* provano la priorità di esse sulla eruzione; trattandosi, ne' nervi, di lesioni e di infiltramenti ordinariamente cronici, mentre la eruzione è acuta, o per lo meno, è fatta da una ripetizione successiva di eruzioni acute; come è di un caso di *zoster omerale gangrenoso*, ripetutosi cinque volte successive, descritto non ha guari dal Prof. *Konn* (*Kaposi*).

Ma qui, peraltro, devo dichiarare di essere contento della conclusione del prof. *Gamberini*, dopo le citate premesse; poichè dice così: » Per me il neo non è che un'alterazione fisiologica genetica od accidentale di uno o più elementi cutanei, *influenzata forse dai nervi* ».

Aveva sostenuto da qualche tempo il mio assunto ne' tre capitoli riportati più sopra (1) quando comparve un pregevolissimo articolo del mio gentile ed onerevole amico, prof. *De Amicis* (2), col quale articolo sebbene per la specialità del caso clinico, da lui riferito, si mirava ad una conclusione differente dalla mia, pure si accennava alla considerazione da dare ai fatti da me esposti. E mentre godo di poter constatare ciò, mi dispiace poi di non sapermi uniformare con lui in quanto a dividere le obiezioni che *Oscar Simon* (3) faceva su quel che erasi detto da Teodoro Simon; dubitando cioè del rapporto tra i *nervi* ed i *nei*, sol perchè alterazioni identiche, alcune volte, non conservano i limiti di distribuzione accennati di sopra. Al quale dubbio si potrebbe rispondere colle seguenti riflessioni: 1.° Che indipendentemente da questa relazione genetica tra nervi ed angiomi (che formano la più gran parte dei nei) si sa che gli angiomi istessi continuano spesso a diffondersi nella vita estrauterina, per condizioni meccaniche e fisiologiche, che qui non novero, specialmente se si tratti dei cosiddetti *nei flammei*; e che quindi si potrebbero avere delle forme, che, nate secondo la distribuzione di un territorio nervoso, si sieno poi estese ulteriormente, da non serbare più i limiti riferibili ad

(1) Pubblicato negli Atti dell'Accademia Med. Chir. nel 1875 (Giugno).

(2) *De Amicis* prof. Tommaso -- Movimento Medico-Chirurgico di Napoli 1875. Rara forma di neo pigmentario disseminato in tutta la superficie cutanea.

(3) *Localisation der Hautkrankheiten - Historisch und Klinisch bearbeitet - Berlin*

esso. 2.° Che anche ammesso che ci sieno angiomi indipendenti da turbamenti nervosi, però non si potrà sostenere che tutti quanti angiomi esistono non ne dipendano; poichè allora dovremmo dire, che perchè vi sono dermopatie vescicolari non dipendenti da turbamenti nervi, perciò non se ne devano riconoscere delle altre in cui questa dipendenza è dimostrata. Oltre delle già accennate obiezioni, *Oscar Simon*, ne faceva anche due altre, fondate, l'una sulla inesistenza di osservazioni anatomiche comprovanti lesioni de' nervi, l'altra della esiguità delle osservazioni cliniche. Obiezioni queste che se per la prima parte non sono allontanate, per la parte clinica, non credo che si possano ulteriormente mantenere; poichè ora non si tratta più di quattro casi (*nur vir Fallen*) che illustrano la detta idea, come quando ne parlò il Simon, ma di oltre i quaranta. In seguito alle quali nuove condizioni io credo che si sia in grado di sostenere, che ci abbia una serie di *nei* la cui distribuzione è quella dei nervi di senso; e la cui causa, con molta probabilità, è un turbamento dei rami nervosi vasomotorii e, probabilmente, trofici nella vita fetale; e che questa classe di *nei* è sempre più numerosa di quella classe, che *apparentemente* non segue le accennate leggi di distribuzione.

