

Musc B. 76 / 24 7 24

DOTT. PERICLE POZZILLI

189

***Sopra la gangrena simmetrica***  

---

***delle estremità inferiori, in un***  

---

***caso di perniciosa malarica*** ✧

*Estratto dal Policlinico (Sezione pratica), anno 1909*

---



ROMA - 1909 ✧ ✧ ✧

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE

“ IL POLICLINICO ”, Corso Um-

berto I, n. 219 ✧ ✧ ✧ ✧

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

5300 S. DICKINSON DRIVE

CHICAGO, ILLINOIS 60637

TEL: 773-936-3700

FAX: 773-936-3700

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

WWW: WWW.PHYSICS.UCHICAGO.EDU

DOTT. PERICLE POZZILLI

---

*Sopra la gangrena simmetrica*  

---

*delle estremità inferiori, in un*  

---

*caso di perniciosà malarica* ♥

---

*Estratto dal Policlinico (Sezione pratica), anno 1909*

---



ROMA - 1909 ♥ ♥ ♥

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE

“ IL POLICLINICO ”, Corso Um-

berto I, n. 219 ♥ ♥ ♥ ♥

---

*Proprietà letteraria*

---

---

Roma — Tip. Nazionale di G. Bertero & C



R. SPEDALE DELLA MISERICORDIA - GROSSETO

Sezione medica diretta dal prof. G. MEMMI.

---

**Sopra la gangrena simmetrica delle estremità  
inferiori, in un caso di perniciosa malarica**

per il dott. PERICLE POZZILLI, aiuto.

La gangrena simmetrica delle estremità non è sempre sintoma patognomonico della malattia di Raynaud (nevrosi vasomotoria). Essa si può avverare nel decorso e nella convalescenza delle più svariate malattie infettive; e, in questi casi, i disturbi dell'innervazione vasomotrice vanno considerati come cause secondarie, concomitanti, non determinanti.

Date le molte incertezze che regnano ancora intorno all'anatomia patologica della gangrena simmetrica, si comprende come poco di preciso si sappia sull'*etiologia* di essa. Fino ad oggi, non possiamo, nello studio delle gangrene simmetriche delle estremità, parlare di *cause determinanti* delle lesioni che stanno a fondamento delle gangrene stesse: delle cause invo-

cate molte sono soltanto occasionali o coadiuvanti, molte altre non sono che semplici coincidenze o complicazioni.

Le più svariate infezioni infatti compaiono nell'anamnesi dei malati di gangrena simmetrica: la sifilide, la malaria, la tubercolosi, il tifo, la polmonite, il reumatismo (specie se accoppiato a lesioni del cuore e dei vasi), il vaiuolo, la difterite.

Determinate condizioni morbose sembrano singolarmente predisporre alla malattia: il diabete, la gotta, la leucemia, le cachessie cancerigine, l'anemia grave e l'erpetismo.

Il rapporto che la malattia di Raynaud ha con l'anemia e con la clorosi è così frequente che la loro coincidenza è da ritenersi qualche cosa di diverso da una pura accidentalità; è un'osservazione confermata da molti clinici quella della coesistenza di difettosa costituzione del sangue (clorosi) e la malattia di Raynaud (De Renzi).

Inoltre la gangrena simmetrica può andar congiunta soprattutto con le più diverse neuropatie, sia funzionali che organiche.

La malattia di Raynaud è in generale propria dell'età giovanile: nella gran maggioranza dei casi essa apparisce dai 18 ai 30 anni; è stata però spesso osservata e studiata nei fanciulli.

Il sesso femminile pare conferisca una particolare suscettibilità: ad esso (vi) appartengono infatti la maggioranza delle osservazioni di Raynaud e di De Fleury. Infine aggiungiamo che il freddo ha una spiccata influenza sulle manifestazioni della malattia (Dupley).

Mentre il Raynaud giudicò questa forma

morbosa una neurosi autoctona, derivata da una alterazione del sistema nervoso centrale, facendone una malattia a sè, altri la considerano più come una sindrome che come una malattia completamente a sè, legandola ad altre malattie (Vaillard, Oppenheim, Colucci, Mariani, Hoag, ecc.). Altri negano qualsiasi azione nervosa al meccanismo di produzione della gangrena simmetrica, e, basandosi su dati anatomo-patologici e su dati clinici, ammettono quale causa determinante l'esistenza di gravi lesioni vasali; ciò, è certo, si avvera più spesso nel decorso di svariate malattie infettive.

