

mic 37h / 111.

OSPEDALE VITTORIO EMANUELE III IN TRIPOLI
REPARTO INFETTIVI E SUBTROPICALE

FELICE PULLÈ

I tre segni del Castellani nell'amebiasi

Nota clinica-semeiologica

Estratto dall' « Archivio Italiano di Scienze Mediche Coloniali e di Parassitol. »
Vol. XXII (VII della Nuova Serie) - 1941-XIX



« EDIZIONI UNIVERSITARIE »

VIA V. VENETO N. 34-B - ROMA

I TRE SEGNI DEL CASTELLANI NELL'AMEBIASI

NOTA CLINICA - SEMEIOLOGICA

FELICE PULLÈ

Ten. Col. Medico - Capo dei Servizi Militari

La diagnosi dell'amebiasi cronica presenta dovunque delle difficoltà non piccole anche quando si tratta di pazienti colti i quali colla chiarezza dell'esposizione anamnestica possono fornire dei dati su pregressi attacchi dissenterici. Ma nei pazienti negri o arabi che non capiscono e non pronunciano una parola d'italiano, ben poco si può ricavare dalla anamnesi. E in certi casi non basta neppure essere coadiuvati da un interprete, a meno che questi non sia un medico o una persona molto intelligente.

È in questi casi che i tre segni clinici del CASTELLANI saranno di capitale aiuto per potere porre con grande probabilità la diagnosi di amebiasi cronica; con questi segni il medico, dislocato in una regione lontana da un laboratorio fornito di microscopio, potrà in molti casi fare una diagnosi di probabilità anche senza interpreti ed anche senza microscopi.

La colite, frequente in tutti i climi, aumenta di frequenza nei paesi caldi ove la forma amebica si presenta circa nel 35 % dei casi. Se la popolazione è costituita da negri e arabi, questa percentuale sarà anche maggiore. Quivi è il posto dove i tre segni del CASTELLANI diventano preziosi ed a prova di ciò espongo i seguenti due casi di amebiasi intestinale, banali per se stessi ma dimostrativi dal punto di vista pratico :

Mohamed ben Zahid di anni 45 ed El Hadi ben Massaud di anni 30 sono due soldati indigeni che entrano nel Reparto da me diretto il giorno 13 gennaio 1941 con sintomi di colite

cronica. Sono due uomini robusti, magri ma non deperiti, con visceri toracici sani, con ventri e minzione normali. In quel giorno stesso della loro ammissione ho avuto l'onore e la fortuna della visita del mio valoroso Maestro il Tenente Generale Medico Castellani di Chisimaio, Alto Consulente delle Truppe in A. S., il quale proveniva dalla zona di operazioni dove era stato dal primo giorno di guerra e dove era stato, di recente, decorato di medaglia d'argento al Valore Militare. Gli mostrai i due infermi, entrati poco prima e dei quali l'assistente non aveva avuto campo di raccogliere l'anamnesi e l'esame obiettivo. All'atto della visita di S. E. i due infermi sono accoccolati sui loro letti alla moda arabo-negra e S. E. udita la diagnosi di colite, li fa stendere in decubito supino, li visita rapidamente ma completamente, constatando la presenza dei tre segni clinici dell'amebiasi cronica, in modo chiaro soprattutto per il segno subxifoideo. Si conferma così che la colite per cui gli infermi sono stati inviati al mio Reparto è di natura amebica, sebbene la ricerca dell'ameba nelle feci emesse dagli infermi qualche ora dopo la degenza sia stata negativa. Nel mattino successivo somministro ai due soldati 30 g. di solfato di soda. Nella prima scarica alvina che è liquida ed abbondante, il reperto è ancora negativo: nella seconda si riscontrano amebe istolitiche in fase vegetativa e precistica.

Dall'anamnesi, raccolta poi a mezzo d'interprete, è risultato che i malati avevano sofferto circa un anno fa mentre erano in zona d'operazioni belliche un attacco di dissenteria che durò qualche giorno, che fu curata e guarì, apparentemente, con l'ingestione di magistero di bismuto.

Mi affretto a rendere di pubblica ragione questi due casi perchè attualmente sono molti i medici che in Libia e altrove avranno in cura ascari arabi o negri e non sempre avranno a disposizione l'interprete quando si troveranno di fronte a numerosi malati di colite. Il ricorrere alla ricerca dei tre segni del CASTELLANI permetterà loro di stabilire con probabilità se si tratti o non si tratti di colite amebica e permetterà loro altresì di ricorrere subito alla cura specifica coll'emetina se sarà nel caso.

