



Dott. VINCENZO RECCHIA

CONTRIBUTO ALLA CASUISTICA

DEL

REUMATISMO CEREBRALE

ESTRATTO

dal periodico « Il Morgagni » N. 11, 1902



MILANO

SOCIETÀ EDITRICE LIBRERIA

Via Kramer, 4 - Gall. De Cristoforis, 54

1902

Min. 27. 54

Dott. VINCENZO RECCHIA

CONTRIBUTO ALLA CASUISTICA
DEL
REUMATISMO CEREBRALE

ESTRATTO

dal periodico « *Il Morgagni* » N. 11, 1902



MILANO
SOCIETÀ EDITRICE LIBRARIA

Via Kramer, 4 - Gall. De Cristoforis, 54

1902

Mentre si afferma che il reumatismo articolare acuto va perdendo i suoi caratteri classici, ed assumendo forme più attenuate, in cui raramente si ritrovano le antiche considerevoli tumefazioni articolari e la febbre persistente (JÜRGENSEN e LITTEK (1)), credo utile riferire qui due casi di reumatismo articolare acuto, specialmente gravi e fatalmente letali, osservati a breve distanza di tempo, nell'aprile del 1900 e nel marzo del 1901.

Ne riferisco brevemente le storie cliniche.

Primo caso.

N. N., giovinetta di anni 16, contadina, da Monteiasi, senza alcun precedente morboso, nè personale, nè ereditario.

Il giorno 15 aprile del 1900 si recò in campagna, dove lavorò fra le erbe umide per le continue piogge di quella stagione. Uno o due giorni dopo cominciò a sentire dolore all'anca sinistra e malessere, che aumentandosi gradatamente il giorno 21 l'obbligarono al letto.

Dopo qualche giorno dolori consimili comparvero nell'articolazione del pugno sinistro, e più leggieri al gomito ed alla spalla dello stesso lato, rimanendo però sempre più forti quelli dell'anca, che strappavano lamenti fortissimi e continuati all'inferma, specie ne' tentativi di movimento.

Le cose rimasero così fino alla notte sopra il 28 quando la giovane cominciò a delirare, ed emettere involontariamente urine e feci; ad avvertire diplopia ed una notevole rigidità dolorosa del collo.

La temperatura, mantenutasi dapprima fra i 38° e 39°, con irregolari remittenze, si fece dopo l'insorgenza del delirio e degli altri gravi fatti nervosi molto alta, fino a 41° ed anche oltre, accompagnata da sudori profusi e da un forte aumento del numero de' polsi, che arrivarono fino a 160.

Durante il delirio l'inferma moveva con maggior libertà l'arto affetto, salvo a tornare a lamentarsi fortemente, se il delirio si faceva più calmo; quasi vi fosse fra delirio e dolore una certa alternativa.

Con questi fenomeni l'inferma il 3 maggio moriva: solo il delirio si era fatto dalla vigilia notevolmente più calmo.

Mai durante la malattia alcun segno subiettivo, nè obbiettivo di affezione cardiaca. Inutili il salicilato, il calomelano, il freddo alla testa, solo il sasso, tentato a scopo depurativo, valse a rendere un po' più calmo il delirio.

(1) *Atti del XVIII Congresso tedesco di Medicina interna.*

Secondo caso.

Vito Cataldo N., di anni 47, da Montemesola, pastore di robusta costituzione corporea. In lui nè alcoolismo, nè alcuna seria malattia precedente, oltre qualche febbre malarica presto fugata col chinino.

Negli ultimi del febbraio 1901 cominciò a sentirsi tutto addolorato, specie nelle articolazioni ed in seguito vide il ginocchio sinistro tumefarsi; ma non ebbe affatto o solo lievissima febbre.