39108





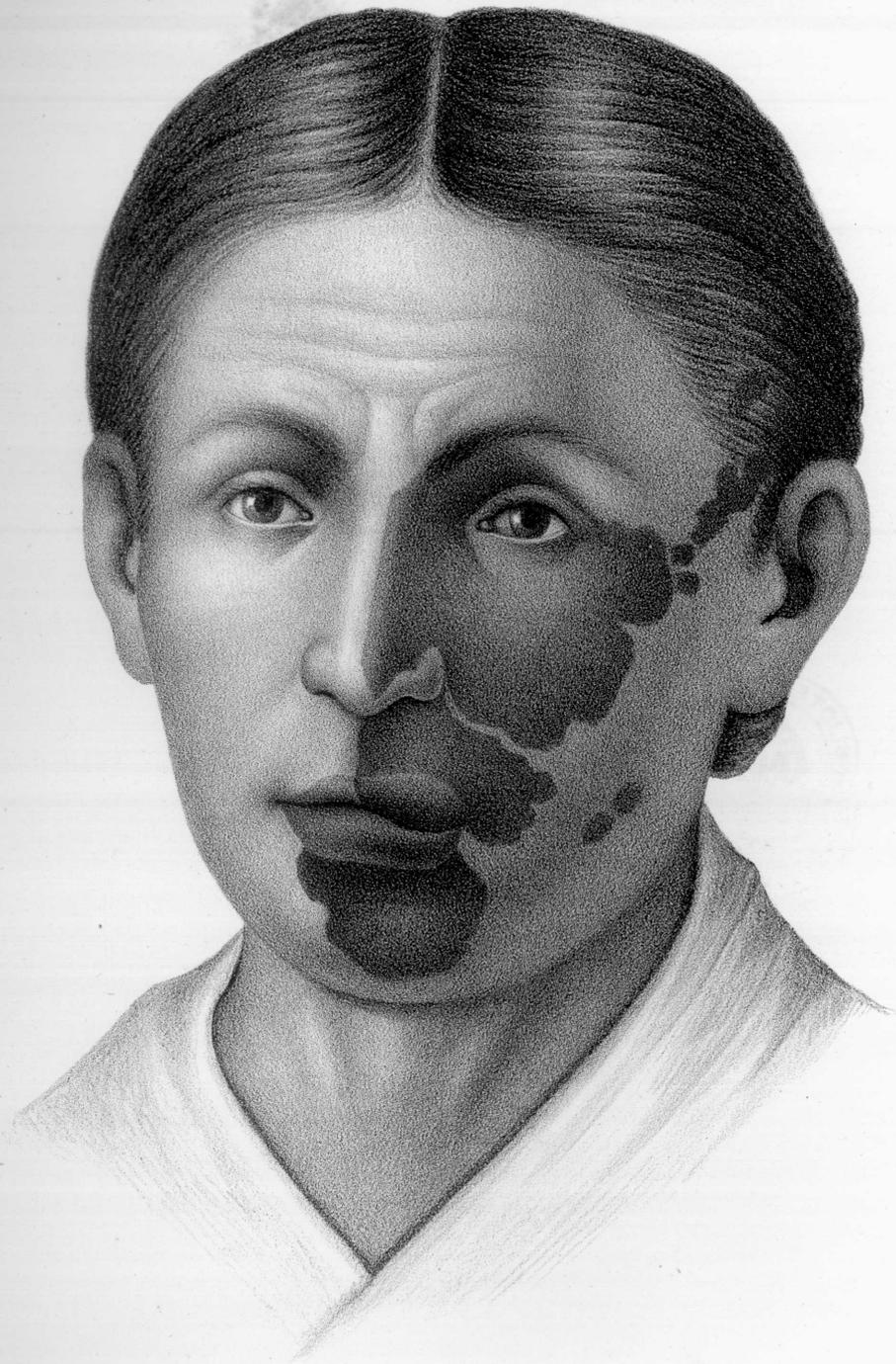


Campana-Nei materni

Tav. II



