

disponibile su [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)journal homepage: [www.elsevier.com/locate/itjm](http://www.elsevier.com/locate/itjm)

## EDITORIALE

## La sindrome di Pickwick: a chi spetta la primogenitura dell'eponimo ?

*Pickwickian syndrome: who lays first claim to this eponym?*

“Quando stai per parlare, pensaci un poco. Quando, poi, hai deciso di parlare, pensaci un altro poco. Quando, poi, proprio non puoi fare a meno di parlare, vedrai che se stavi zitto era meglio.”

Questa è la frase che, ironicamente, viene ripetuta ai giovani colleghi nelle prime frequenze ospedaliere e che trova applicazione in tutte le vicende della vita, ogni qualvolta ci si sbilanci in un giudizio affrettato. Essa viene inculcata nei primi mesi di frequenza in reparto, quando, a causa dell'entusiasmo e dell'inesperienza giovanile, si commettono i tipici errori di imprudenza durante il colloquio con i familiari dei pazienti complessi o con i pazienti stessi.

Si ripensa ancora a questa frase quando si scoprono nuove evidenze che smentiscono quanto, qualche tempo prima, era stato affermato, magari con grande sicurezza, da altri autori e anche da noi stessi. D'altronde, più si studia, più si scopre di essere ignoranti e più ci si diverte a studiare (almeno per coloro che hanno tale patologia cronica nel proprio DNA).

Il grande clinico medico Cesare Frugoni (maestro del nostro maestro, il professore Sergio Vulterini, e, quindi, nostro nonno spirituale) affermava: “ogni medico è uno studente a vita” e la vita ci conferma che non si finisce mai di imparare, senza con ciò dimenticare il celebre detto “gli esami non finiscono mai” dell'altro nostro maestro Eduardo de Filippo.

Ripensavamo a tutto questo, riflettendo su un breve articolo scritto nel 2006 e pubblicato dalla rivista *Pneumorama* nel 2007 [1] (*fig. 1*), dedicato al tema della sindrome di Pickwick. Lo avevamo intitolato: “I primi cinquant'anni della sindrome di Pickwick: tutto merito di un full d'assi al poker”, prendendo spunto dall'articolo scientifico di Burwell et al. del 1956 pubblicato dall'*American Journal of Medicine* [2] e ristampato integralmente in *Obesity Research* nel 1994.

Gli autori avevano presentato il caso clinico di un paziente affetto da estrema obesità associata a ipoventilazione alveolare, e avevano coniato la definizione “sindrome pickwickiana” (o di Pickwick) riferendosi a quel simpaticissimo e indimenticabile personaggio di nome Joe, descritto dallo

scrittore Charles Dickens (1812-1870) nella sua prima novella, pubblicata nel 1837, intitolata: *I quaderni postumi del Club Pickwick* (*The Posthumous Papers of the Pickwick Club*, più noti come “The Pickwick Papers”) [3] (*fig. 1*).

Il ragazzo “meravigliosamente grasso”, o “amabile individuo paffuto”, era stato descritto come consumatore di grandi quantità di cibo e cadeva continuamente addormentato in qualsiasi situazione e a qualsiasi ora del giorno, finanche durante una cerimonia militare con simulazione di una battaglia con ripetuti colpi d'arma da fuoco: “Tutti erano eccitati, meno il ragazzo grasso, il quale se la dormiva saporitamente come se il tuonar del cannone fosse stata la sua ninna nanna” (Capitolo IV, p. 30).

Le vicende del circolo Pickwick, narrate a puntate in maniera tanto arguta per l'epoca, ebbero un grandissimo successo di pubblico (fenomeno letterario dell'anno) e divennero argomento di opere teatrali e della curiosità generale. I personaggi erano caratterizzati in maniera signorilmente umoristica e, in particolare, il giovane Joe, che sicuramente Dickens aveva dovuto conoscere di persona, diventò subito un “tipo” caricaturale classico. Per essere riuscito a descriverlo tanto bene, è molto difficile che Joe fosse solo frutto dell'immaginazione dell'autore; infatti, era stato “modellato” su un ragazzo grasso realmente vissuto, che si chiamava James Budden.

Il giovane era paffuto, rubizzo e letargico (*fig. 2*) e la sua attività di factotum, anche cocchiere del suo padrone, lo esponeva a non pochi pericoli che superava (senza accorgersene) forse grazie anche alla sua lentezza e a quella del suo cavallo, il cui ciondolare stanco gli conciliava ancor più il sonno: “Il ragazzo grasso se n'andò sempre dormendo saporitamente nel suo seggiolino, che balzava sulle lastre della via, come se dormisse sopra un soffice materasso. Per un inesplicabile miracolo si destò da sé al fermarsi della carrozza...” (Capitolo LIV, p. 456).

