

Misc. B. 75 / G.

27

27

27

—
DOTT. PERICLE POZZILLI
—

Sindrome di Brown-Séguard

in soggetto malarico

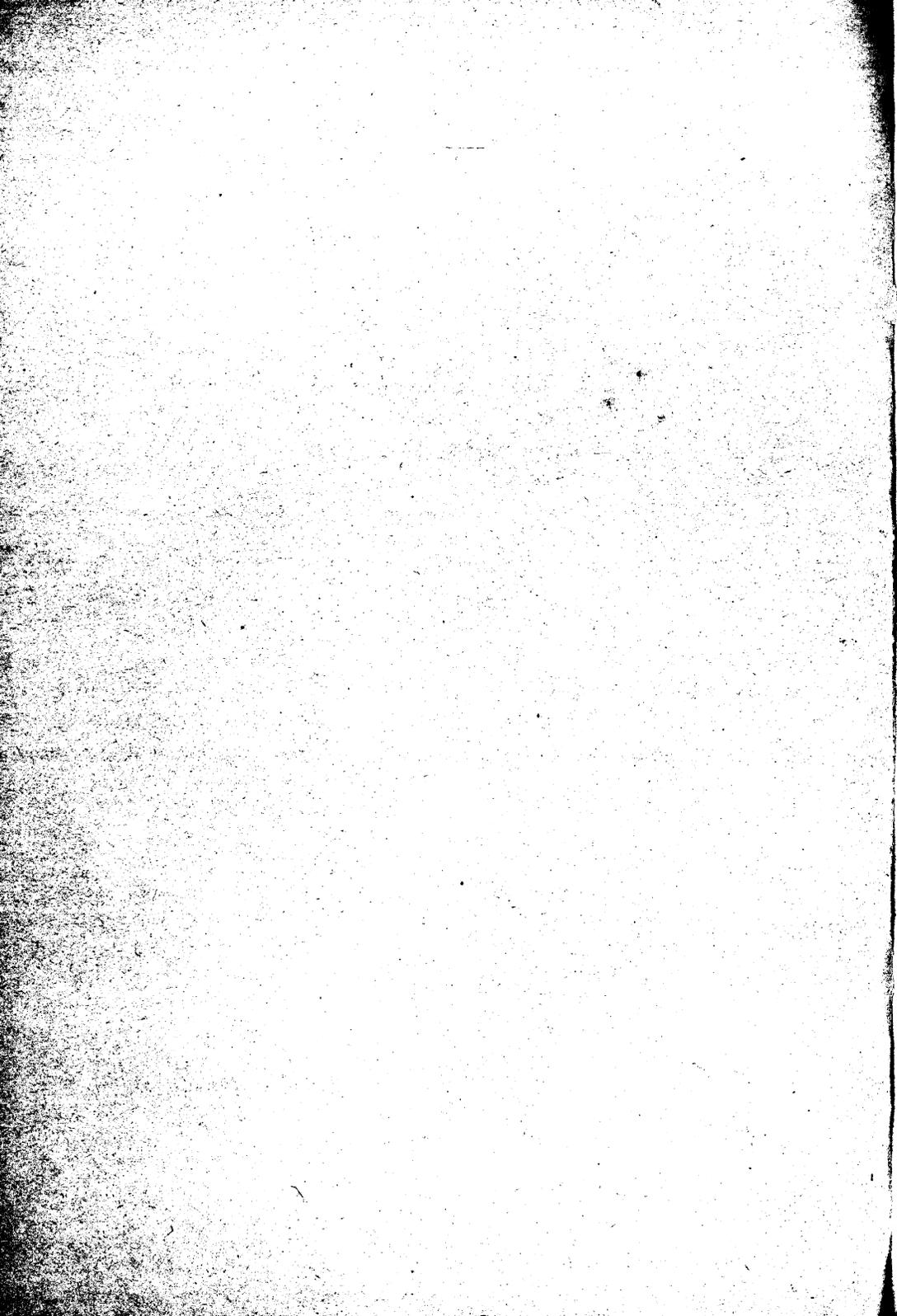
—
Estratto dal POLICLINICO (Sez. pratica), anno 1908
—