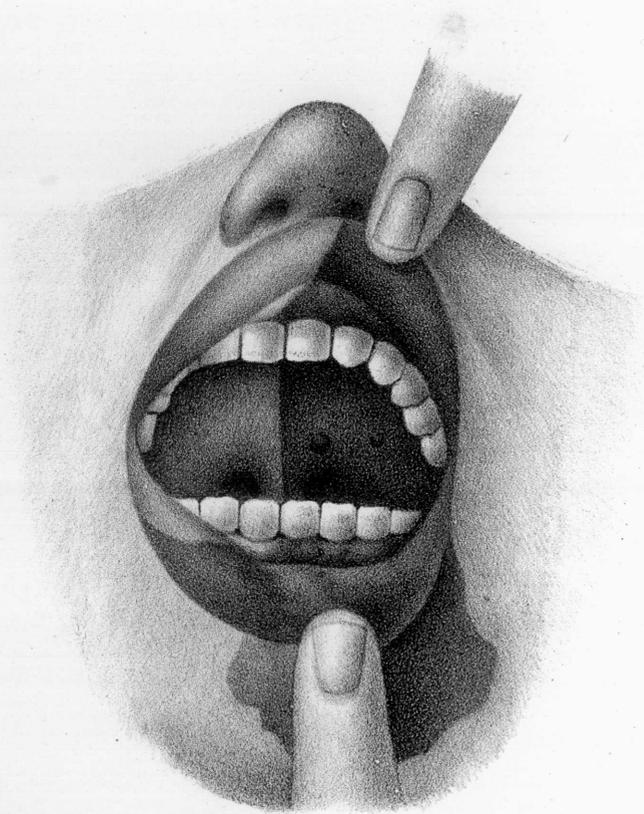




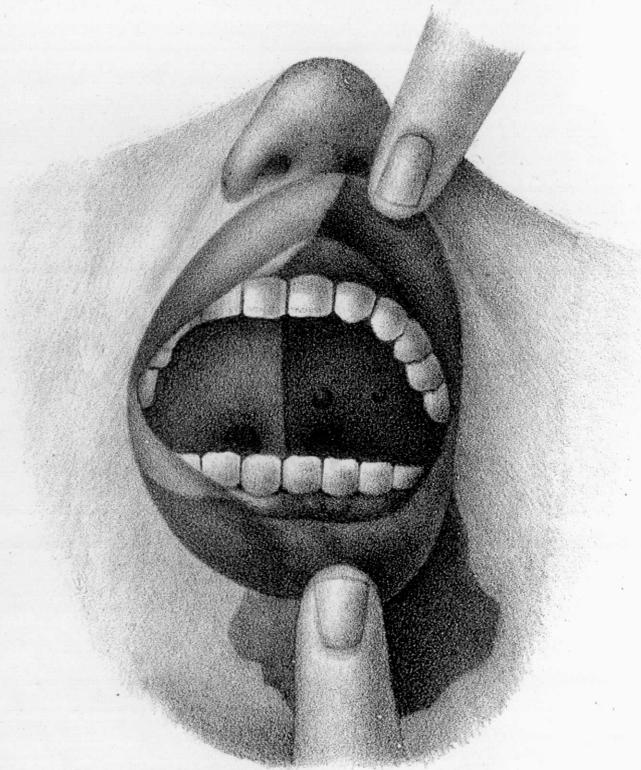