A distanza di 119 anni dalla pubblicazione della novella di Dickens, il dottor Burwell e i suoi colleghi si sono rifatti a

# PNEUMORAMA

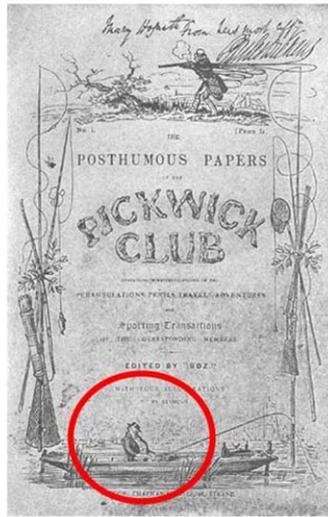


Figura 1 Frontespizio della prima edizione del circolo di Pickwick, autografato da Dickens (1837).

questo celebre personaggio letterario quando, nel 1956, hanno pubblicato l'analogo caso clinico dal titolo: "Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation; a Pickwickian syndrome" [2] (fig. 3). Dopo aver citato la descrizione



Figura 2 Il ragazzo Joe (Thomas Nast, 1873).

SPAZIO LIBERO

## I primi cinquant'anni della sindrome di Pickwick, tutto merito di un full d'assi al poker

Francesco Sgambato

"...e a cassetta sedeva, in uno stato di profonda sonnolenza, un ragazzo grasso e rubicondo, che un arguto osservatore avrebbe subito riconosciuto pel dispensiere ufficiale del contenuto della canestra..." (Capitolo IV, pag. 30). Questa è la prima descrizione che lo scrittore Charles Dickens (1812-1870) fa del suo simpaticissimo ed indimenticabile personaggio Joe, il ragazzo, "meravigliosamente grasso" o "amabile individuo paffuto", che consuma grandi quantità di cibo e ripetutamente cade addormentato in qualsiasi situazione ed a qualsiasi ora del giorno, finanche durante una cerimonia militare con simulazione di una battaglia con ripetuti colpi d'arma da fuoco: "Tutti erano eccitati, meno il ragazzo grasso, il quale se la dormiva saporitamente come se il tuonar del cannone fosse stata la sua ninna-nanna", "Maledetto ragazzo, s'è addormentato di nuovo. Fatemi la finezza di pizzicarlo, signore; alla gamba, sapete; non c'è altro per destarlo; così, grazie" (Capitolo IV, pag. 30). L'unica vera preoccupazione di Joe era procurarsi cibo da mettere sotto i denti ma, talvolta, si addormentava anche durante i pasti: "Il ragazzo grasso si scosse, aprì gli occhi, inghiottì il pezzo di pasticcio che teneva in bocca nel punto che s'era addormentato, e lentamente eseguì gli ordini del padrone, contemplando con aria cupida e molle i rimasugli del banchetto nel levare i piatti e rimetterli nella canestra. (Capitolo IV, pag. 33). Egli era fattorino e persona di servizio di Mr Wardle, amico di Samuel Pickwick, protagonista principale e fondatore del Club Pickwick, circolo di gentiluomini, presieduto appunto dal Sig. Pickwick, il quale andando in giro per l'Inghilterra dell'Ottocento, riportava

su di un diario tutti i fatti e le note di costume più interessanti, che lo vedevano testimone diretto. "I quaderni postumi del Club Pickwick" ("The Posthumous Papers of the Pickwick Club" (più noti come "The Pickwick Papers") furono la prima novella che Charles Dickens pubblicò a dispetto nel 1837, quando aveva 25 anni, prima di raccoglierla in un unico volume (Figura 1, 2) [1]. Quelle vicende, narrate a puntate in maniera così arguta per l'epoca, ebbero un grandissimo successo di pubblico (fenomeno letterario di quell'anno) e divennero argomento di opere teatrali e della curiosità generale. I personaggi erano tutti caratterizzati molto bene, in maniera signorilmente umoristica,



Figura 1

62 SPAZIO LIBERO

del ragazzo grasso proposta da Dickens, gli autori procedono a descrivere il loro paziente, un dirigente commerciale di 51 anni, alto 5 piedi e 5 pollici (165 cm) e del peso di 263 libbre (118 kg) (BMI = 43: obesità maligna), con ematocrito pari a 65. Le sue note anamnestiche riferiscono che era stato ricoverato in ospedale a causa dell'obesità, del senso di stanchezza e della sonnolenza; l'uomo, avvezzo ai lauti pranzi, era aumentato progressivamente di peso a partire da circa un anno prima del ricovero, quando i suoi sintomi erano diventati sempre più ingravescenti; spesso, nel corso della sua routine quotidiana, sprofondava nel sonno

## Case Reports

### Extreme Obesity Associated with Alveolar Hypoventilation— A Pickwickian Syndrome\*

C. SIDNEY BURWELL, M.D., EUGENE D. ROBIN, M.D., ROBERT D. WHALEY, M.D. and ALBERT G. BICKELMANN, M.D.†

### Extreme Obesity Associated with Alveolar Hypoventilation – A Pickwickian Syndrome\*

C. Sidney Burwell, Eugene D. Robin, Robert D. Whaley, †Albert G. Bickelmann

Figura 3 Frontespizio del "Am J Med" del 1956 e del "Reprinted: Obesity Research volume" del 1994.