R O M A

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE "IL POLICLINICO",

N. 219 - Corso Umberto I - N. 219

—
1908



DOTT. PERICLE POZZILLI

Sindrome di Brown-Séguard

in soggetto malarico

Estratto dal POLICLINICO (Sez. pratica), anno 1908

R O M A

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE "IL POLICLINICO",
N. 219 - Corso Umberto I - N. 219

1908

Proprietà letteraria

Roma, 1908 — Tip. Nazionale.



R. Spedale della Misericordia in Grosseto.
Sezione medica diretta dal prof. G. MEMMI.

Sindrome di Brown-Séquard in soggetto malarico

per il dott. PERICLE POZZILLI, aiuto.

Il caso che forma l'argomento della presente nota offre singolari caratteri, sia dal punto di vista clinico come da quello etiologico, che ne rendono lo studio molto interessante. Debbo alla squisita cortesia del prof. GUGLIELMO MEMMI l'essermi stato permesso di poterlo illustrare.

STORIA CLINICA. — C... F..., di anni 43, coniugata, donna di casa. Entra nell'ospedale l'11 marzo 1908.

Anamnesi ereditaria. — Padre morto a 60 anni in seguito a grave infezione tifosa; la madre pure circa a 60 anni: la malata non sa precisare in seguito a quale morbo. Ha avuto 4 fratelli, dei quali 3 morirono nella prima infanzia, uno piuttosto grande in seguito a nefrite acuta. Ha tre sorelle viventi e sane, con prole.

Anamnesi personale. — Ha sofferto i comuni esantemi dell'infanzia. Stette sempre

bene nella giovinezza; a 16 anni fu mestrata regolarmente, e le mestruazioni si mantennero sempre normali e regolari. Coniugata a 17 anni, con uomo sano e robusto, non luetico, ha avuto 7 figli, dei quali il primo, un bambino di 2 anni, morì di differite; gli altri 6 figli sono viventi e sani.

L'inferma assicura di essere stata sempre benissimo fino ad 8 anni or sono, quando cioè ammalò di infezione malarica. Fu ricoverata nell'ospedale di Grosseto con anemia post-malarica; stette nell'ospedale circa un mese, ed uscì in buono stato di salute, dopo pochi giorni (che non sa precisare), senza alcuna causa nota, cominciò ad accusare un malessere all'arto inferiore destro, specialmente alla gamba, che la malata rassomiglia a contratture o a scosse nervose, più intense alla sera che al mattino, e più ancora quando stava ferma che quando camminava: però nella deambulazione era costretta a trascinare l'arto. Contemporaneamente o poco dopo, nell'arto superiore destro avvertì un forte indolimento, tanto da non riuscire a portare i cibi alla bocca, a sollevare un peso, ecc., non aveva però alcun dolore all'arto stesso, e poteva stringere discretamente il pugno. Dopo un anno la malata asserisce di esser migliorata, specialmente nelle funzioni dell'arto superiore destro, nel quale avvertiva solo di tanto in tanto un lieve formicolio.

Le contratture all'arto inferiore destro non le avvertì quasi più, e la deambulazione si poté compiere discretamente bene. Però tale miglioramento fu soltanto passeggero, perchè negli anni successivi ogni volta che le ritornava la febbre, con tutti i caratteri di febbre malarica, non poteva in nessuna maniera muovere la gamba destra. L'inferma asserisce ancora che, passato l'accesso febbrile, appena dopo qualche tempo dall'accesso, poteva rimuovere discretamente la gamba e compiere la deambulazione.