Lil: Demasa

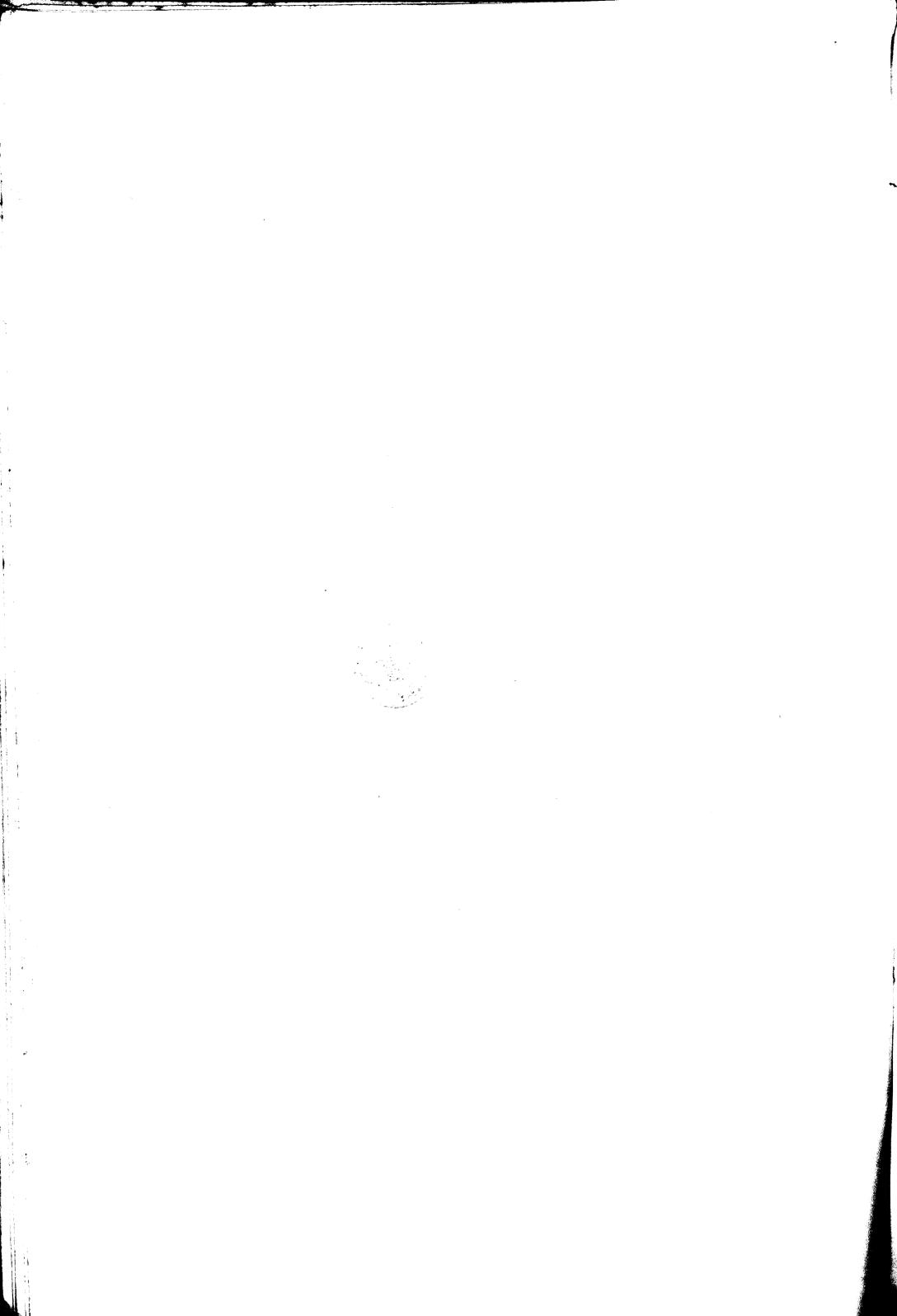
Onufrio dis. lit.