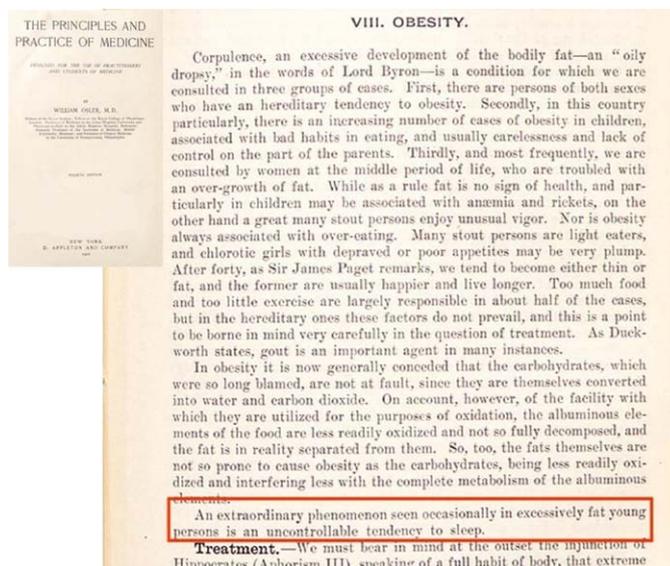


Figura 4 W. Osler, The Principles and Practice of Medicine, Quarta edizione, 1901.

e in diverse occasioni aveva avuto finanche brevi episodi sincopali.

Si erano sviluppati persistenti edemi alle caviglie ma, alla fine, fu solo una particolare esperienza di vita a convincerlo dell'evidente severità della sua disabilità e a indurlo a ricorrere alle cure ospedaliere. Il paziente era abituato a giocare a poker una volta la settimana e in un'occasione cruciale gli era capitata una mano di tre assi e due re (un full d'assi); tuttavia, a poco a poco era scivolato nel sonno e non

aveva potuto approfittare della favorevole opportunità di gioco. Questa disavventura, imperdonabile per lui, lo aveva convinto a ricoverarsi in ospedale, pochi giorni dopo.

Traendo spunto da questo curioso particolare anamnestico, avevo ricordato il cinquantenario della pubblicazione dedicata a tale sindrome (fig. 1), per poi scoprire che *non tutti sono d'accordo nell'attribuire a Burwell [2] la primogenitura della defizione "sindrome di Pickwick"*. In effetti, Guilleminault et al. [4] dissentono sulla paternità originaria

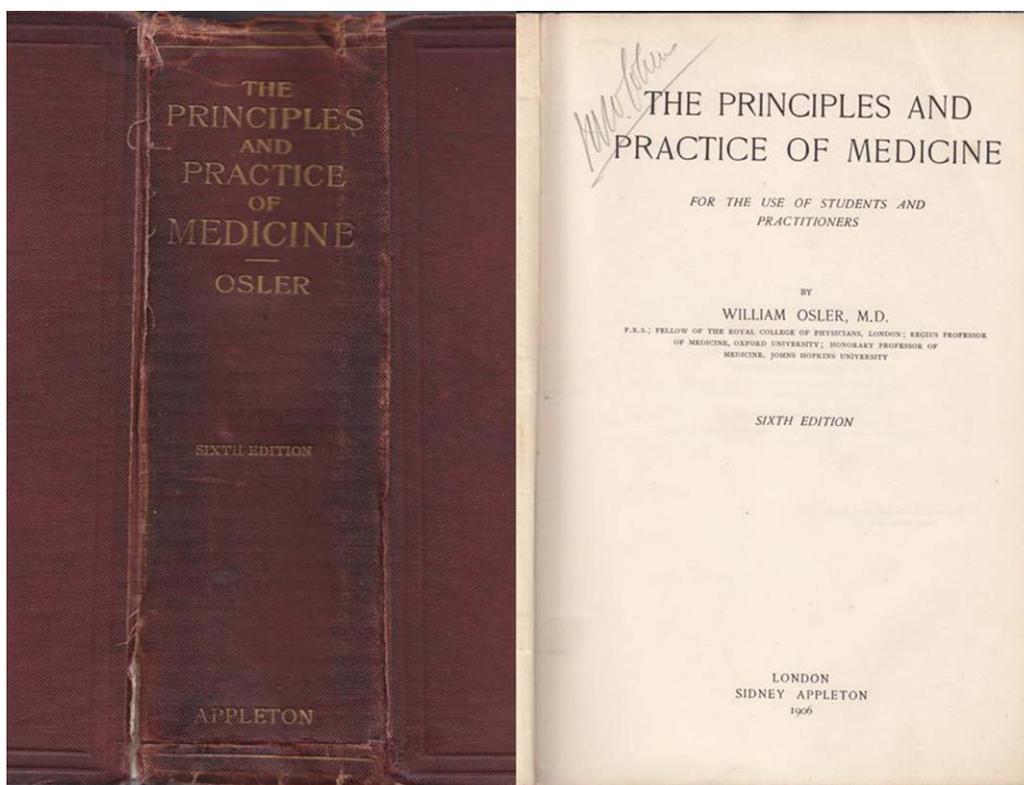


Figura 5 Il volume d'epoca di W. Osler, Sesta edizione, 1906.

nella descrizione dei sintomi caratteristici della sindrome e attribuiscono al grande William Osler il merito di aver coniato per primo il termine "Pickwickian", in relazione all'obesità associata a disturbi respiratori, nel suo libro *The Principles and Practice of Medicine*.