Poichè questo stato non accennava a migliorare e condannava sempre l'infermo al letto, il giorno 4 marzo lo tradussero dalla campagna al paese, e lui invitato a visitarlo. Egli era molto abbattuto e depresso, e così fin dal principio della malattia, come assicuravano i famigliari, si lamentava di dolori dappertutto e specie al ginocchio sinistro, che era lievemente gonfio; aveva per questi dolori una certa difficoltà anche a muoversi nel letto; pochissima febbre, un po' di tosse, cui faceva riscontro all'esame obiettivo un po' di asprezza respiratoria, nessuna sensazione subiettiva di affezione cardiaca, e regolari i polsi; ma il primo tono sulla punta cambiato in soffio e l'aria di ottusità cardiaca aumentata a destra. In questo stato rimase fino alla sera del 6, quando fu colto da contrazioni aritmiche, involontarie ai muscoli della faccia, del collo e sopra tutto degli arti superiori, che facevano de' movimenti incoordinati e si spingevano fuori le coltri.

Anche al tronco ed agli arti inferiori si notavano, ma in minor grado, queste contrazioni, che il giorno successivo andarono sempre crescendo di intensità ed assumendo carattere più chiaro di continue scosse coreiche, da cui era presa anche la lingua, che secca e nerastra, veniva fuori con difficoltà per il tremolio.

Con queste contrazioni cominciò e si andò aggravando un sopore sempre più comatoso, dal quale però l'infermo chiamato si destava per rispondere magari adeguatamente; ma nella notte dal 7 all'8 marzo il coma si fece profondo e completo, e l'infermo non rispose più fino alla morte. I polsi buoni, da 100 a 120; sudore poco o niente; volto e mucose cianotici; respirazione dispnoica stertorosa. La morte sopravvenne nella notte sopra il 9.

Inutili anche qui i preparati salicilici, il freddo alla testa e l'istesso bagno generale freddo.

..

Sono due casi di reumatismo articolare acuto, che cominciati in forma lieve, in una od in poche articolazioni, senza forti elevazioni termiche, senza tumefazioni articolari, o quasi, tanto insomma da giustificare l'opinione del JÜRGENSEN e del LITEN, ebbero poi una fine così fatale per il sopravvenire di fenomeni del sistema nervoso centrale; e sono due casi resi soprattutto importanti dalle diversità che vi sono nell'uno e nell'altro.

Mentre nel primo troviamo delirio più o meno agitato, nel secondo si ebbe fin da principio una certa depressione, quasi uno stupore, che contrastava vivamente con l'affezione articolare limitatissima; nel primo diplopia, emissione involontaria delle urine e delle feci, rigidità della nuca; nel secondo movimenti coreici; nel primo ipertermia, nel secondo temperatura quasi subfebrile; nel primo nessun accenno nè obiettivo nè subiettivo di affezione cardiaca, nel secondo rumore di soffio alla punta ed

aumento dell'aia di ottusità, indicanti una endocardite accompagnata da dilatazione.

Nè sono diversi solamente fra loro questi due casi; chè essi differiscono pure, soprattutto il secondo, dalla maggior parte di quelli raccolti dalla casuistica clinica.

Se difatti nel primo caso troviamo l'ipertermia che è di regola nel reumatismo cerebrale ed il delirio che è frequentissimo, troviamo che l'ipertermia è venuta dopo il delirio (e vedremo in seguito a quali considerazioni questo può dar luogo); troviamo pure la diplopia che non è frequente, e troviamo l'emissione involontaria delle urine e delle feci e la rigidità della nuca, ch'io non trovo notate in altri casi venuti a mia conoscenza, e che farebbero correre il pensiero all'idea di un'affezione non solo cerebrale, ma anche midollare.

Si sa infatti che se molti contestano i fenomeni midollari del reumatismo, molti altri li ammettono e fra questi JÜRGENSEN (1), OLLIVIER, RANVIER, BESNIER, HOMOLLE. E sebbene la rigidezza dolorosa della nuca si possa avere anche in affezioni solamente cerebrali, specie meninge, ed i disturbi sfinterici si abbiano frequentemente quando, come nel caso nostro, la coscienza è turbata (MOEBIUS) (2), pure la loro unione qui mi sembra abbastanza suggestiva, ed io senza osare, sulla presenza di questi due sintomi soli, di affermarla, non saprei neppure negare nella nostra inferma una partecipazione del midollo spinale e de' suoi involucri all'affezione, che aveva colpito l'encefalo.

