



Il Policlinico

Dott. Ego Viviani

Dott. Pietro Benvenuti su Ferdinando

10 NEL MANICOMIO PROVINCIALE DI AREZZO

MEDICO ASSISTENTE DEGLI SPECIALI RIUNITI DI AREZZO

**Può l'eritema nodoso, in
soggetto affetto da tisi,
apparire a causa di
una violenta emozione?**

Estratto dal Giornale Medico Il Cesalpino N. 12

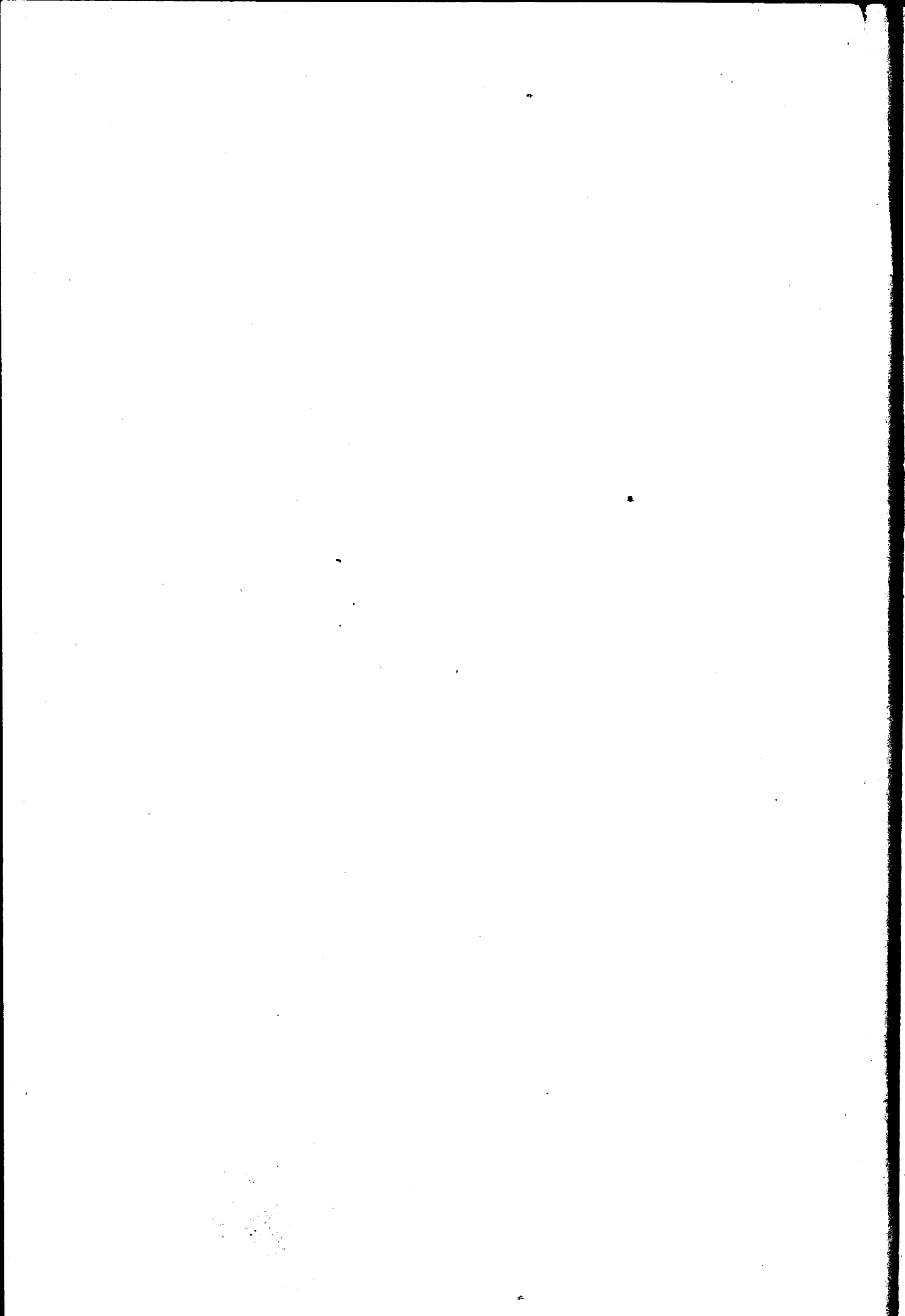
Arezzo - Dicembre 1908



AREZZO

Stab. Tipo-Litografico Ettore Sinatti

1908





Nel decorso anno noi avemmo occasione di porci un tale problema per rispondere ad un quesito rivoltoci dall' Autorità Giudiziaria: ricercammo molto nella letteratura medica, ma non potemmo trovare che grandi incertezze rispetto all' eziologia dell' eritema nodoso: ricercammo nella letteratura della specialità medico-legale, ma non riuscimmo a trovare altro caso citato, in cui fosse stata posta dal Magistrato al medico una questione simile alla nostra. Ritenendo perciò che il caso capitato al nostro studio rappresenti una singolarità dal lato medico-legale, sebbene siamo ben lontani dal credere di averlo in modo completo risoluto, ne stimiamo non affatto inopportuna la pubblicazione.