Per tale motivo siamo andati alla ricerca del documento originale e, attraverso il magico mondo di Internet siamo riusciti a procurarci la IV edizione dell'opera di Osler, datata 1901 [5]. Nel Capitolo VIII, dedicato all'obesità, abbiamo avuto la sgradita sorpresa di rilevare ciò che egli scrive testualmente a p. 439: "An extraordinary phenomenon seen occasionally in excessively fat young persons is an uncontrollable tendency to sleep" ("Uno straordinario fenomeno osservato occasionalmente in persone giovani eccessivamente grasse è un'incontrollabile tendenza al sonno") (fig. 4), ma manca qualsiasi riferimento al termine "Pickwick".

Approfondendo l'indagine, abbiamo scoperto che un altro autore, Tjørstad [6], riferisce che lo stesso William Osler solo nella VI edizione del 1906 avrebbe aggiunto, per la prima volta, il termine "Pickwick". Di tale citazione non avevamo la prova diretta, così ci siamo messi alla sua ricerca in varie biblioteche, aiutato dagli amici. Dopo tanti insuccessi, il professore Vito Cagli ci ha fornito il riferimento giusto, consigliando di visitare il sito [abebooks.it](http://abebooks.it), che è una vera e propria miniera per i bibliofili.

Lì abbiamo trovato la disponibilità sul mercato di quattro volumi diversi della stessa VI edizione, con prezzi differenziati in base allo stato di conservazione. Abbiamo scartato immediatamente quelli di costo elevato (1.700 euro, 1.500 euro e 1.000 euro), ripiegando sul volume dal più modico

prezzo di 70 euro. Era una cifra abbordabile, ce la potevamo permettere e valeva la pena rischiare ugualmente di non trovare quanto si cercava, perché non avevamo alcuna garanzia che in quell'edizione ci fosse veramente la frase in questione.

Ordinato il volume via internet, alla sua consegna (fig. 5) abbiamo consultato subito, con emozione, il capitolo dedicato all'obesità. Qui, a p. 431, abbiamo avuto il piacere di veder confermato che William Osler, nella VI edizione del 1906 [7] (fig. 6), aveva aggiunto le poche parole che correllavano il quadro clinico al personaggio di Joe: "A remarkable phenomenon associated with excessive fat in young persons is an uncontrollable tendency to sleep — like the fat boy in *Pickwick*, I have seen one instance of it" ("Come il ragazzo grasso in *Pickwick*, di cui ho visto un caso"). Come si può osservare nella stessa pagina, però, lo stesso Osler segnala altri due riferimenti, precedenti al suo, di due autori diversi, Caton e Sainton: "Caton reported a case. Sainton (*Narcolepsie et obesité*. Rev. Neurologique, 1901) regards it as auto-toxic in origin".

A proposito di Caton, è disponibile un ulteriore riferimento segnalato da Bray [8]. Anche questo autore è convinto che si debba anticipare di molti anni, rispetto a Osler, la data della prima definizione della sindrome. Egli afferma, infatti: "L'introduzione nella letteratura medica del nome *Pickwick* e la sua associazione con la sindrome dell'obesità e della sonnolenza diurna possono essere fatte risalire a un *commento verbale* espresso sul caso clinico presentato dal Dr. Caton R., nel 1889, in una seduta della Società Clinica di Londra". Il professore Christopher Heath, presidente della Società, durante la discussione in aula alluse al caso classico