La *sintomatologia* della gangrena simmetrica, come risulta dalle prime descrizioni di Raynaud e poi dagli studi ulteriori intorno a questa interessante forma morbosa, è assai varia; per brevità la raggruppiamo in tre periodi distinti: il *primo*, in cui si hanno con esordio brusco anemia locale, raffreddamento e pallore marcatissimo della pelle, dolori fortissimi accessionali, parestesie. Il *secondo*, in cui predominano i fatti di asfissia locale, quindi colorito bluastro della cute, gonfiore ed edema delle parti molli, cessazione o rilevante diminuzione di dolori, ipoestesia, paresi. Il *terzo* periodo è contrassegnato da disturbi trofici rilevanti, da gangrena secca, e perdita completa delle parti lese.

Non tutti i casi di gangrena simmetrica, come abbiamo già accennato, specie quando essa si presenta nel decorso o dopo malattie infettive, riconoscono come causa le alterazioni vasomotorie; perchè se tale meccanismo può invocarsi per i casi più semplici, in cui la sola ischemia più o meno temporanea può bastarci

a spiegare i focolai di gangrena superficiale e circoscritta, nei casi più gravi si deve invece pensare che altre alterazioni, indipendentemente da quelle nervose, debbano esistere e presiedere alla produzione della gangrena, le alterazioni cioè dell'apparato circolatorio. Del resto, le lesioni che possono intervenire nell'apparato cardio-vascolare nel decorso o nella convalescenza di svariate malattie infettive, sono state così ampiamente dimostrate, che non si può fare a meno di trovare un nesso abbastanza intimo fra esse e la produzione della gangrena simmetrica.

Dovendo restringere il campo d'osservazione alla gangrena simmetrica nell'infezione malarica, è necessario premettere la storia clinica del caso da me osservato nella Sezione medica donne del nostro ospedale.

*Storia clinica.* — F... F..., di anni 14, da Grosseto, donna di casa, entrata nell'ospedale il 3 settembre 1908.

*Anamnesi.* — Nulla dal lato gentilizio, all'infuori dell'infezione malarica, che quasi tutti della famiglia hanno sofferto.

La nostra inferma ha sofferto da bambina i comuni esantemi dell'infanzia e malaria, di cui da parecchi anni non era stata più infetta. Ha però sofferto moltissimo durante l'inverno di ogni anno di geloni ai piedi: narra che l'anno passato le si gonfiarono molto, e le marciarono anche: poi ritornava la *restitutio ad integrum*, lasciandole la pelle dei piedi molto arrossata.

Quanto alla malattia attuale, riusciamo a sapere dai genitori che fu presa da accesso febbrile violento il 28 agosto, e la febbre è stata sempre continua, tenendo l'inferma in preda a delirio. Per consiglio del medico cu-

rante, che fece *diagnosi* di *perniciosa malarica*, è stata trasportata nel nostro ospedale.

*Esame obbiettivo.* — Ragazza a sviluppo scheletrico piuttosto delicato, stato di forte deperimento organico, cute e mucose visibili molto pallide, polso piccolo e frequente, aritmico, febbre 39°.1 alle 12 e 40°.5 alle 18 del 3 settembre, con delirio, soffio anemico. Nulla di anormale all'esame dei polmoni e dei visceri addominali, all'infuori di un rilevante tumore di milza malarico (limite superiore: 7° spazio; inferiore: 2 dita sotto l'arco costale; interno: marginale dello sterno; diametro massimo centimetri 13).

Le urine, esaminate più volte, non fecero rilevare mai nulla degno di nota.

L'esame del sangue rivelò rari parassiti malarici di estivo-autunnale. Valore emometrico 45.

Si osserva ancora che le dita delle mani e dei piedi, ma specialmente le unghie, sono fortemente cianotiche.

Con un'intensa cura chininica, a mezzo di iniezioni, somministrazione di caffeina e sparteina per sostenere le forze del cuore, e applicazione del ghiaccio sulla fronte, riusciamo a vincere lo stato di perniciosa delirante in tre giorni.