Una donna M... D... si sgrava con parto regolare di un feto femminile sano il 4 dicembre 1906: quindici giorni dopo il parto va a cogliere rape in un campo: sorpresa e rincorsa dai proprietari del campo si disse dai testimoni fosse afferrata e tempestate di pugni e calci da uno di essi, tantochè svenne e dovè esser trasportata a casa. Tre giorni dopo tal fatto la M... D... notava nel suo corpo la comparsa di un' eruzione cutanea che fu poi definita per « eritema nodoso » ed il 19 aprile 1907 veniva a morte. In tal giorno noi fummo incaricati di procedere alla necroscopia della D... M... e di rispondere a varie questioni.

Riportiamo per intero ed integralmente la relazione peritale che avemmo luogo di presentare all' onorevole Magistrato.



QUESITO I. — *Determinare quale sia stata la causa immediata della morte della M... D...*

Il giorno 21 aprile 1907 noi compiemo nella Sala incisoria del Cimitero di Arezzo la necropsia di M... D... Ricercammo con somma accuratezza nell'esame esterno del cadavere se esso presentasse traccia di pregressi traumatismi subiti, o di malattie cutanee in atto, ma — eccezion fatta per una lividura turchinicia di forma irregolare, della superficie di una moneta da dieci centesimi, risiedente alla regione superiore esterna della coscia sinistra, che noi interpretammo dovuta a probabile iniezione ipodermica — nulla potemmo riscontrare che stesse a dimostrarci pregresse lesioni traumatiche o malattie eritematose.

All'esame delle cavità e dei visceri in esse contenuti trovammo: aumento del liquido pericardico e macchie opaline alla superficie della faccia anteriore del cuore, tubercolosi polmonare diffusa, fegato noce moscata, grossi reni variegati. Non esistevano tracce di pleurite in atto o pregressa, ambedue i polmoni presentavano uguali alterazioni. Gli apici erano ridotti ad una massa di tubercoli caseificati tra i quali si stentava a discernere il parenchima polmonare: i vari lobi erano disseminati di tubercoli che dalla grossezza di un grano di miglio giungevano a quella di una mandorla, in modo tale che per essi il tessuto polmonare appariva come marmorizzato.

Dato un tale reperto, era ben facile il giudicare che la lesione dell'apparecchio respiratorio rappresentava la malattia più antica e principale e che le lesioni degli altri apparati cardiaco, uropoietico, digerente, non erano che la necessaria conseguenza di essa.

La M... era certamente stata affetta da un tempo certo superiore a parecchi mesi, se non a qualche anno, da *tisi cronica*.

Infatti, come è noto, la tubercolosi si sviluppa in generale all'apice del polmone, dove il germe è per lo più portato dall'aria inspirata. Perchè il focolaio primitivo dell'apice possa infettare il resto del polmone come appunto era successo nella M..., non basta la propagazione semplice nella continuità: occorre — non solo che al momento dell'espertorazione una parte degli sputi, in luogo d'essere espulsa, venga aspirata per le grandi aspirazioni che accompagnano la tosse e penetri nei dipartimenti bronchiali ancora indenni — ma anche che si generi una linfangite tubercolare per l'assorbimento dei prodotti bacillari da parte dei linfatici polmonari.

La morte nella M... è avvenuta per *tubercolosi polmonare*: non sembra vi sieno state complicazioni bruscamente sopraggiunte: la tubercolosi polmonare ha causato la setticemia consuntiva e questa ha determinato la morte: vi era infatti la lesione di tutti gli apparecchi e doveva di conseguenza la M... presentare negli ultimi giorni di sua vita adinamia e atassie di tutte le funzioni.

Cosicchè, noi siamo condotti ad affermare che la causa immediata della morte di M... D... è stata *la setticemia consuntiva determinata dalla tisi cronica* da cui era da tempo affetta, tisi cronica non diagnosticata in vita e solo pochi giorni innanzi il decesso giustamente sospettata dal prof. X...

QUESITO II. — *Determinare la relazione di causa ad effetto fra le lesioni subite dalla M... con pugni e calci e l'eritema nodoso febbrile da cui fu affetta, nonchè per la malattia che sarà per essere riscontrata essere stata la causa della morte.*

I. - (La malattia della M...).

Innanzitutto prendere in esame il secondo quesito noi abbiamo sentito la necessità e di compulsare gli atti processuali e di attingere dalle cartelle e dai registri dello Spedale di Arezzo le informazioni che ci erano assolutamente indispensabili. Crediamo opportuno qui riportare in succinto la storia anamnestica della M... D..., quale a noi ci risulta.

La donna D... M...entrò il 3 dicembre 1906 per la prima volta nello Spedale di Arezzo ove fu ammessa con diagnosi di *gravidanza patologica*: alle ore 13,30 del 4 dicembre 1906 si sgravò con parto regolare di un feto di sesso femminile sano: parti guarita dallo Spedale il giorno 16 dicembre 1906.

Quindici giorni dopo il parto, e precisamente il 19 dicembre 1906 la M... si recò in compagnia di certa C... E... a raccogliere rape in certi campi.

Sorpresa dai proprietari del campo, dal più anziano di questi « sarebbe stata tempestata di pugni e di calci tantochè svenne e, dopochè si fu riavuta, dovette essere trasportata a cavalcioni dalla C... per un certo tratto di strada ».

Il 21 dicembre la M... notava nel suo corpo la comparsa di una eruzione cutanea. Non risulta dagli atti se la M... si curasse in sua casa di tale eruzione o se chiamasse a curarla il medico di condotta, o se fosse o no costretta in letto a causa di tale eruzione cutanea.