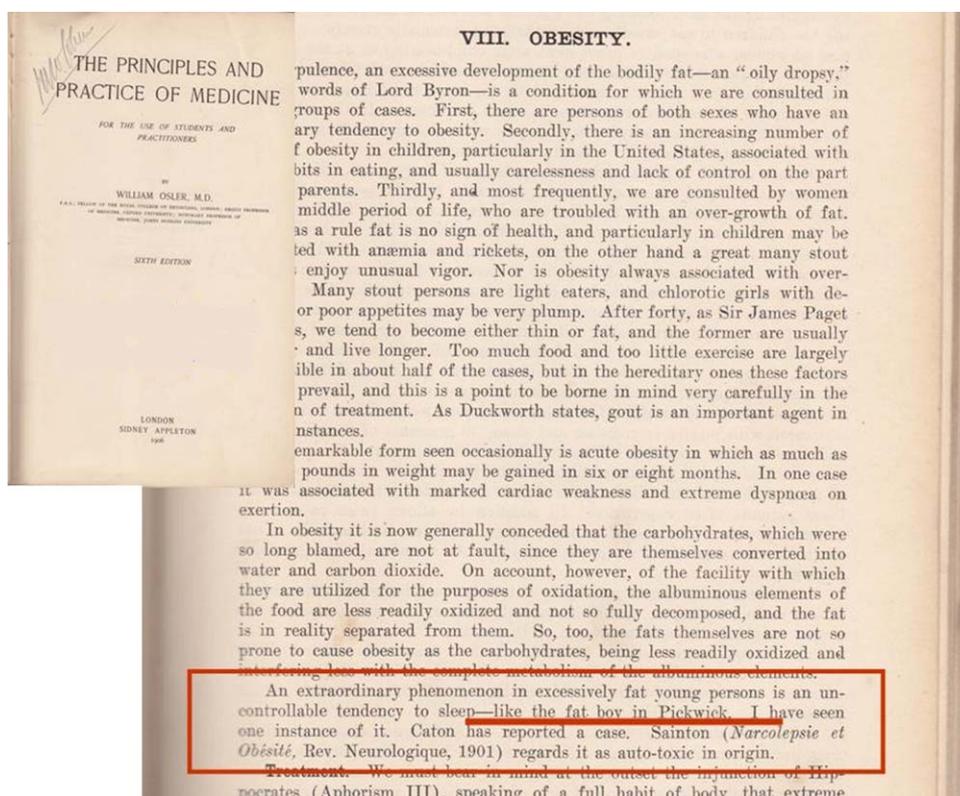


Figura 6 W. Osler, *The Principles and Practice of Medicine*, Sesta edizione, 1906.

## CLINICAL SOCIETY OF LONDON.

FRIDAY, FEBRUARY 8TH, 1889.

CHRISTOPHER HEATH, F.R.C.S., President, in the Chair.

*Narcolepsy*.—Dr. R. CATON (Liverpool) described this case. P. S., aged 37, was admitted to the Liverpool Royal Infirmary on January 12th, 1888, complaining of extreme drowsiness. He had been a very healthy man until his thirtieth year, when he became rapidly stout, and the drowsiness, which had troubled him more or less ever since, first came on. Unless in active exercise he found it impossible to keep awake, and even when walking in the streets sleep had come on. During sound sleep a convulsive closure of the glottis occurred, during which entrance or exit of air was entirely suspended, and violent inspiratory and expiratory efforts were made. Respiration was suspended for a minute, or a minute and a half, or even longer, and the most marked cyanosis occurred; at length the spasm yielded, respiration was re-established, and the cyanosis disappeared. Attacks of this kind occurred, at short intervals, all night, and in the day also, during sound sleep. During sleep there was considerable salivation, none during the waking condition. The patient suffered from psoriasis, but was otherwise healthy. The symptoms were attributed to excess of poisonous extractives, leucomaines, or ptomaines in the blood. Salmi, Gautier, Bouchard, and others had demonstrated the existence of such bodies having narcotic, convulsant, and salivating action. Treatment consisted in the administration of naphthalin, iodoform, and charcoal, under which the asphyxiating spasms and the salivation entirely subsided and the drowsiness decreased greatly.—The PRESIDENT alluded to the classical case of the fat boy in *Pickwick*, and mentioned a case quoted by Dr. Guy of a woman who used to sleep so heavily that her husband had connection with her without awakening her. He observed that many persons, who slept whilst reading or in church, suffered from a modified form of narcolepsy. He inquired whether the position of the head had not to do with the spasm, and whether by "salivation" was meant an augmented flow of saliva or merely a dribbling from the open mouth during sleep.—Dr. SAVILL alluded to a patient, a curate, who had applied to him on account of his inability to remain awake during his rector's sermons. He had examined the man thoroughly, and came to the conclusion that the fault was not entirely the rector's. He attributed the somnolence to a species

Dr. DOUGLASS had found that at the close of a necessary meal food injected into the system of a rabbit it produced many symptoms, amongst which was an increased flow of saliva. He thought this fact suggestive.