Più notevole ancora del primo è il secondo de' nostri casi clinici, per la temperatura rimasta moderatissima fino alla morte e per i movimenti coreici sopravvenuti.

Nel reumatismo cerebrale l'ipertermia è regola quasi costante, tanto che lo si chiamò reumatismo iperpiretico. Chè anzi una delle molteplici teorie patogenetiche del reumatismo cerebrale è appunto, come si sa, fondata sulla iperpiressia.

Nel nostro caso invece la temperatura fu quasi subfebrile. E quanto a' movimenti coreici, io non mi soffermerò qui a ripetere i rapporti fra corea e reumatismo, perchè uscirei dai confini di una nota clinica; ma mi limiterò a notarne la comparsa rapida, tumultuaria, che se non determinò l'aggravamento letale del male, vi coincise; mentre d'ordinario la corea suol aversi nei casi subacuti (SÉE) (3) tendenti alla cronicità, e soprattutto nella convalescenza del reumatismo (4).

(1) Loco citato.

(2) *Diagnostica generale delle malattie nervose.*

(3) *La Méd. moderne*, n. 43, 1891.

(4) Vedi OETTINGER in CHARCOT e BOUCHARD, vol. V, pag. 2.

Quale la patogenesi di questi due casi di reumatismo cerebrale? A quali considerazioni patogeniche essi possono dar luogo?

Si è detto che i fenomeni cerebrali fossero dovuti all'alta temperatura. Ebbene i nostri due casi contrastano con questa ipotesi, anzi la escludono; difatti nel secondo la temperatura si è mantenuta quasi subfebbrile fino alla morte; e nel primo vi è stata bensì ipertermia, ma questa è venuta dopo il delirio, dando l'impressione di un altro sintoma grave venuto ad aggiungersi agli altri gravissimi che ci erano.

Sembra quindi più probabile, anzi più razionale, che l'ipertermia, lungi dall'essere la causa del reumatismo cerebrale, costituisca solo uno de' tanti modi, con i quali il cervello risponde alla infezione, o meglio ancora una localizzazione frequente, se vuoi, del virus reumatico nei centri termogenetici, che ne sarebbero paralizzati (GUALDI) (1).

Si è detto pure che il reumatismo cerebrale fosse subordinato ad una lesione cardiaca, anzi PFEUFER e poi HUETER ed HOTOP sostennero che anche le affezioni articolari fossero subordinate alla endocardite, la quale sarebbe il primo fatto patologico del reumatismo, donde poi, per mezzo di emboli, passerebbe nelle articolazioni, nel cervello, ecc. E l'avere noi trovati de' fatti obiettivi di lesione cardiaca nel secondo de' nostri ammalati, come la grande frequenza con la quale il reumatismo cerebrale coincide con una lesione cardiaca, potrebbe confortare questa ipotesi, cui sono anche legati i nomi di BAMBERGER, FRIEDREICH, JACCOUD.

Però se si pon mente che il nostro ammalato fin dall'inizio della sua malattia cadde in preda ad un profondo abbattimento, quasi ad uno stupore, dobbiamo ritenere che il suo cervello era stato colpito esso pure fin d'allora; quindi se non prima, per lo meno contemporaneamente all'endocardio.

D'altronde l'assenza assoluta di ogni accenno obiettivo e subiettivo di affezione cardiaca nel nostro primo caso, basterebbe a togliere molta parte del suo valore a questa ipotesi, che già oggi la maggior parte de' patologi escludono.