Sta però il fatto che 25 giorni dopo le subite percosse e precisamente il 14 gennaio 1907 essa veniva ammessa allo Spedale di Arezzo con diagnosi di *eritema tuberoso*, diagnosi modificata poi in quella di *eritema nodoso* dal medico curante dott. Y...

Dal 14 al 20 gennaio la M... non disse mai al medico suo curante dello Spedale, dott. Y..., di essere stata in precedenza passiva di percosse da parte del B... A...: anzi al dott. Y... che, avvertito da suo marito, le domandava notizie in proposito, negava assolutamente tutto timorosa che suo marito potesse compromettersi.

Soltanto il 20 gennaio la M... confessava al dott. Y... di essere stata violentemente e brutalmente percossa il 19 dicembre, ma a quel-

l'epoca, cioè 32 giorni dopo il fatto, non fu naturalmente possibile al dott. Y... di ritrovare tracce delle lesioni subite dalla M... E soltanto il 20 gennaio la M... si decideva ad avanzar querela contro quegli che l'aveva percossa.

Il 20 gennaio il dott. Y... confermava la diagnosi di eritema nodoso febbrile.

Dal terzo referto del dott. Y... risulta che l'eritema, « che aveva cagionato forti febbri alla M... » era al 1 di febbraio già scomparso.

Soltanto dopo la scomparsa dell'eritema, e cioè il 1 febbraio, su proposta del dott. Y..., fu tenuto allo Spedale un consulto dai dottori X..., M... e C... per decidere se vi fosse stata relazione tra le percosse ricevute e la malattia da cui la M... era affetta.

Ai 16 febbraio il dott. Y... riferiva trovarsi ancora la M... allo Spedale: « non essere peggiorata, ma perdurare le febbri, fatto non strano nelle forme d'eritema nodoso ».

Il 5 marzo 1907 la M... veniva dimessa dallo Spedale « non ancora guarita e dietro sua richiesta ». Ed infatti come risulta dall'ultimo referto del dott. Y... in data 8 marzo, la M... durante la sua dimora allo Spedale « aveva continuato ad aver febbri e sembrava più sollevata nelle sue condizioni generali ». Il dott. Y... « le aveva concesso di uscire dello Spedale onde vedere se un cambiamento d'aria poteva esserle giovevole ».

Il cambiamento d'aria non poteva essere e non fu grandemente giovevole alla M...

Il 27 marzo 1907, citata, si recava in Pretura e, confermato che era stata percossa dal B... il 19 dicembre 1906, dichiarava « non essere ancora guarita dalla malattia contratta in seguito allo spavento ».

Essa non mentiva, poichè visitata in sua casa il 13 aprile 1907 dal prof. X..., incaricato di perizia, questi la trovava notevolmente dimagrata, con aspetto sofferente, fisionomia stanca, atteggiamento dispnoico, con temperatura a 39, 5. Il prof. X... compiuto sulla M... un esame obiettivo, minuzioso e completissimo, giudicava la malata affetta da pleurite secca, da bronchite diffusa e broncopneumonia. E sospettando, giustamente, che questa fosse di natura tubercolare, faceva prognosi molto riservata.

Il giorno dopo la visita praticata dal prof. X..., e cioè il 14 aprile 1907, la M... veniva trasportata allo Spedale e vi veniva accolta con diagnosi di ammissione di *catarro gastrico ed anemia*.

La M... non restava che 5 giorni all'Ospedale: il 19 aprile 1907 essa moriva ed il 21 aprile 1907 noi ne compivamo la necroscopia.

II. - (Relazioni fra le percosse subite dalla M... e l'eritema).

Crediamo opportuno riepilogare le varie opinioni che già rispettabili nostri colleghi hanno emesso relativamente alla questione se

vi fossero relazioni di causa ad effetto fra le percosse della M... subite e la comparsa in essa dell'eritema nodoso.

Il dott. Y... depose che pur conoscendo essere l'eritema nodoso malattia infettiva, nel caso della M... gli sembrava fosse un po' dubbia l'origine dell'eritema.

I dottori X..., M... e C..., riuniti a consulto, unanimemente escludono la relazione di causa ad effetto fra le percosse e la comparsa dell'eritema, però convennero col dott. Y... che « quando avvenne il fatto la M... era in condizioni morali e fisiche molto depresse, sia per la morte di un bambino che morì alla M... qualche settimana avanti l'accaduto, sia per lo stato di puerperio, sia per l'allattamento, [per cui non si poteva escludere assolutamente una disposizione più favorevole ad essere attaccati da malattia, dato l'indebolimento generale dell'organismo *aumentato anche dallo spavento avuto* ».

Il dott. Y..., ai 16 di febbraio, ritornava sopra l'origine dell'eritema nella M..., ed esprimeva l'idea che « una via d'entrata alla infezione, che si era manifestata con l'eritema nodoso, potesse esser dovuta al periodo puerperale, per quanto non si fosse riscontrata nella M... nessuna lesione negli organi genitali ».

Il prof. X..., assunto perito, ai 13 aprile escludeva assolutamente che « vi potesse essere un nesso fra l'azione del trauma e l'eritema nodoso che ebbe a soffrire la M... e dichiarava altresì che la malattia dalla quale era affetta la donna non poteva aver alcun nesso causale col trauma stesso ».

Quale di queste varie opinioni possiamo noi accettare? Possiamo veramente trovarci d'accordo con altri colleghi nella soluzione del quesito propostoci?

Esaminiamo minutamente la questione.