* * *

Ritengo di far cosa non discara al lettore e ritengo sia prezzo dell'opera il richiamare alla memoria il modo con cui si deve procedere alla ricerca dei detti tre segni :

Si pone l'infermo supino e si preme col polpastrello del pollice, con un po' di forza, sul punto situato lungo la linea mediana subito al disotto dell'apofisi ensiforme. Se l'infermo è un amebico cronico accuserà dolore anche senza chiederglielo e se il medico sagace guarda in viso l'infermo mentre lo pigia sul detto punto, leggerà sul volto del paziente il dolore.

Questo è il primo dei segni del CASTELLANI da ricercare nei colitici e nei gastroenterici subacuti e cronici, ed è denominato « Primo segno del Castellani » oppure « Segno sottoxi-foideo ». Questo segno si distingue facilmente dal punto doloroso della colicistite, il quale è più a destra ; e si distingue dal punto doloroso dell'ipercloridria e dell'ulcera duodenale, il quale punto fu pure descritto per la prima volta dal CASTELLANI e trovasi a metà circa della linea xifo-ombelicale.

Il secondo segno del CASTELLANI nell'amebiasi cronica è un'ipofonesi che si rileva percuotendo lungo l'ascellare media destra nel punto dove questa linea s'incrocia con quella orizzontale tirata idealmente, o con il lapis dermatografico, da due dita al disotto del capezzolo mammario destro verso il fianco omonimo. In questo punto d'incrocio si riscontra una zona d'ipofonesi che è nel settimo spazio intercostale destro o sull'ottava costa e si continua in basso. Questo secondo segno è denominato « Secondo segno del Castellani nell'amebiasi intestinale ». È interessante il notare che la percussione lungo la linea mammillare destra non mostra generalmente alcuna alterazione nell'area di ottusità epatica. Se la ricerca del secondo segno si fa in una donna nella quale il capezzolo è spostato, la linea orizzontale partirà dalla linea emiclaveare dove questa attraversa il quarto spazio intercostale destro ove è la sede anatomica del capezzolo.

Il terzo segno si ricerca ponendo l'infermo a sedere sul letto e consiste in un'ottusità che si rileva percuotendo sotto l'angolo della scapola destra. Ivi, a volte, è pure aumentato il fremito vocale tattile. Questo terzo segno ha il nome di « Terzo segno del Castellani nell'amebiasi intestinale cronica ».

Io per più facile comprensione chiamo :

Segno *Anteriore* del Castellani nell'amebiasi cronica il primo.

Segno *Laterale* del Castellani nell'amebiasi cronica il secondo.

Segno *Posteriore* del Castellani nell'amebiasi cronica il terzo.

Tutti e tre i segni possono coesistere nello stesso malato, ma secondo una recente statistica del BARCHIESI si ha, in rapporto alla frequenza : il 19 % per il segno anteriore ; il 17,6 % per il laterale ; il 6,8 % per il posteriore. Ma per l'esperienza da me acquistata nella lunga pratica professionale, posso affermare che il segno anteriore si trova nell'amebiasi intestinale cronica molto più spesso del 19 % ; oserei anzi dire che è quasi sempre presente.

I tre segni del CASTELLANI nell'amebiasi cronica sono, con probabilità, semeiologicamente dovuti all'aumento di volume che per lo più subisce il fegato nell'amebiasi intestinale cronica, ma è notevole il fatto che i segni si possono avere anche nei casi in cui il fegato non è palpabile.

In seguito al trattamento emetico il segno anteriore scompare per primo e talora subito dopo le prime iniezioni ; poi continuando la cura, scompare il segno posteriore e da ultimo il laterale.

BIBLIOGRAFIA

- CASTELLANI e CHALMERS. - Manual of Tropical Diseases - Balliere e Tindal, London.
- CASTELLANI e JACONO. - Manuale di Clinica delle malattie tropicali. - Rosenberg e Sellier, Torino.
- CASTELLANI. - Three Clinical Signs useful in the diagnosis of chronic amoebic colitis. « The Journal of Tropical Medicine and Hygiene », 1935.
- CASTELLANI e JACONO. - Osservazioni cliniche sulla diagnosi e sulla cura della colite amebica cronica. « La Riforma Medica », n. 19, del 1937.
- CASTELLANI. - Some Little Known clinical signs useful in the diagnosis of certain tropical diseases. « The Journal of Tropical Medicine and Hygiene », 1939.
- PULLÈ e ACANFORA. - Un caso di amebiasi intestinale cronica con reperto di laboratorio negativo per quasi due mesi. « Policlinico » sez. ne pratica, maggio 1935, n. 21.