Parmi invece più probabile che, affezione cerebrale e lesioni cardiache siano esse stesse legate da un legame di fratellanza, anzichè di discendenza, che siano cioè espressioni e localizzazioni diverse della stessa causa morbosa (OETTINGER, MARGLIANO, NOTHNAGEL). Questa se si localizzerà nelle articolazioni darà l'artrite reumatica più o meno tipica; se si localizzerà nell'endocardio, darà l'endocardite; se nella pleura, la pleurite reu-

(1) *Atti del V Congresso italiano di Med. interna.*

matica; se nel polmone, l'edema talvolta acutissimo (BERNHEIN) (1), o più raramente la polmonite (LEBRETON) (2); se nel rene, la nefrite reumatica (CHERON); se infine nel sistema nervoso cerebro-spinale, il reumatismo cerebro-spinale. E poichè l'asse cerebro-spinale è un organo così complesso, le cui funzioni specializzate hanno riscontro in localizzazioni anche esse distinte e specializzate, così avverrà che, a seconda che l'affezione ne avrà attaccata l'una o l'altra parte, esso risponderà con questa o con quella reazione, delirio, ipertermia, diplopia, movimenti coreici od anche epilettiformi, disturbi vasomotori, incontinenza delle urine e delle feci, ecc.

Che se non si vorrà ritenere il reumatismo cerebro-spinale addirittura come una localizzazione del virus reumatico, e vorremo ritenere, con la quasi unanimità de' patologi, il reumatismo una malattia infettiva, il cui germe, se sfugge fin oggi ai nostri metodi di ricerca, non può avere, per le analogie chiarissime fra il reumatismo articolare e le altre malattie infettive parassitarie, una biologia diversa dagli altri germi patogeni ben noti, noi allora potremo concepire il reumatismo cerebrale come l'esponente di reazione del sistema nervoso centrale all'azione dinamico-chimica o biochimica stimolatrice (CAPOZZI) (3) delle tossine, che da questo germe si versano nel torrente circolatorio.

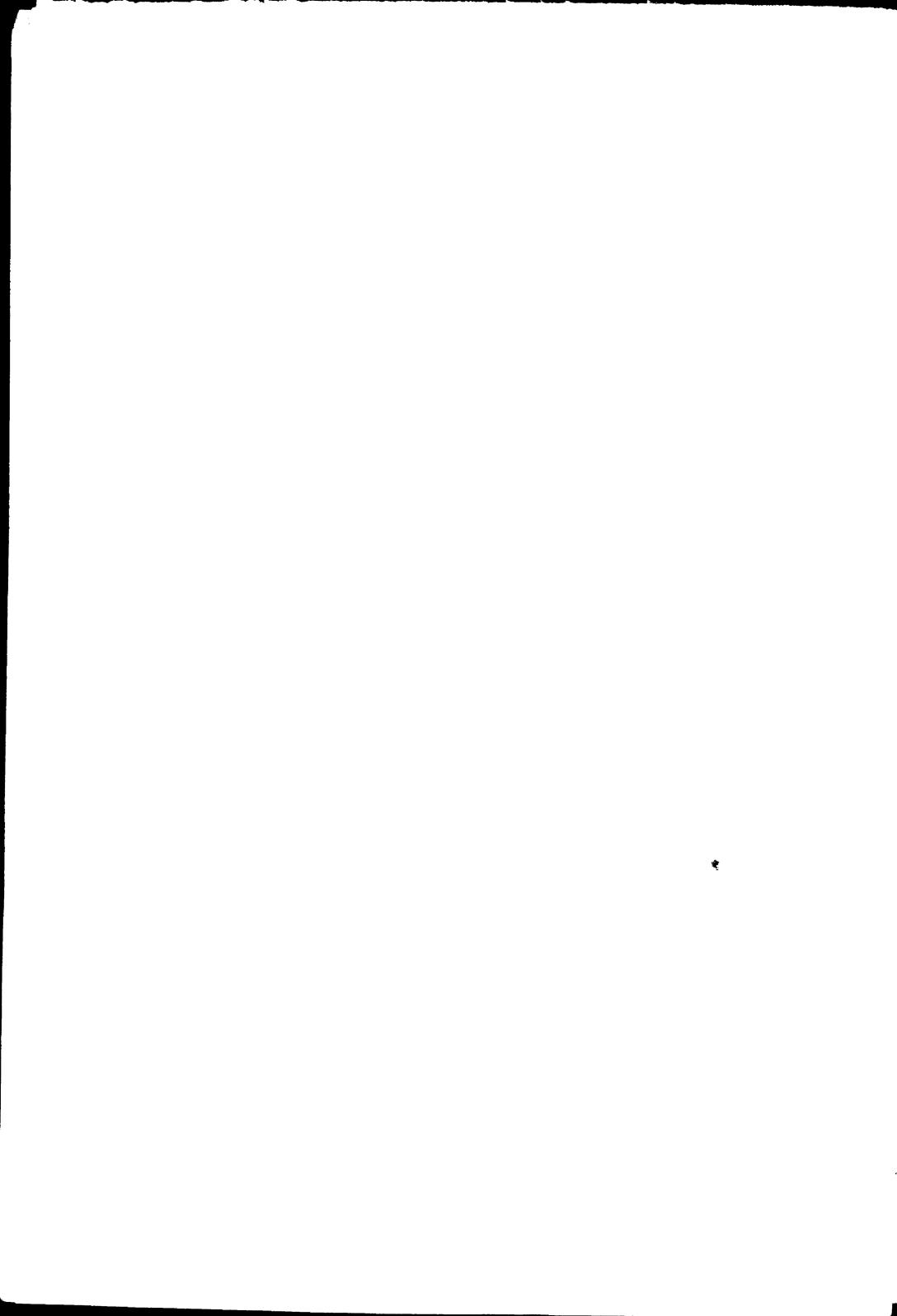
Non concepiamo noi oggi anche così i fenomeni cerebrali di tante altre malattie infettive (tifo, polmonite, influenza, vaiuolo, ecc.) e la sindrome clinica cui si è dato il nome nuovo di meningismo? E non vi è fra questi fenomeni, questa sindrome ed il reumatismo cerebrale un'afinità clinica che rasenta l'identità? perchè non vi potrebbe anche essere una identità patogenica?