*Hystero-Epilepsy with Persistent Contracture, Analgesia, and Anæsthesia, Limited to the Upper Extremity in a Male Subject*.—Dr. SAVILL showed and described this case. The patient was a hawker, aged 29, who had had fits for five years. The contraction, which was very marked and involved all the muscles of the limb, had come on suddenly two years and a half previously, after a series of bad fits. There was some diminution of volume, but the electrical reactions were normal. There was an anæsthesia and analgesia in the defined limits occupying the whole arm and shoulder. The fits were of two sorts; one kind was truly epileptic in character. He had had one series of a severer kind while under observation, extending over sixteen days. Of these last he had two to twenty a day, and many of them presented four stages: epileptoid, convulsive, purposive acts, and delirium. There was marked retraction of the field of vision, but otherwise the eyes and other special senses were normal, and there was no paralysis elsewhere. The patient was emotional and melancholic, and had marked tenderness in both inguinal regions. The severe fits had been controlled by apomorphine, and the contractures had been treated with slight success by hypnotism. The anæsthesia was interesting as not corresponding to the distribution of sensory nerves whilst bounded by well-defined lines parallel to the segment of the limb (segmental). The diagnosis of hysteria rested on this feature, the clinical character and history of the contracture, the presence of hysterical stigmata, and the character of the fits.—Dr. HUGHES BENNETT observed that such cases were rare in women and still more so in males in this country, though sometimes found abroad amongst men of the Latin races. He had never met with a similar case. He claimed that the arm functional disorder was peculiarly applicable to such cases, but of course it did not imply that no organic lesions were present. He thought the term "hystero-epilepsy" was probably correct; there was paralysis of the arm, but it was not known to be due to any organic disease of the nervous system, inasmuch as any such disease producing all the symptoms in this case, without other symptoms, must be multiple, and could hardly occur without producing other symptoms. It was probably a case of functional disease, if one might use such a term in the present day; the limb being altered in all

Figura 7 Report dalla "Clinical Society of London", 1889.

del ragazzo grasso descritto in "The Pickwick Papers", pertanto a questo autore (Health) andrebbe attribuito il merito di aver fatto, per primo, l'associazione mentale.

Tuttavia, come San Tommaso, abbiamo preferito rintracciare l'articolo originale del *British Medical Journal* del 1889, per avere la prova, anche documentale, del commento avvenuto nel corso della discussione, e siamo riusciti a trovarla. Infatti, nel report della seduta dell'8 febbraio 1889 della Società Clinica di Londra, presieduta dal professore Christopher Heath [9], è riportato testualmente il commento al caso clinico presentato dal relatore R. Caton: "*The PRESIDENT alluded to the classical case of the fat boy in Pickwick, and mentioned a case quoted by Dr. Guy of a woman who used to sleep so heavily that her husband had connection with her without awakening her. He observed that, many persons, who slept whilst reading or in church, suffered from a modified form of narcolepsy*" (fig. 7).

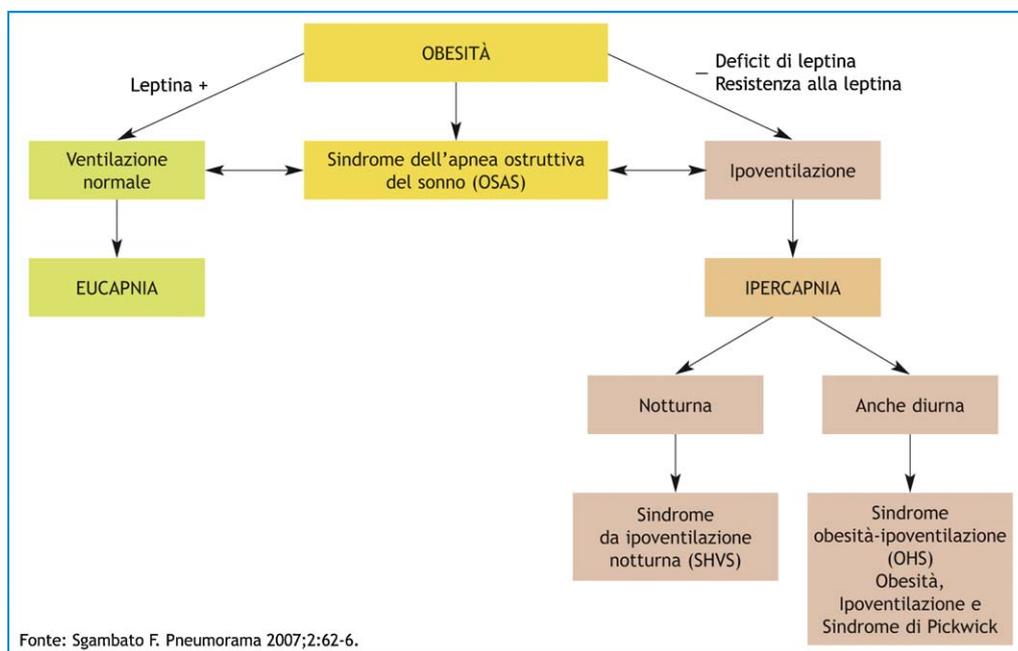
Anche secondo Lavie [10] il termine "pickwickian" fu coniato, nel 1889, con il caso clinico presentato da Caton in due occasioni [9, 11].

Dal canto suo Kryger [12] ricorda che, prima del giovane Joe di Pickwick, altri personaggi, anche mitologici, hanno sofferto di una patologia analoga. "Dionisio (nato nel 360 a.C.), tiranno di Eracleia in Pontus nell'era di Alessandro il Grande, era così grasso che aveva difficoltà a respirare. Si addormentava durante le udienze del popolo e lo svegliavano mediante l'ausilio di aghi affilati che infilzavano nella sua pelle" [13–15]; e "Magas, Re di Cirene (morto nel 258 a.C.), aveva masse mostruose di grasso che lo portarono alla morte per soffocamento" [14].