Da un anno circa ha incominciato ad avvertire indebolimento alla regione lombo-sacrale, tanto da non poter stare nella stazione eretta, ma costretta a mettersi a sedere o in letto. Contemporaneamente avvertì un senso strano all'arto inferiore sinistro, come se non l'avesse più, fino al non percepire la sensazione tattile nell'appoggiarlo a terra.

In quest'ultimo periodo, cioè nel febbraio u. s., ha avuto otto accessi febbrili, e durante questi era costretta a letto, non potendo in nessuna guisa fare alcun movimento con ambedue gli arti inferiori.

Nella seconda metà di febbraio, scomparse le febbri, si è levata da letto; e per qualche giorno, pur stentatamente, riusciva a camminare e ad attendere alle faccende domestiche. Però trascinava la gamba destra, ed anzi era costretta a muoverla aiutandosi con le mani; nello stesso tempo avvertiva un senso di intorpidimento, anzi una certa insensibilità subbiettiva nell'arto inferiore sinistro. Così è stata costretta a ricoverarsi nel nostro ospedale l'11 marzo 1908.

Esame obiettivo. — Altezza cm. 168; peso kg. 57.

Sistema scheletrico e muscolare bene sviluppato; pannicolo adiposo discreto.

Colorito della pelle tendente all'olivastro; mucose visibili pallide.

Micropoliadenite al collo; nulla all'epitroclea; altri gangli lievemente iperplastici si palpano nelle regioni inguinali.

Torace regolarmente sviluppato; apparato respiratorio e circolatorio sani.

All'addome nulla di anormale, tranne che la milza, la quale si mostra ingrandita: il limite superiore corrisponde all'8° spazio intercostale, il limite inferiore deborda un dito dall'arco costale, il limite antero-interno sulla parasternale; alla palpazione è dura e indolente.

Sistema nervoso: intelligenza e memoria integre. Linguaggio, udito, gusto e odorato nor-

mali. Muscoli oculari ben funzionanti, niente nistagmo, le pupille reagiscono bene alla luce e all'accomodazione.

Motilità volontaria: la testa e il collo compiono bene tutti i movimenti.

Arto superiore: forza muscolare, misurata col dinamometro, a destra 55, a sinistra 70; coordinazione dei movimenti normale; si nota soltanto un lieve grado di paresi di moto a destra.

Arto inferiore: a destra la motilità è assai ridotta, tanto che la deambulazione può farsi solo trascinando la gamba; a sinistra non c'è atassia nè statica nè motoria.

Sensibilità: è normale alla testa, al collo e all'arto superiore, sia tattile che dolorifica e termica. La regione lombare, sotto l'arco costale presenta una sensibilità fisiologica a destra, mentre a sinistra c'è anestesia tattile, dolorifica e termica, che s'estende alla coscia sin sotto al ginocchio. Più in basso, nella gamba corrispondente, ritorna la sensibilità al dolore, sebbene molto affievolita, e a tutti gli stimoli cutanei; però l'interno della gamba si mantiene anestetico. Si nota ancora una piccola zona iperestetica a cintura, estesa a tutte e due le parti dorso-lombari. Non accusa dolori di sorta, all'infuori di un senso di formicolio nell'arto inferiore sinistro.

Riflessi: palpebrale, corneale, faringeo normali. Bicipite brachiale vivace, più accentuato a sinistra. Rotuleo più vivace a sinistra che a destra, ove è molto affievolito.

Plantare: intenso a sinistra, debole a destra; clono del piede assente, così pure il segno di Babinski.

L'inferma non presenta altri sintomi di malattia all'infuori di quelli descritti: viene dimessa per sua volontà il 4 aprile 1908.

Rivolgendo la nostra attenzione ai fenomeni di paralisi e di anestesia, riconosciamo senza dubbio la *sindrome* di Brown-Séguard; ed è

specialmente dal punto di vista etiologico che il caso si presenta interessante.