Consultando gli Autori più moderni, specialisti per le malattie della cute, si riscontra ch'essi son ben lontani da un accordo relativamente alla questione dell'eritema nodoso. — Per esempio invano si cercherebbe nel Trattato di malattie cutanee (edito nel 1893 dall'Unione Tipografica Torinese) di Giorgio Thibierge un capitolo speciale sull'eritema nodoso: egli non tratta che l'eritema polimorfo e l'eritema pernicio come forme distinte e classifica tutta la serie degli eritemi fra le dermatosi « da cause complesse e non bene determinate ».

Invece lo Jessner nella sua Terapia delle malattie della pelle edita nel 1897 fra i processi infiammatori tratta in due diversi capitoli dell'eritema essudativo multiforme o polimorfo e dell'eritema nodoso distinguendo il primo come processo infiammatorio della cute e del connettivo sottocutaneo ed il secondo come una infiammazione *profonda* della cute e del connettivo sottocutaneo ed attribuendo loro una diversa eziologia. Così pure il Lesser, pur ritenendo che le due

affezioni appartengano allo stesso gruppo e che certamente l'eritema nodoso sia da classificarsi fra le malattie infettive, trattando in due diversi capitoli delle due affezioni dice doversi l'eritema nodoso *rigorosamente* distinguere dall'eritema essudativo multiforme poichè non si verificano combinazioni di questi due esantemi altro che nei casi in cui essi si manifestano come eruzioni sintomatiche prodotte da un'altra malattia, per esempio dalla sifilide. Anche il *Salterini* ritiene debbansi distinguere le due affezioni, poichè l'eritema nodoso ha sintomatologia ed eziologia diverse dal polimorfo. Così pure *Hebra Caposi*, *Talamon*, *Comby* distinguono l'eritema nodoso dall'eritema polimorfo, e ne fanno una malattia speciale, reumatica, gli uni, infettiva, gli altri: *Thibierge* invece con *Lewin Besnier*, a causa della sua frequente coincidenza con efflorescenze che sono proprie dell'eritema polimorfo, a causa del suo sviluppo nelle identiche condizioni d'età, di stato costituzionale dell'organismo, di stagioni ecc. ecc., a causa della somiglianza delle manifestazioni viscerali ed articolari che accompagnano i due eritemi, protestano contro la separazione dell'eritema nodoso dal polimorfo.

Il *Fongoli* nel recentissimo « Manuale delle malattie veneree e cutanee » nella classe delle infiammazioni cutanee e nell'articolo delle infiammazioni eritematose dedica un capitolo all'eritema polimorfo essudativo. Premesso che l'eritema polimorfo essudativo presenta grande polimorfia, giacchè l'eruzione può esser costituita da macule, papule, tubercoli, vescicole, pustole, bolle ed emorragie e che tali efflorescenze spesso si trovano unite o si trasformano l'una nell'altra in modo che si descrivono diverse varietà cliniche (eritema maculoso, eritema papuloso, eritema tubercoloso) le quali poi non sono altro che forme e periodi diversi dello stesso processo, descrive l'eritema polimorfo vescicoloso, pustoloso e bulloso ed infine l'eritema polimorfo nodoso o contusiforme, osservando che sebbene qualche anno fa fossero nei trattati descritte a parte, nondimeno han rapporto con l'eritema polimorfo e ne rappresentano varietà rare.

Prescindendo da siffatte questioni, per quanto riguarda l'eziologia il *Lesser* ritiene che l'eritema essudativo per il decorso acuto ciclico e per tutto il modo d'insorgere probabilmente sia da annoverarsi fra le malattie acute infettive e che l'eritema nodoso sia una malattia infettiva acuta in intimo rapporto col reumatismo articolare acuto. Il *Salterini* nota che l'eritema nodoso ha molta affinità col reumatismo articolare acuto e che l'eritema polimorfo attacca con maggior frequenza le donne ed in specie quelle che soffrono ai genitali interni o che son gravide.

Hebra scrive che è molto probabile che l'eritema nodoso vada classificato fra le infiammazioni dei vasi linfatici per quello che si

riferisce ai loro rapporti anatomo-patologici e d'altra parte fra le risipole: anzi molti casi di eritema nodoso non lasciano dubbio veruno che il processo morboso dal quale dipendono consista in una infiammazione dei vasi linfatici, di maniera che presentano i fenomeni ordinari di una linfoangioite. Finora, però, non fu ancora possibile di avere nè nel vivente, nè nel cadavere una prova completa che la sede di questa malattia sia unicamente nei vasi linfatici, ond'è che l'asserzione da alcuni emessa che questo eritema essudativo non sia altro che una linfoangioite, è puramente una ipotesi molto probabile.

Questa malattia predilige, anche secondo *Hebra*, in special modo il genere femminile.

Roberto Campana, nell'Enciclopedia Medica Italiana scrive:

« L'eritema nodoso è morbo raro: spesso è dei deboli: talvolta insorge accompagnato a sintomi di notevoli disturbi gastrici. Nulla sappiamo come si origini e si svolga questa flogosi: sono messe in campo le stesse idee enunciate per l'eritema polimorfo vero. Quanto alla presenza dei piccoli focolai ematici si può dir questo: la flogosi predispone alla diapedesi: la direzione delle correnti venose negli arti inferiori dove il morbo prevale è cagione di stasi: l'una e l'altra condizione possono essere sorgente di un vario grado di diapedesi. Bisogna riporre perciò maggiore importanza nella intensità della flogosi ».