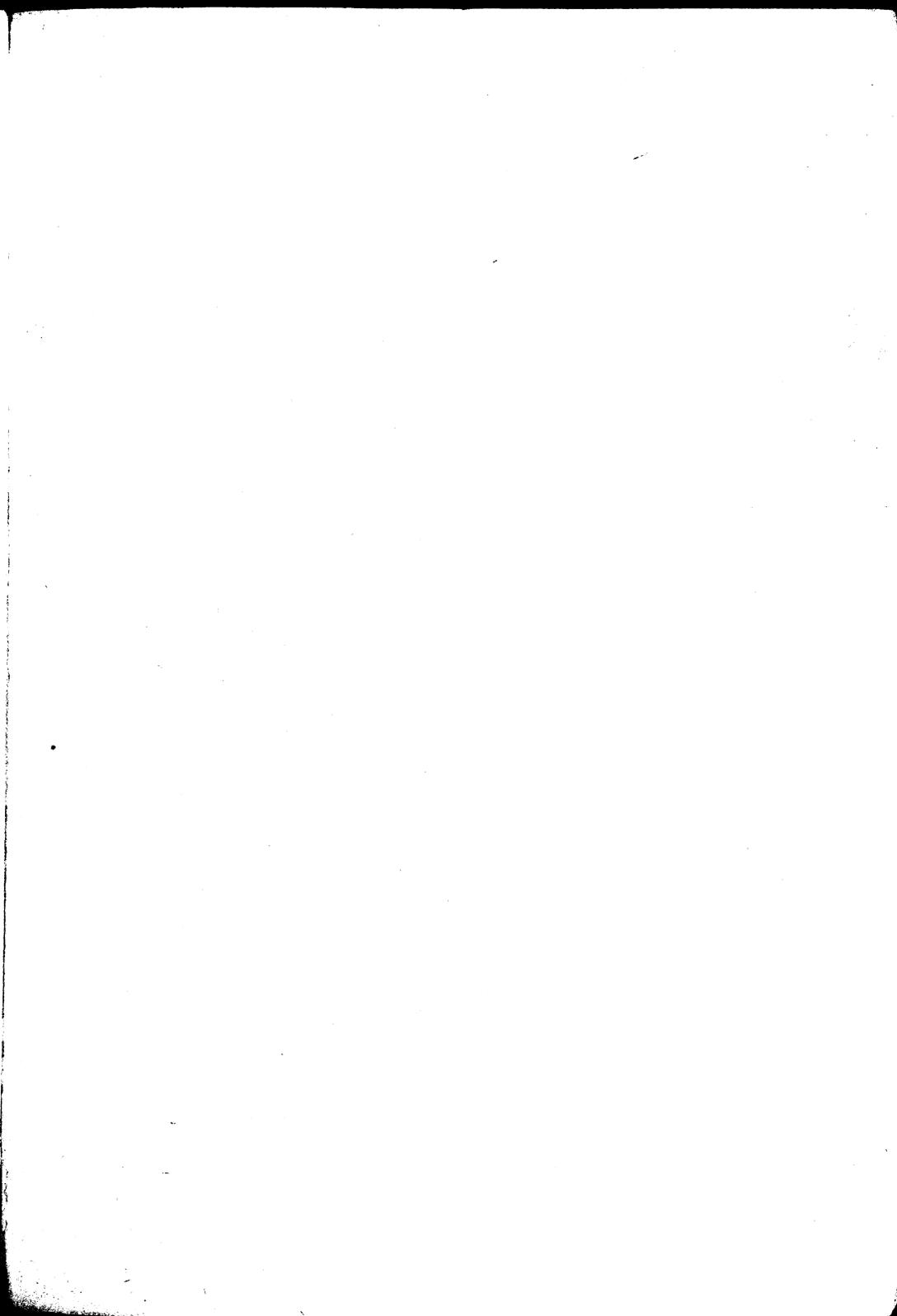
(1) *Clinique médicale*, 1877.