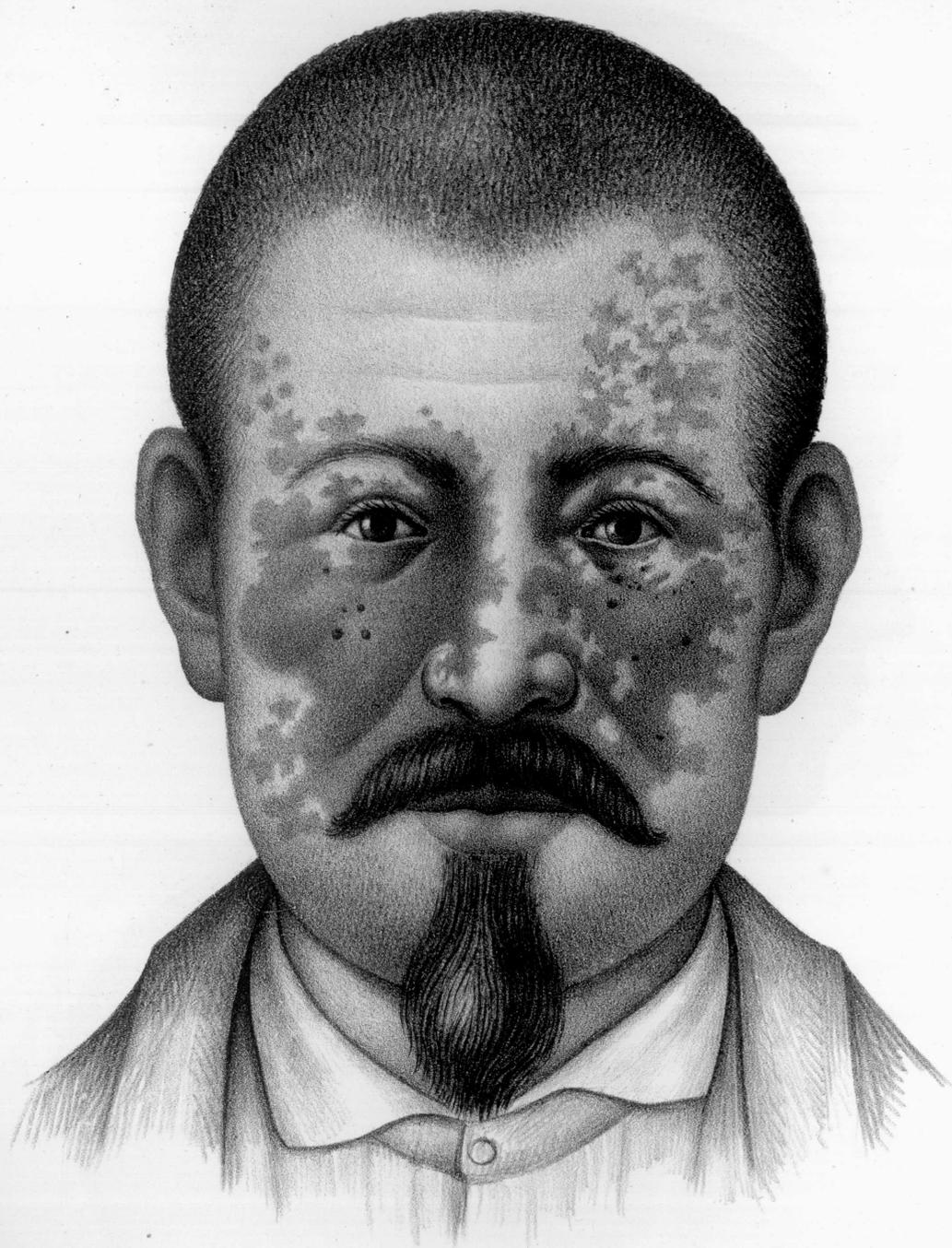




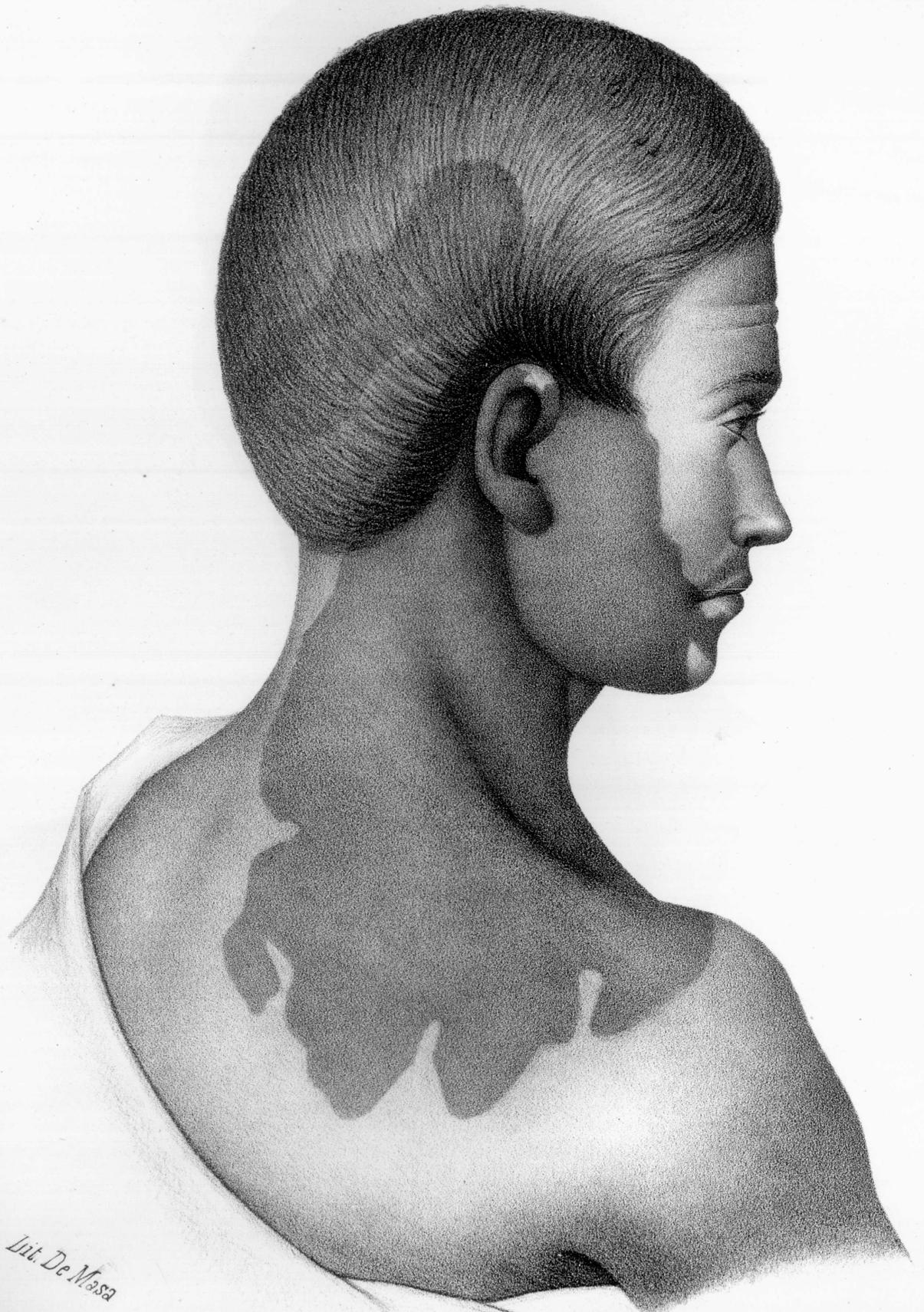