Riguardo all'eziologia dell'eritema polimorfo il *Campana* ammette: cagioni reumatizzanti, disturbi gastrici, intolleranza di medicinali, infezioni acute, morbi genito-urinari.

Il *Thibierge* come cause predisponenti agli eritemi cita le fatiche, gli strapazzi, gli eccessi di ogni genere, le malattie degli organi genitali, diverse malattie infettive (febbri esantematiche, erisipela, febbre tifoidea, blenorragia, febbre puerperale, sifilide). Queste ultime possono essere causa di eritemi in diverso modo, sia che il loro agente patogeno abbia potuto provocare l'eritema, sia ch'esse abbiano favorito un'infezione secondaria suscettibile di provocarlo, sia ch'esse abbiano indebolito il sistema nervoso e ne abbiano diminuito la resistenza.

Jessner sostiene invece che il quadro clinico dell'eritema polimorfo può presentarsi per le cause più disparate: per riflesso, come esantema da medicamenti, nel seguito di malattie infettive e forse anche per opera di un agente infettivo speciale: rispetto alle cause dell'eritema nodoso si pone la domanda se non siano speciali microrganismi ed afferma che il marasma predispone alla malattia e che nella maggioranza dei casi si tratta di individui indeboliti.

E. Eichorst di Zurigo nel suo Trattato di patologia e terapia speciale medica enuncia il fatto che l'eritema essudativo multiforme e l'eritema nodoso stanno fra loro in rapporti molto intimi, però ne

tratta in due distinti capitoli. Secondo *Eichhorst* l'eritema nodoso si presenta con la massima frequenza nelle donne giovani. Non è raro neppure nei bambini. Spesso si tratta di donne clorotiche e deboli, o di donne che soffrono di malattie dell'utero e di disturbi di mestruazione. Talora anzi l'eritema nodoso compare appunto a sostituire la mestruazione soppressa. Secondo ogni probabilità l'eritema nodoso è una malattia infettiva, che può comparire come affezione idiopatica ovvero legarsi ad un'altra malattia infettiva progressa. L'eritema nodoso primario non di rado compare sotto forma epidemica: l'eritema nodoso secondario fu più volte visto comparire dopo l'angina follicolare. *Burdon* nota che esso è frequente negli scrofolosi: con questo fatto si accordano anche i dati di *Uffelmann*, secondo i quali l'eritema nodoso è specialmente frequente in quelle persone che provengono da famiglie tubercolotiche. In parecchi casi si constatò una connessione con la sifilide: *Gussmann* vide svilupparsi anche la malattia in questione col quadro di una febbre intermittente quotidiana. Anche *Boie* vide comparire l'eritema nodoso intermittente in seguito all'infezione malarica e scomparire rapidamente dietro l'uso del chinino. Talora esso venne osservato in seguito alla vaccinazione. *Eichhorst* lo vide insorgere in due uomini in dipendenza di una gonorrea acuta.

Ermann Tillmanns pur riportando l'opinione di *During*, secondo il quale l'eritema essudativo multiforme e il nodoso sono malattie infettive specifiche, ammette che l'eziologia di tali affezioni sia varia e che oltre alle influenze tossiche causate dai batteri, hanno anche molta importanza specialmente le alterazioni del sistema nervoso, tanto dei nervi periferici quanto del sistema nervoso centrale, *nonché stimoli cutanei*, rimanendo pure integro il sistema nervoso.

Gaucher dopo aver descritto le varietà di eritemi, semplice, vescicoloso, marginato, circinnato, papuloso, nodoso, polimorfo, scarlattiforme, scrive: « Tutte le forme eritematose precedenti riconoscono cause diverse. Caratterizzano innanzi tutto due malattie distinte, in certo modo idiopatiche: l'eritema polimorfo e l'eritema scarlattiforme. Ma tutti questi tipi d'eritema possono anche esistere a titolo deuteropatico, quali manifestazioni secondarie sintomatiche di stati morbosi preesistenti.

Il *Fongoli* osserva, rispetto all'eritema nodoso o contusiforme, che esso ha rapporto con le cagioni reumatizzanti e che qualche volta accompagna la meningite, la flogosi pneumo-polmonare, le lesioni cardiache e renali, ma ammette tra le numerose cause dell'eritema (disturbi nella sfera genitale, disturbi dell'apparecchio gastro-enterico, ingestione di sostanze tossiche, malattie infettive, microrganismi speciali) ch'esso « possa nascere come l'orticaia in certi casi per causa morale ».

Noi ricercando nella letteratura abbiamo trovato nel *Journal des Praticiens*. - *Revue gen. ecc.* 30 sept. 1395 un articolo del Potain sull'Eritema nodoso. Al Potain essendo capitato di osservare un eritema nodoso in una giovane di 18 anni, la quale aveva sofferto precedentemente di lesioni ossee tubercolari, egli ne colse l'occasione per esporre le idee più recenti sulla patogenesi dell'eritema nodoso e sugli eventuali suoi rapporti col reumatismo articolare e con la tubercolosi.

Il Potain riteneva che nessuno potesse affermare che l'eritema nodoso sia una malattia infettiva, dal momento che non ne conosciamo l'agente patogeno e dal momento che, anche nel caso suo, ricerche diligenti praticate nel sangue non approdarono a nulla. Riteneva che il *freddo* e soprattutto il *freddo umido* potesse spesso figurare come causa occasionale determinante l'eritema. Constatava infine che l'eritema nodoso figura spesso anche accompagnato da tubercolosi e che in tal caso le nodosità sono più diffuse e l'afezicno è più lenta a risolversi.