La mattina del 7 settembre, quando già la febbre era scomparsa, e la malata sembrava s'avviasse a un relativo benessere, l'inferma ci dice di aver molto sofferto, durante la notte, di freddo intenso alle estremità inferiori e di forti dolori ai piedi. Viene osservata attentamente: si nota che i piedi, più il sinistro che il destro, sono fortemente edematosi ed arrossati, dal malleolo in giù, con chiazze violacee di breve estensione e disseminate qua e là, specialmente al calcagno e alle dita, le quali, in corrispondenza delle unghie, si presentano di un colorito nerastro. Questo colorito si osserva pure alle mani, ma molto meno intenso, e quivi scompare dopo 2-3 giorni, insieme col dolore, per ritornare allo stato normale.

L'ammalata accusa crampi, bruciori, punture lancinanti ai piedi, essendovi iperestesia, tanto che mentre trova qualche sollievo col-l'immergere le estremità nell'acqua molto calda, col raffreddarsi dell'acqua, il quadro si ripristina e ritornano gli stessi fenomeni dolorosi, il minimo contatto ne esacerba le sofferenze, e si agita smaniosa implorando qualche sollievo, che trova soltanto nelle iniezioni di morfina.

Il giorno dopo, e per due o tre giorni successivi, si assiste a un progressivo gonfiore ed edema delle parti molli, e contemporaneamente il colorito della cute si fa intensamente più bluastro, il colore nero dalle unghie si estende fin verso i metatarsi, compaiono fittene alla pianta dei piedi e all'alluce, diminuiscono i dolori, si ha quasi ipoestesia e paresi. Dopo alcuni giorni le dita dei piedi ed anche il dorso e il tallone diventano perfettamente neri. In poco tempo la gangrena si estende a tutto il piede destro ed al sinistro fin sopra i malleoli; i piedi sono quasi mummificati. Gli arti inferiori sono in stato di marcatissima denutrizione: ogni minimo movimento di essi suscita nell'inferma vivi dolori. La linea di demarcazione verso i malleoli è contrassegnata da una zona di granulazioni torpide che circondano la parte mortificata.

Così si mantengono le condizioni dalla fine di settembre in qua, essendosi opposta la famiglia e l'inferma stessa all'atto operativo che era stato consigliato: non si è potuto quindi conoscere il reperto anatomico-patologico.

Dalle statistiche raccolte dal Barraud (1904), Vood (1907) e Tomaselli (1908), la gangrena simmetrica delle estremità inferiori figura nella malaria in 11 casi, per quanto il Duroziez, il Lancereaux ed altri autori francesi ne descrivono molti altri in apparente relazione etiologica col paludismo.

A questa opinione, accettata anche dal Leyden e dall'Huchard, aveva condotto erroneamente il fatto che in alcune forme di arteriti, e specie di endocarditi, si ha febbre intermittente, per la quale, nei luoghi malarici, si è portati alla diagnosi di malaria, la quale in seguito viene esclusa per la completa inefficacia della chinina.

Il prof. A. Bignami gentilmente mi comunica che molti anni fa egli osservò un caso di gangrena simmetrica dei piedi in un giovane colpito da infezione malarica grave (terzana estiva), degente nell'ospedale di S. Spirito in Roma. La gangrena si sviluppò quando l'infezione malarica era stata già quasi vinta dalla chinina. L'infermo era fortemente anemico. Si trovò una trombosi delle arterie delle estremità presso la parte gangrenata; non arterite oblitterante. Il caso non fu pubblicato.

Ma si tratta in questi casi, si domanda giustamente il Bignami, di una successione morbosa nel senso proprio (ossia in rapporto causale con l'infezione malarica), o semplicemente di una complicazione, favorita probabilmente dallo stato anemico? Ed esiste poi un'arterite oblitterante da malaria, come vogliono specialmente alcuni autori francesi?

Secondo il Tomaselli trattasi più probabilmente di embolia o di trombosi arteriosa.

Secondo l'Huchard tratterebbesi di sclerosi vascolari o di arterite in placche: in tali lesioni, da altri autori, come Kelsch e Kiener e Laveran, che su questo argomento hanno una competenza da tutti riconosciuta, è messo in dubbio in quasi tutti i casi il loro rapporto causale con la malaria. Laveran ritiene che,

indipendentemente dall'infezione malarica, altre cause agiscono nella genesi di questi fatti: diarrea e consecutiva anemia, azione coadiuvante di una malattia, quali la bronchite capillare o la polmonite (come in un caso di Blanc pubblicato nel 1885), azione del freddo, ecc.