Rimanendo in tema storico, ma questa volta con riferimento alla "sleep apnea", Lavie [10] attribuisce la prima descrizione di questa sindrome a un lavoro di Broadbent del 1887 [16] oppure a Mitchell nel 1890 [17]. Senza dimenticare, comunque, come brillantemente ricordato da Enzi et al. [18], che già l'italiano Giovanni Battista Morgagni nel suo "De Sedibus et Causis Morborum per Anatomem Indagata" del 1765 (cioè oltre 240 anni fa), aveva identificato un accumulo di grasso intraddominale e mediastinico negli obesi androidi e aveva descritto chiaramente "l'associazione tra obesità viscerale, ipertensione, iperuricemia, aterosclerosi e *sindrome dell'apnea ostruttiva nel sonno*, molto prima del riconoscimento moderno di questa sindrome" [19].

## Conclusioni

Diversamente dalla consuetudine adottata nelle malattie eponimiche, la sindrome di Pickwick non è stata definita con il nome del medico che per primo l'ha descritta, bensì è stata così denominata in ricordo del personaggio di Joe, inventato (o meglio descritto) da Charles Dickens, che si caratterizzava per la seguente combinazione di segni e sintomi: *obesità, sonnolenza, ipoventilazione, faccia pletorica* e che compariva nel suo libro *I quaderni postumi del Club Pickwick*. Forse proprio per quest'insolita scelta semantica, che aveva privilegiato la celebrità del nome "Pickwick", tale sindrome è diventata una tra le più note; a essa si è probabilmente ispirato anche Walt Disney per il personaggio di Ciccio di Nonna Papera.



**Figura 8** Flow-chart diagnostica per l'associazione obesità-turbe della ventilazione.

Il giovane Joe, descritto mirabilmente da Dickens, può a buon titolo essere l'emblema paradigmatico della patologia in questione, che si presenta non solo perché il paziente è in sovrappeso (condizione frequentemente riscontrata ma non esclusiva per definire il quadro clinico), ma soprattutto perché la sua funzionalità respiratoria è compromessa, causando una progressiva ipercapnia con conseguente sonnolenza improvvisa, anche nel mezzo di una conversazione o finanche durante i pasti o nel corso di una rappresentazione musicale.

La sindrome di Pickwick è una forma particolare di *ipoventilazione alveolare cronica* nella quale esiste l'incapacità dei centri respiratori di rispondere adeguatamente a un aumento di concentrazione della CO<sub>2</sub> (forse per lesione dei chemorecettori bulbari?). La sindrome si caratterizza per:

- obesità (ma non obbligatoria);
- sonnolenza diurna;
- ipoventilazione;
- respiro frequente e superficiale (talvolta periodico);
- cianosi (faccia pletorica);
- cuore polmonare

La sindrome di Pickwick è stata una delle prime forme di apnea da sonno a essere stata descritta, ma è sempre bene precisare che essa è una patologia profondamente diversa dall'OSAS (sindrome dell'apnea ostruttiva del sonno). La patologia cosiddetta di Pickwick, infatti, è inquadrabile, dal punto di vista clinico, tra le varie forme della meno famosa "sindrome obesità-ipoventilazione" con ipercapnia anche diurna (OHS) [20] (fig. 8).

L'ipoventilazione è indipendente dal "fenomeno apnee" e comunque non è correggibile. Questa condizione è alla base della vera sindrome di Pickwick. Essa, infatti, è comunemente considerata correlata a un'incapacità dei centri respiratori di rispondere adeguatamente a un aumento di concentrazione della CO<sub>2</sub> e può essere connessa a lesioni organiche di varia natura del troncoencefalo e dell'ipotalamo

nelle quali si possono riscontrare fame, aumento di peso e sete eccessiva.

Nelle altre forme di obesità-ipoventilazione, un aspetto particolare è costituito dall'eclatante miglioramento della sintomatologia con il solo calo ponderale, come già era evidenziato da Burwell: "Many aspects of this syndrome could be reversed by a sufficient loss of body weight" ("Molti aspetti di questa sindrome potrebbero diventare reversibili con una sufficiente riduzione del peso corporeo") [2].

Nello stesso tempo, occorre sottolineare il fatto che alcuni di questi pazienti vengono trattati in modo inappropriato, utilizzando il solo supplemento di ossigeno, senza badare a correggere l'ipoventilazione e l'obesità che sono alla base dell'ipercapnia e della successiva ipossiemia. I provvedimenti sequenziali prevedono il calo ponderale, mediante provvedimenti dietetici o post-esercizio fisico o finanche mediante chirurgia, e in alcuni casi è richiesto anche il supporto ventilatorio (CPAP o BiPAP), fino alla tracheotomia con ventilazione assistita.