Il Kopp, nel suo atlante delle malattie cutanee, dice: « Affine agli eritemi polimorfi par che sia l'erythema nodosum o la dermatitis contusiformis: la causa è molto probabilmente di natura infettiva e la cura è sintomatica.

Il D' Amato (Cura razionale delle malattie veneree, sifilitiche e cutanee) tratta solo dell'eritema polimorfo: a seconda delle lesioni cliniche dice doversi distinguere diverse varietà di eritema polimorfo e tra esse l'eritema nodoso. L'eziologia dell'eritema polimorfo e delle sue varietà riconosce secondo il D' Amato per motivo più probabile. la irritazione prodotta da elementi tossici circolanti nel sangue, sarebbe dunque una tossicodermia.

Sintetizzando bisogna convenire che la scienza è ancora ben lontana dall'aver pronunciato l'ultima parola in riguardo all'eziologia degli eritemi: per l'Uffelmann l'eritema nodoso è specialmente frequente in quelle persone che provengono da famiglie tubercolotiche: per l'Iessner è il marasmo che predispone alla malattia; per il Lesser è una malattia infettiva acuta: per il Kaposi è malattia reumatica; per il Thibierge deve ascriversi fra le dermatosi da cause complesse e non bene determinate; per il Campana non sappiamo come origini e come si svolga questa flogosi; per il Potain è occasionata dal freddo umido, e può essere in rapporto con la tubercolosi; per il D' Amato sarebbe una tossicodermia; insomma, come fin da principio enunciammo, i vari trattatisti si trovano in contrasto fra loro e lasciano nella mente di chi li consulta il fondato dubbio che ancora l'investigazione, l'osservazione, la ricerca, non sia completa per quanto riguarda l'eritema nodoso e che molte sieno le incognite che nell'avvenire dovranno essere risolte in riguardo all'eziologia di una così rara affezione.

Premesso ciò, osservato che per l'eritema nodoso si invocano da alcuni come cause le fatiche, gli strapazzi, gli eccessi d'ogni genere le malattie genitali, le malattie infettive — possiamo noi, come il prof. X... assolutamente negare ogni nesso, ogni relazione di causa ad effetto, tra le percosse dalla M... subite e l'eritema nodoso comparso due giorni dopo?

Noi ci troviamo perfettamente d'accordo col prof. X... in quanto esso possa pensare che, poichè l'eritema nodoso è malattia che più facilmente consegue al marasmo od alle malattie infettive, tal malattia poteva sopraggiungere nella M... indipendentemente dalle subite percosse e dallo spavento provato.

Possiamo altresì ammettere col prof. X..., e, magari lo ammettiamo che l'eritema nodoso sia malattia non reumatica, non dermatosi dalla sconosciuta origine, ma dovuta a speciali microrganismi, se non al bacillo rotoudeggiante scoperto da *Demme* e non più ritrovato dall'*Eichhoorst*.

Per questo però ci crederemmo autorizzati a poter negare ogni nesso, ogni relazione tra lo spavento, le percosse subite dalla M... e l'eritema nodoso?

No certamente.

Nessuno pone in dubbio che la polmonite sia una malattia infettiva derivante dal pneumococco; purtuttavia nessuno pone in dubbio che, come può esser causa della polmonite l'esposizione continuata dell'individuo sano ad una corrente d'aria o all'azione del freddo; così possa esserlo un trauma al torace: è tanto vero ciò che, dopo la perizia memoranda del *Murri*, si distingue una forma speciale di polmonite che sussegue alle contusioni del torace, la polmonite traumatica.

Nessuno pone in dubbio che l'ittero possa essere l'espressione di una malattia infettiva: del pari nessuno può porre in dubbio che l'ittero possa sopraggiungere in seguito unicamente ad una impressione di forte spavento provata, come in seguito ad un accesso di violenta collera.

Cosa può esservi di strano nell'ammettere che possa esser lo stesso per l'eritema nodoso? Il trauma effettivo rappresentato dalle percosse il trauma psichico rappresentato dallo spavento, non possono aver dato modo ai microrganismi che producono l'eritema nodoso di svolgere favoriti la loro azione nell'organismo della M...? In altre parole, sia pure dovuto l'eritema nodoso della M... a speciali microrganismi il cui attecchimento era già stato favorito dalla preesistente infezione tubercolare: come possiamo noi escludere che le percosse subite dalla M... non abbiano, insieme col trauma psichico rappresentato dallo spavento provato, agito come causa occasionale?

Tanto più se si pensa che l'orticaria, che pur essa, come l'eritema

nodoso, appartiene alle dermatiti eritematose, è talora il prodotto di influenze nervose dirette, di forti eccitazioni psichiche, quali la collera, lo spavento, la gioia, il dolore. E' noto infatti il fatto citato da *Godel*, di uno studente cioè che fu colpito dall'orticaria mentre ascoltava *Hardy* che faceva una lezione sull'orticaria stessa.

Non esiste forse una vera classe di eritemi detti « eritemi di origine nervosa » di cui è campione l'*eritema fugace* o *eritema da pudicizia*, frequente a vedersi determinare sul collo e sul petto delle ragazze vergognose mentre si proce le ad una ispezione del loro torace?