Nella nostra malata mancano i dolori subbiettivi e obbiettivi, o accessi dolorosi agli arti, o alla regione lombo-sacrale, che ci potrebbero indicare la presenza di un tumore nella regione dorsale superiore del midollo spinale, e particolarmente nelle radici spinali posteriori. In un caso descritto dal MURRI, egli fece diagnosi appunto di tumore midollare, perchè era principalmente basata sul fatto che la paziente aveva accessi terribili di dolore. Evidentemente il neoplasma radicolare, dice il MURRI, non poteva rimanere per sempre ed infatti non era rimasto senz'influsso sul midollo.

È noto che in un'emissione midollare i fenomeni della sensibilità s'avverano non nella stessa parte della lesione, non nello stesso lato dei sintomi motori, ma nella parte opposta; perciò i fenomeni di analgesia, di anestesia termica e tattile, ritrovati sulla parte sinistra dorso-lombare e sull'arto inferiore sinistro, sono senza dubbio la conferma che in uno o più segmenti del midollo dorsale esista un processo morboso, il quale impedisce tanto la trasmissione degli impulsi motori all'arto inferiore destro, quanto le impressioni centripete che dall'arto inferiore sinistro risalgono verso il cervello.

La nostra malata aveva costantemente asserito di non essere stata mai infetta di sifilide, come non lo era stato il marito; e non aveva avuto nessuno di quei fenomeni che sogliono segnalare l'avvenuta infezione.

La paziente insiste invece col dire che i suoi disturbi si notarono dapprima e si accentuarono in seguito, ogni volta che si manifestava

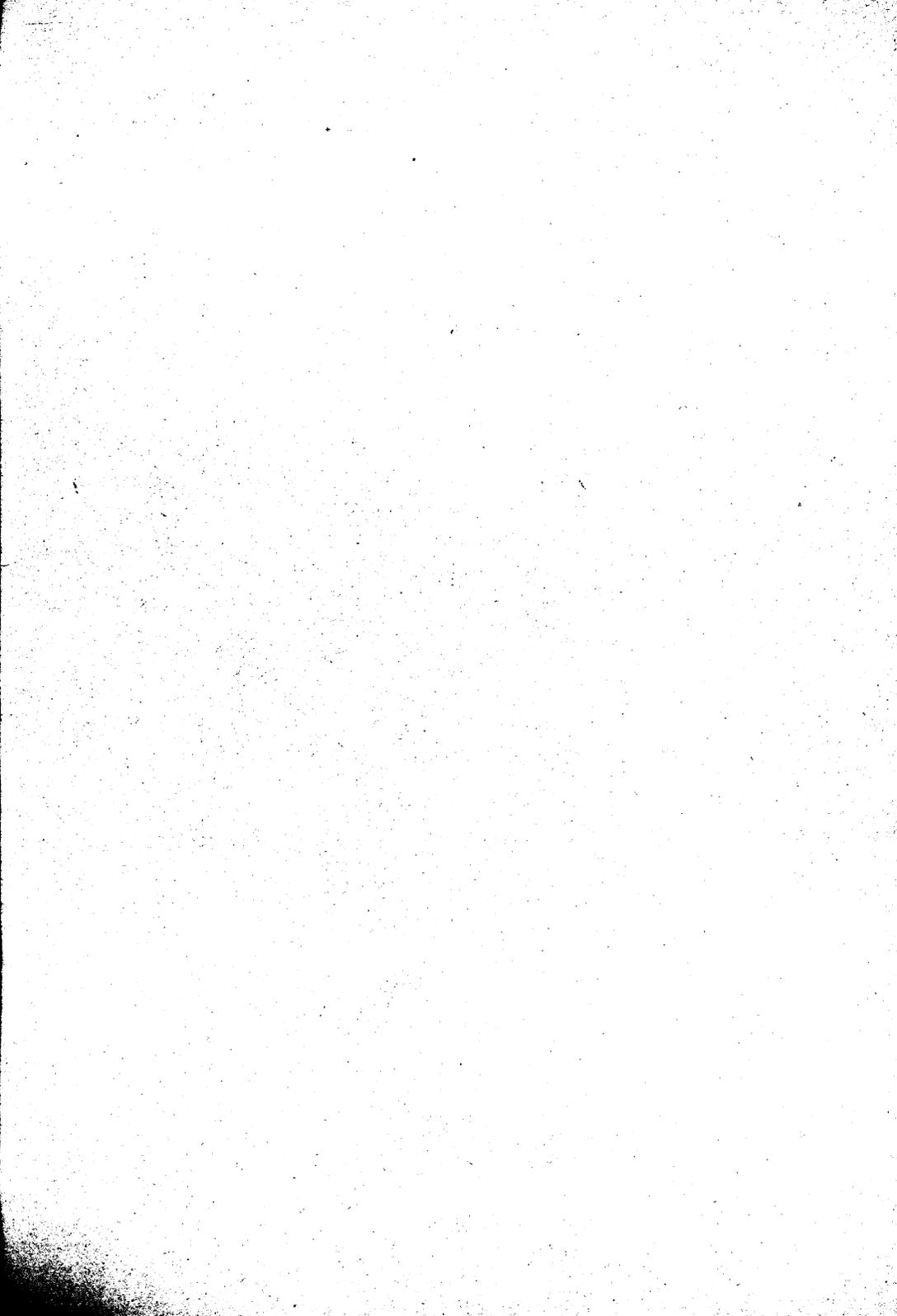
un accesso di febbre malarica. Non trovo perciò nessun dato specifico perchè non si debbano connettere con la infezione malarica i disturbi della emilesione midollare.