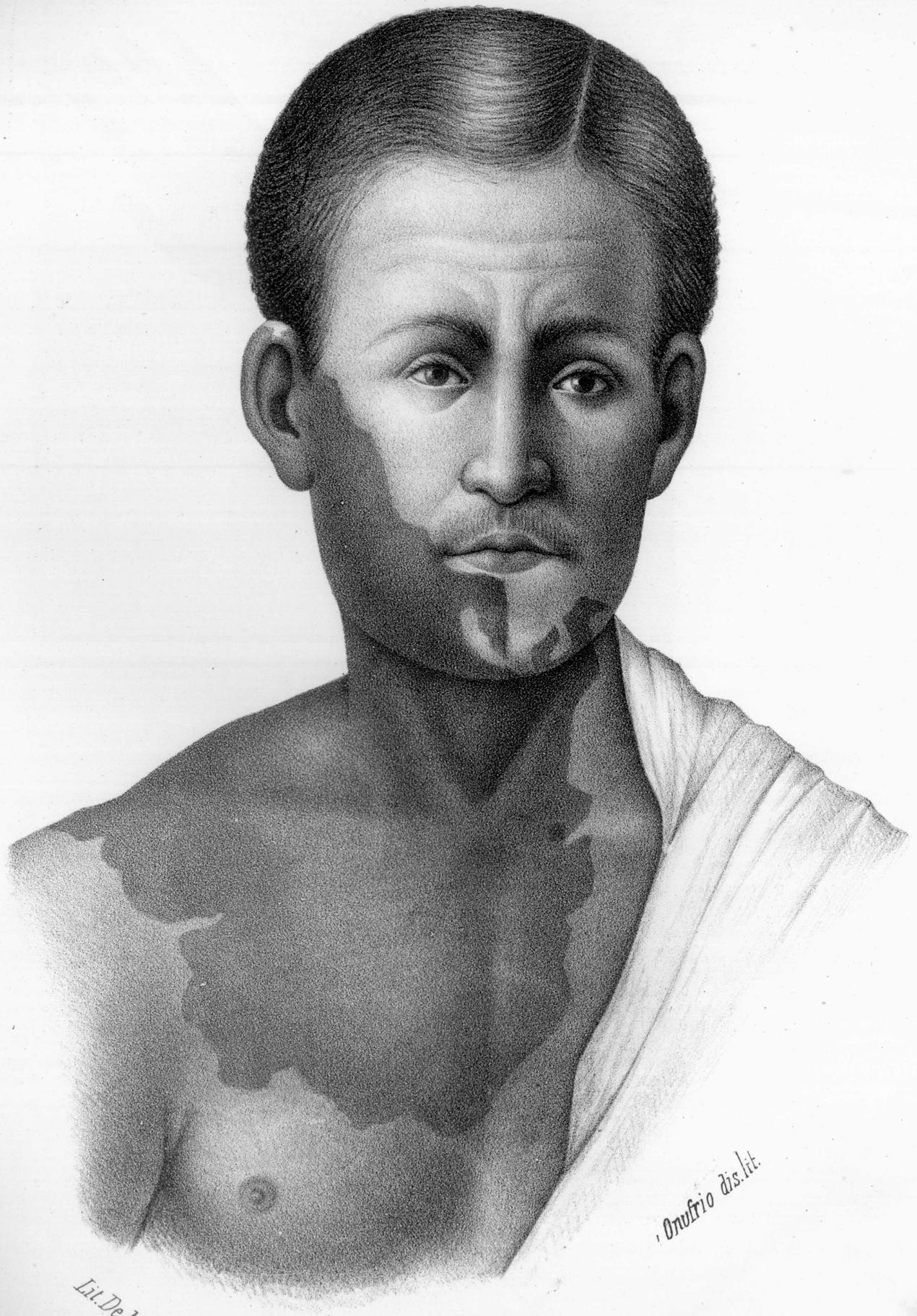




Lit. De Massa