Nel nostro caso abbiamo un movente etologico assai importante, i geloni, di cui l'inferma ha sempre sofferto, che possono averla disposta all'asfissia locale delle estremità, in cui la malaria ha probabilmente favorito l'azione della malattia, aumentando l'azione riflessa del midollo sui vasomotori.

Pensando, del resto, che la gangrena simmetrica può occorrere non solo durante o dopo svariate infezioni, ma anche come malattia a sè, e che, d'altra parte, la malaria non determina, secondo le giuste vedute di Laveran e Bignami, endoarteriti, io sarei propenso piuttosto a pensare, nei casi in esame, ad una complicazione.

Grosseto, aprile 1909.

Oltre gli autori citati, si consultino i seguenti trattati e monografie:

PETIT et VERNEUIL. *Asphyxie locale et gangrène palustre*. Rev. de chir., 1883.

DEMLER. *Gangrena dei due piedi in un individuo affetto da diabete e cacesia palustre*. Rivista di chir., n. 7, 1883.

KELSCH e KIENER. *Maladies des pays chauds*. Paris, Baillièrè et fils, 1889.

CASTELLINO e CARDI. *Sulla gangrena simmetrica delle estremità (Malattia di Raynaud)*. Morgagni, XXXVII, 1895.

CASTELLINO e TONARELLI. *Del morbo di Morvan*. Ibidem.

LAVERAN. *Traité du paludisme*. Paris, Masson et C., 1898.

MARCHIAFAVA e BIGNAMI. *La infezione malarica*, 1902.

BARRAUD. *Ueber Extremitäten-Gangrän in jugendlichen alter nach Infektionskrankheiten*. Deut. Zeit. f. Chir., 1904, B. 74, 3-4.

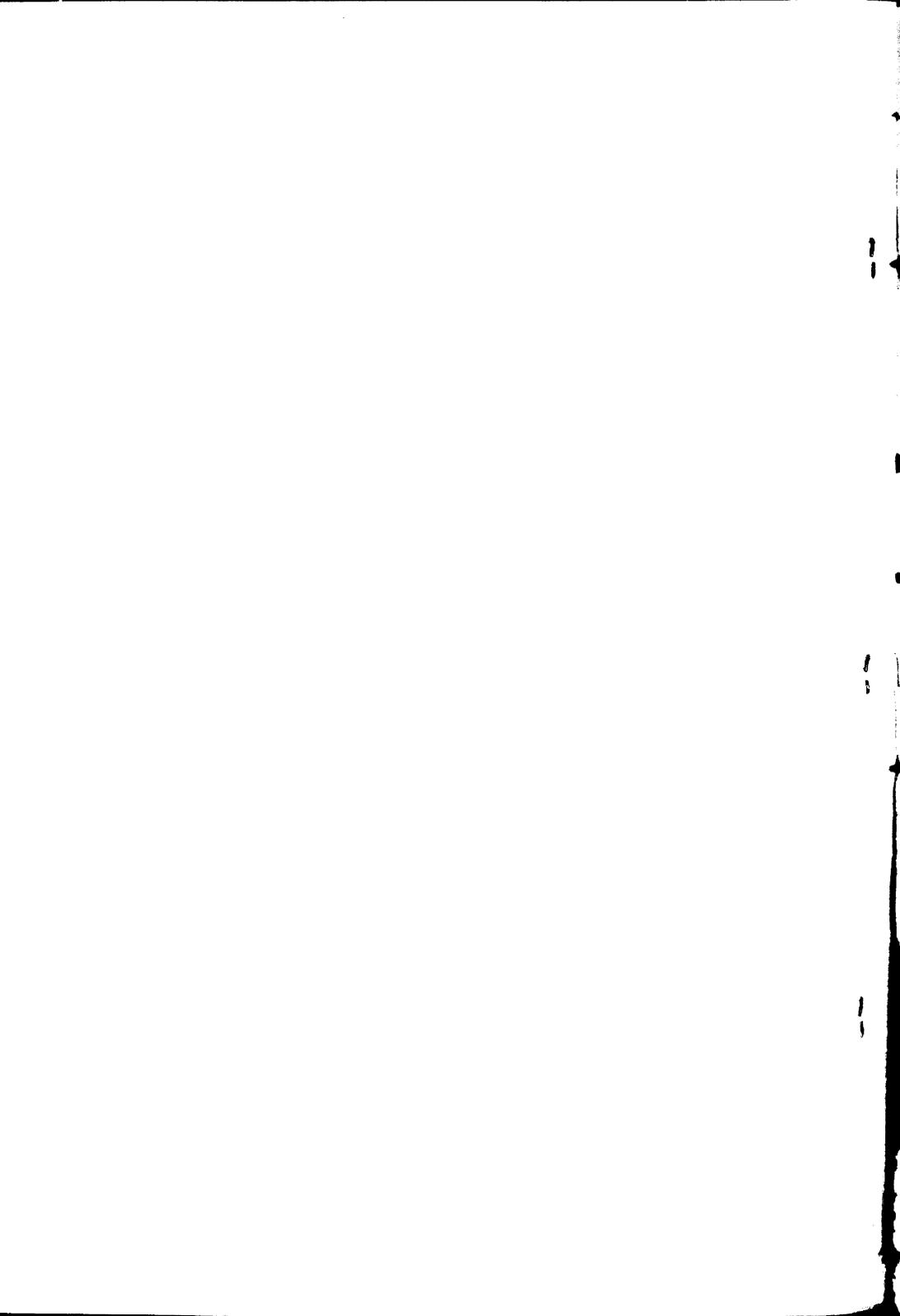
SASSI. *Contributo clinico allo studio della gangrena simmetrica delle estremità*. Gazz. osp. e clin., 1907, n. 135.