Sappiamo del resto che le sindromi nervose infettive e post-infettive malariche sono svariate, ed accennano a lesioni in varie sedi del sistema nervoso, ed anche, talvolta, ad offesa di tutto il sistema nervoso: perturbazioni psichiche, emiparesi o monoparesi, disturbi afasici, atetosi, contratture, sindromi da ricordare il quadro della sclerosi a placche, sindromi di atassia acuta, sindromi cerebellari, il morbo di Reynaud, la miastenia, la paralisi spastica, ecc. possono verificarsi dopo le infezioni malariche gravi.

Non è a mia conoscenza che siano stati descritti altri casi di *sindrome* di Brown-Séguard, da connettersi all'infezione malarica; mentre numerose sono le osservazioni di psicosi (FERRARESI), di poliencefalite acuta di Wernicke (SCHUPFER), di *sindrome* cerebellare pura (PANSINI), di neurite multipla nelle varie sue forme (GOWERS, PITRES, RAYMOND, PANSINI, ecc.), di polineurite (CHIARINI, BARDELLINI, SCHUPFER), e di emiplegia e afasia (THAYER).

La rarità del caso in rapporto all'esponente etiologico mi ha perciò spinto a pubblicare la mia osservazione, perchè ritengo assai interessante uno studio ulteriore.

Grosseto, giugno 1908.



IL POLICLINICO

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

DIRETTO DAI PROFESSORI

GUIDO BACCELLI | FRANCESCO DURANTE

DIRETTORE DELLA R. CLINICA MEDICA
DI ROMA

DIRETTORE DEL R. ISTITUTO CHIRURGICO
DI ROMA

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

si pubblica in tre Sezioni distinte:

Medica — Chirurgica — Pratica

IL POLICLINICO

chirurgia e dell'igiene.

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

LA SEZIONE PRATICA

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

che per sé stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle scienze mediche in Italia e all'estero. Pubblica perciò numerose e accurate riviste su ogni ramo delle scienze suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono fatte da valenti specialisti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABBONAMENTI ANNUI:

	Italia	Unione postale
1. Alla sezione medica e alla sezione pratica . . . l.	15	20
2. Alla sezione chirurgica e alla sezione pratica »	15	20
3. Alle tre sezioni insieme »	20	27
4. Alla sola sezione pratica »	10	12.50

P. L. ORO

Il *Policlinico* si pubblica sei volte al mese.

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

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

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

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



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