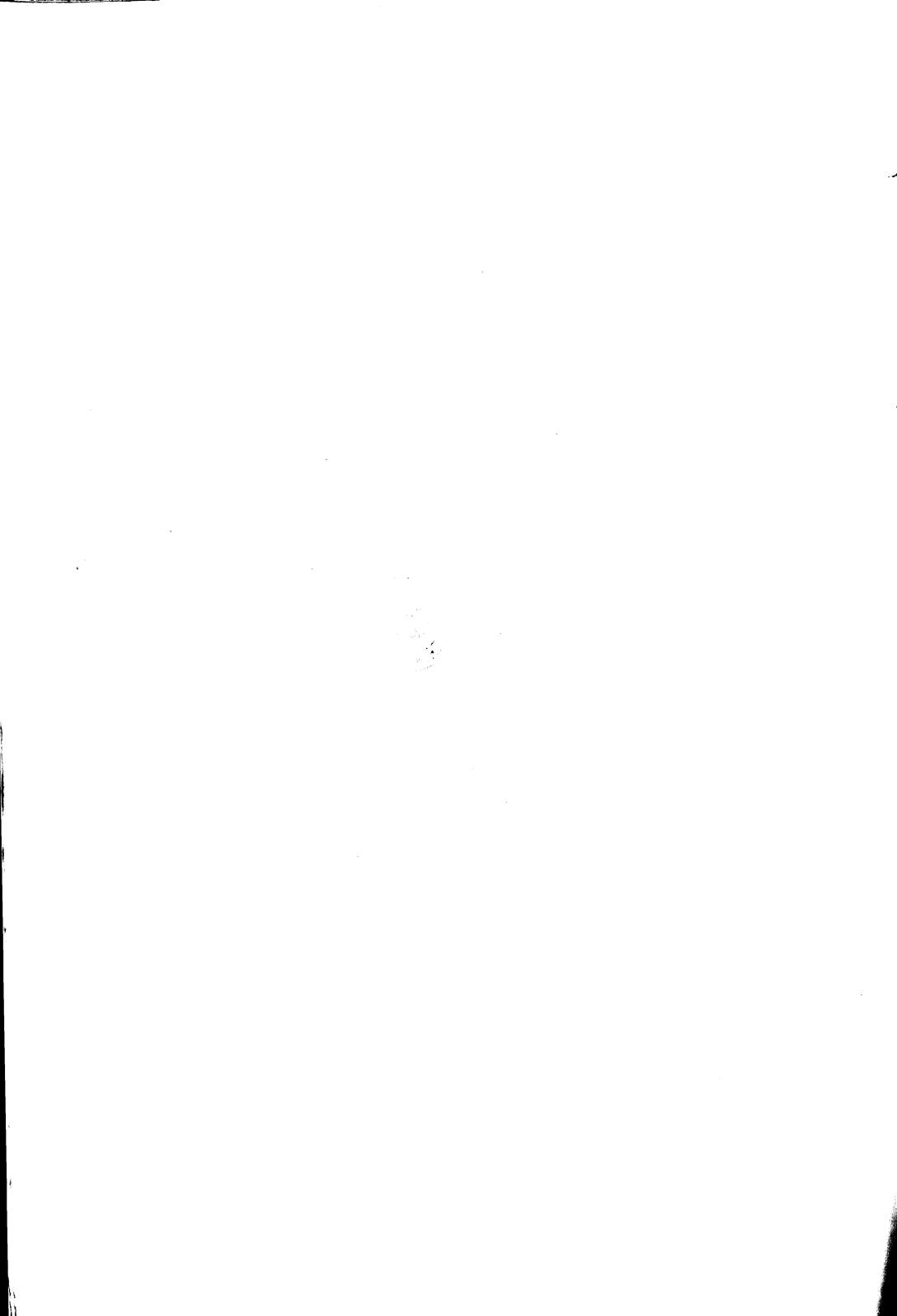
Onufrio dis. lit





Lit. De Masa

Onufrio dis. lit.



Campana-Nei materni

Tav: VIII



Lit. de Masa





Lil: De Masa

Onofriodis: lit