WOOD. *Malaria e gangrena simmetrica*. Journal of the Am. med. Ass., 1907, n. 23.

TOMASELLI. *Contributo allo studio della gangrena simmetrica delle estremità nel decorso di malattie infettive*. Gazz. osp. e clin., 1908, n. 122.

HUCHARD. *Trattato clinico delle malattie del cuore e dell'aorta*. Vol. I, pag. 160.

---





# IL POLICLINICO

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

DIRETTO DAI PROFESSORI

**GUIDO BACCELLI | FRANCESCO DURANTE**

DIRETTORE DELLA R. CLINICA MEDICA  
DI ROMA

DIRETTORE DEL R. ISTITUTO CHIRURGICO  
DI ROMA

con la collaborazione di altri Clinici, Professori e Dottori italiani e stranieri

si pubblica in tre Sezioni distinte:

**Medica — Chirurgica — Pratica**

## IL POLICLINICO

chirurgia e dell'igiene.

nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicché i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della

## LA SEZIONE PRATICA

movimento delle scienze mediche in Italia e all'estero. Pubblica perciò numerose e accurate riviste su ogni ramo delle scienze suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono fatte da valenti specialisti.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici, speciali corrispondenze

Non trascura di tenere informati i lettori delle scoperte ed applicazioni nuove, dei rimedi nuovi e nuovi metodi di cura dei nuovi strumenti, ecc., ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica articoli e quadri statistici intorno alla mortalità e alle malattie contagiose nelle principali città d'Italia, e dà notizie esatte sulle condizioni e sull'andamento dei principali ospedali

Pubblica le disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, potendo esserne informato immediatamente, e una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Pubblica in una parte speciale tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Condotte vacanti, ecc.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgeranno al *Policlinico* per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica una rubrica speciale e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli verranno richieste.

## IL POLICLINICO

contiene ogni volta accurate recensioni bibliografiche, e un indice di bibliografia medica, col titolo dei libri editi recentemente in Italia e fuori, e delle monografie contenute nei Bollettini delle Accademie e nei più accreditati periodici italiani ed esteri.

A questo proposito si invitano gli autori a mandare copia delle opere e delle monografie da loro pubblicate.

## LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO

adunque, per gli importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia i più completi possibili e che meglio rispondono alle esigenze dei tempi moderni.

### ABBONAMENTI ANNUI:

	Italia	Unione postale
1. Alla sezione medica e alla sezione pratica . . . . .	15	23
2. Alla sezione chirurgica e alla sezione pratica » . . . . .	15	23
3. Alle tre sezioni insieme . . . . .	20	30
4. Alla sola sezione pratica . . . . .	10	15

FR. 100

Il *Policlinico* si pubblica sei volte il mese.

La **sezione medica** e la **sezione chirurgica** si pubblicano ciascuna in fascicoli illustrati di 48 pagine, che in fine di anno formeranno due distinti volumi.

La **sezione pratica** si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32 pagine.

Un num. separato della **sezione medica o chirurgica Lire UNA**

Un num. separato della **sezione pratica cent. 50.**



Gli abbonamenti cominciano a decorrere dal primo di gennaio di ogni anno.