(2) *Thèse de Paris*, 1884.

(3) Lezioni di clinica medica (*Pseudomeningite*).







• ANNO XLIV •

IL MORGAGNI

GIORNALE INDIRIZZATO AL PROGRESSO DELLA MEDICINA

Consta di due parti:

PARTE PRIMA. — **Archivio** (Memorie originali); si pubblica a fascicoli mensili di 64 a 80 pagine cadauno, riccamente illustrati da avole litografiche, cromolitografiche e fotolitografiche. — *Dodici fascicoli ogni anno.*

PARTE SECONDA. — **Rivista e Gazzettino**; si pubblica a fogli settimanali (*ogni sabato*) di pagine 16.

L'abbonamento, è annuale da gennaio, si paga anticipatamente, e se non viene disdetto entro il dicembre, si intende rinnovato per l'anno seguente.

Costa L. 12 per l'Italia e L. 18 per gli stati dell'Unione postale

DONI. — A tutti coloro che a principio d'anno sono in regola con l'abbonamento si spedisce in *regalo* fino al termine dell'anno il

=== BOLLETTINO DELLE CLINICHE ===

che si pubblica a fascicoli mensili di pag. 48 e che rappresenta la raccolta più completa di casi clinici che si pubblichi in Italia.

La **Strenna Morgagni**, un *vademecum* in formato diamante elegantemente rilegato in pelle che contiene un ricco *formulario* ricavato dall'annata del giornale (per cui nuovo ogni anno), un calendario, libretto da note amovibile.

Per ricevere a domicilio la *Strenna*, aggiungere **Cent. 50** al prezzo di abbonamento (in tutto **L. 12.50**).

Il *Bollettino delle Cliniche* si manda in **regalo** solo a coloro che pagano anticipatamente l'abbonamento, ed in ogni caso si incomincia la spedizione solo dal mese nel quale il pagamento avviene. — Ai ritardatari ai quali viene spedito il mandato postale di **L. 12.60**, ricordiamo che i 60 centesimi rappresentano le spese postali; mentre per avere la *Strenna* devono spedire **L. 12.50 direttamente**.

Basta recarsi a qualunque ufficio postale del Regno, che con 20 soli centesimi s'incarica senz'altro di fare l'abbonamento al **Morgagni**.

Si spediscono numeri di saggio a richiesta