Tanto più se si pensa che in genere tra sistema nervoso e malattie cutanee intervengono rapporti strettissimi e che spesso è bastata una forte scossa nel sistema nervoso per istantaneamente produrre alterazioni evidentissime ed accentuate nel sistema cutaneo e pilifero.

Non v'ha dubbio che è nel vero il prof. X... se ammette che in un organismo completamente sano, per effetto unicamente di un traumatismo materiale o psichico non possa mai essere prodotta la comparsa dell'eritema nodoso. Ma la M... era già affetta da tisi cronica, era già un'organismo minato ed indebolito: nel suo sangue preesistevano i microbi e le tossine necessarie allo sviluppo dell'eruzione cutanea: noi crediamo che il trauma psichico e materiale abbia dato impulso alla loro diffusione e occasione alla loro localizzazione.

Date le incertezze che vi sono allo stato attuale della scienza, dato che specialisti in dermatologia come il *Thibierge* ed il *Campana* scrivono che gli eritemi son dermatosi da cause complesse e non ben determinate, che nulla sappiamo di certo e di sicuro sul come si originino e si svolga l'eritema nodoso, dato che invece un chiaro dermatologo il *Fongoli* tra le varie cause dell'eritema polimorfo in genere pone anche una causa morale — posto come indiscutibilmente provato che la M... sia stata aggredita brutalmente dal B... il 19 dicembre 1906, noi non possiamo in coscienza esimerci dall'affermare che secondo il nostro parere, *una tale aggressione, mentre non è stata causa diretta può aver certamente occasionato, favorito, concorso a produrre l'eritema nodoso da cui la M... fu affetta.*

III. - (Relazioni fra il trauma e la malattia che ha causato la morte).

La malattia che ha causato la morte della M... era, come si è detto la tisi cronica: essa non è stata causata pel trauma: preesisteva a questo.

QUESITO III — *Stabilire col maggior rigore di metodo e di giudizio l'effetto di concause nella morte della M... derivate dalle suddette lesioni nel caso sia accertato il rapporto di causa ad effetto sopra richiesto, assodando tale concausa in relazione alle condizioni generali dell'organismo della M... ed a quelle speciali dello stato di puerperio nel quale si trovava quando fu bastonata.*

Mancando una relazione precisa e minuziosa del come andarono manifestandosi e svolgendosi i primi sintomi della malattia dopo il 19 dicembre 1906 sofferta dalla M..., non esistendo in atti alcun referto relativo a tracce di lesioni che, subito dopo il 19 dicembre 1906 si potevano eventualmente trovare sul corpo della M..., a noi non è stato possibile, pur non negando che il trauma potesse essere stato la causa occasionale dell'eritema nodoso, dare una valutazione approssimativa di quanto esso possa aver agito sulla M...

Nelle stesse condizioni ci troviamo quando dobbiamo giudicare le relazioni tra il trauma e la malattia che ha condotto a morte la M... Abbiamo già escluso assolutamente — ed in questo ci troviamo in pieno accordo col prof. X... — che il trauma abbia potuto provocare la tisi cronica nella M...: abbiamo anzi asserito, in base ai dati anatomico patologici, che la tisi cronica da lunghissimo tempo preesisteva al trauma. Non potremo mai infatti con precisione e nemmeno con approssimazione stabilire — mancandoci un'accurata storia anamnestica e clinica della M... dovuta a lunga osservazione medica — il *quantum* di danno che nel decorso della tisi da cui la M... era affetta possa avere apportato il trauma subito il 19 dicembre 1906. Noi conosciamo per la descrizione fattane dal prof. X... lo stato preciso della malata cinque giorni innanzi la morte; noi però non abbiamo acquistato che un'idea molto vaga dai referti del dott. Y... sullo stato della M... durante la sua degenza prima allo Spedale, poichè in essi non sono riportati i vari sintomi obbiettivi e subbiettivi presentati dalla malata: di più a noi manca il risultato di un esame obbiettivo della malata praticato innanzi o dopo il parto avvenuto al 4 di dicembre 1906.

Anche un semplice confronto delle condizioni della M... innanzi e dopo l'aggressione subita non ci è permesso.

In conseguenza a noi non è possibile che rispondere ad un solo quesito, al seguente:

Ha o non ha sfavorevolmente influito sul decorso della tubercolosi da cui era già affetta la M... il trauma materiale rappresentato dalle percosse del B... ed il trauma psichico rappresentato dallo spavento provato all'atto dell'aggressione?

Abbiamo già risposto come la comparsa dell'eritema cutaneo possa essere stata, non causata, ma occasionata da tali traumi: affermiamo ora che per effetto specialmente dello spavento, del trauma psichico, la malattia già in atto può essersi aggravata.

Niun dubbio vi è infatti che la M... non provasse grande spavento al momento dell'aggressione da parte del B...: depose ella stessa al 20 gennaio: « *Io rimasi spaventatissima e credo che la malattia di cui sono sofferente sia stata provocata dal grande spavento che subii* ». —

Ed il 27 marzo, uscita dallo Spedale dichiarò: « *non essere ancora guarita dalla malattia contratta in seguito allo spavento* ». La deposizione della C... E... sta a conferma dell'asserzione della M... poichè non solo essa asserì che « *il B... si era scagliato addosso alla M... tempestandola di pugni e di calci, ma narrò altresì che la M... svenne e quando si fu riavuta essa dovette caricarsela a cavalcioni sulle spalle e così trasportarla per un certo tratto di strada* ».