Un altro aspetto importante da sottolineare è che non sempre la sola obesità è causa dell'ipoventilazione, pertanto vanno sempre escluse le altre patologie croniche che ne possono essere responsabili, o possono agire quali concause insieme all'obesità, e che non devono essere mai sottovalutate ma trattate in contemporanea (per esempio, una sottostante malattia polmonare, le cifoscoliosi, le miopatie, numerose condizioni neuropatiche, l'anormalità del controllo centrale del respiro, accidenti cerebrovascolari, paralisi diaframmatiche, ipotiroidismo).

## Riflessione finale

La Storia è sempre stata ritenuta maestra di vita e la Storia della Medicina ci riserva continue sorprese molto piacevoli. Sorprese che, una alla volta, vanno a colmare le nostre lacune

culturali, aggiungendo quei tasselli che mancano al nostro mosaico mentale, incompleto e perfezionabile ammesso che vi siano la curiosità e il piacere della scoperta (ma questa è una caratteristica patognomonica dei medici che sono alla costante ricerca della diagnosi, seguendo il filo di una labile traccia, talvolta apparentemente insignificante).

## Bibliografia

- [1] Sgambato F. I primi cinquant'anni della sindrome di Pickwick: tutto merito di un full d'assi al poker. *Pneumorama* 2007;2:62–6.
- [2] Burwell CS, Robin ED, Whaley RD, Bickelmann AG. Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation; a Pickwickian syndrome. *Am J Med* 1956;21(5):811–8.
- [3] Dickens C. *The Posthumous Papers of the Pickwick Club*. London: Chapman and Hall; 1837.
- [4] Guilleminault C, Tilkian A, Dement WC. The sleep apnea syndromes. *Annu Rev Med* 1976;27:465–84.
- [5] Osler W. *The Principles and Practice of Medicine*, 4th Ed., New York, NY: D. Appleton and Co; 1901, Chapt VIII. p. 439.
- [6] Tjørstad K. The Pickwick syndrome. From literary speculations to sleep research. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1995;115(30):3768–72.
- [7] Osler W. *The Principles and Practice of Medicine*, 6th Ed., New York, NY: D. Appleton and Co; 1906, Chapt VIII. p. 431.
- [8] Bray GA. What's in a name? Mr. Dickens' "Pickwickian" fat boy syndrome. *Obes Res* 1994;2(4):380–3.
- [9] Heath C. Report from the Clinical Society of London 8 Feb 1889. Clinical case of Caton R. Narcolepsy. *BMJ* 1889 Feb 16;358–9.
- [10] Lavie P. Nothing new under the moon. Historical accounts of sleep apnea syndrome. *Arch Intern Med* 1984;144(10):2025–8.
- [11] Caton R. Case of narcolepsy. *Clin Soc Trans* 1889; 22:133-7. Citato da Lavie [10].
- [12] Kryger MH. Sleep apnea. From the needles of Dionysius to continuous positive airway pressure. *Arch Intern Med* 1983;143(12):2301–3.
- [13] Aelianus C. *Various History*. Book IX. Ed. Thomas Dung, 1666. Chapt 13. p. 177. Citato da Kryger [12].
- [14] Athenaeus. *The Deipnosophists*. Gulick CB (trans). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1863. Vol 5, pp. 491–7. Citato da Kryger [12].
- [15] Haslam D. Obesity: A medical history. *Obes Rev* 2007;8(Suppl 1):31–6.
- [16] Broadbent WH. Cheyne-Stokes' respiration in cerebral haemorrhage. *Lancet* 1877;307–9. Citato da Lavie [10].
- [17] Mitchell SW. Some disorders of sleep. *Am J Med Sci* 1890;100:110–27. Citato da Lavie [10].
- [18] Enzi G, Busetto L, Inelmen EM, Coin A, Sergi G. Historical perspective: visceral obesity and related comorbidity in Joannes Baptista Morgagni's "De Sedibus et Causis Morborum per Anatomen Indagata". *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003;27(4):534–5.
- [19] Morgagni JB. *De Sedibus et Causis Morborum per Anatomen Indagata*. Tomus primus. Aeditio secunda. Patavii, MDCCCLXV: Sumptibus Remondinianis.
- [20] Sgambato F, Milano L, Sgambato E, Piscitelli GL. BPCO, insufficienza respiratoria, obesità e magrezza. I primi cinquant'anni della sindrome di Pickwick: tutto merito di un full d'assi al poker? *Atti degli Incontri al Fatebenefratelli, XIV Seminario* (giugno 2007). 2008: 207-31.

Francesco Sgambato\*, Luca Milano,  
Ester Sgambato, Giovanni Leone Piscitelli  
*UOC Medicina Interna (Direttore: dott. Francesco Sgambato),  
Ospedale "Sacro Cuore di Gesù Fatebenefratelli", Benevento*  
\*E-mail: [sgambatof@gmail.com](mailto:sgambatof@gmail.com)