E' ormai assiomatico nella scienza, che lo spavento, come l'ha definito il prof. A. Pieraccini è un vero choc prodotto da cosa inaspettata, straordinariamente paurosa, che colpisce in modo violento i sensi e l'immaginazione: esso, piuttosto che al gruppo delle emozioni, appartiene al gruppo delle commozioni ed è un vero trauma psichico.

Già i precetti d'Ippocrate insegnavano che « *bisogna guardarsi da una gran paura, come da una gioia eccessiva* » e Galeno scriveva che « *le passioni tutte fanno uscire il corpo dallo stato di salute* ».

La scienza moderna, come appunto osserva il prof. A. Pieraccini, non è punto in contrasto con siffatti antichi precetti: è cognito che i fenomeni con i quali l'organismo fisiologicamente reagisce ai sentimenti passionali terrorifici si esplicano con affanno di respiro e cardiopalmo, con tremito di tutto il corpo, debolezza agli arti inferiori, pallore della faccia, sudor freddo, alterazione della voce che diventa rauca, indistinta o può scomparire, senso di brivido, orripilazione, ed anche perdita involontaria delle urine, e delle feci.

Ma è stato altresì provato che lo spavento può produrre anche la morte istantanea, la epilessia, la corea del Sydenham, la catalessia, la neurastenia e tante altre malattie nervose: noi medici raccomandiamo sempre sia usata speciale prudenza verso i convalescenti nel procurar loro emozioni e che anche la più semplice notizia venga loro data con particolari riguardi. E ciò per evitare spiacevoli ricadute e tristi conseguenze. Le donne poi in speciali condizioni fisiologiche (in mestruo, gravidanza, puerperio, allattamento, ecc.) risentono più violentemente il colpo psichico rappresentato dallo spavento.

Premesso ciò, dato che al momento dell'aggressione del B... la M... era in periodo di puerperio e di allattamento — dato ch'essa era affetta da grave tubercolosi polmonare — dato ch'essa aveva da poco subito un forte dispiacere per la perdita di un figlio — noi siamo spinti a ritenere che in essa la soglia dell'eccitabilità fosse bassissima e che lo spavento provato oltre a determinare in essa la perdita momentanea dei sensi, la scuotesse violentemente e rappresentasse un fortissimo trauma psichico.

Sebbene questo trauma psichico non sia valutabile esattamente nei suoi effetti, poichè non ignoriamo che tutte le cause debilitanti dell'organismo aumentano la predisposizione all'emotività ed alle sue

funeste conseguenze, noi rispondiamo al quesito che ci siamo posti: *che giudichiamo abbiano certo le percosse ed in special modo lo spavento subito dalla M... il 19 dicembre 1906 influito più o meno ad accelerare il fatale decorso della tubercolosi da cui essa era affetta.*

Questo è quanto, dopo di avere accuratamente studiato il caso, con sicura coscienza, se non con scienza, noi possiamo affermare.

×

Consegnata la perizia all'Autorità Giudiziaria, noi non tenemmo più dietro alle vicende del processo: crediamo riuscisse provato il fatto della lesione ma che il B... venisse proscioltto dall'accusa di omicidio preterintenzionale come era ben giusto e fosse condannato per lesioni.

Sappiamo però che nel dibattimento le perizie orali più che tutto tesero a stabilire se potesse o no esser stata causata dalle percosse nella M.. una tubercolosi traumatica e se, più che allo spavento ed alle percosse, potesse o no il rapido aggravarsi della tisi esser dovuto al parto ed al puerperio. La questione puramente e prettamente scientifica — se cioè l'eritema nodoso possa o no esser causato direttamente in individuo debole e malato da un trauma psichico — non fu affatto discussa. Nel caso speciale della M... è vero che era mancata la constatazione del medico subito dopo il sopraggiungere dell'eruzione cutanea, quindi la constatazione fatta da profani non aveva gran valore dal lato puramente legale. Però dal lato medico-legale resta sempre la configurazione del tubercoloso che dopo aver subito un forte spavento, colto da eritema nodoso, reclama il risarcimento dei danni causatigli da tal malattia.

Come nel caso della M... noi avemmo a giudicare, noi riteniamo che, allo stato attuale della scienza, non si possa escludere che un trauma psichico non possa occasionare la comparsa dell'eritema nodoso in individui predisposti a contrarre una tale affezione come sono i tubercolosi. Sarebbe, però desiderabile che altri riprendesse con maggior competenza lo studio di un tale problema, che, raramente, è vero, ma non improbabilmente può, capitare al perito di dover risolvere. (1)

27788

(1) Mentre attendiamo alla correzione delle bozze di stampa leggiamo nella *Presse Médicale* del 13 gennaio 1909 che alla *Société Médicale des Hôpitaux* di Parigi fu fatta l'8 gennaio una comunicazione sull'eritema nodoso sperimentale da tubercolina. I signori *Chaufard* e *Troisier* presentarono una malata affetta da eritema nodoso nella quale si constatarono dei segni di bacillosi leggera e torpida dell'apice destro. L'intradermoreazione di *Mantoux* fu positiva. Essi esposero il valore di questo metodo, ricordarono i lavori anteriori sulle relazioni dell'eritema nodoso con la tubercolosi e insisterono sull'identità quasi assoluta tra le lesioni spontanee eritematose e le lesioni sperimentali ottenute con l'iniezione intradermica di tubercolina.

Non ci sembra fuori di luogo il citare qui le recentissime esperienze dei due autori francesi!

