



se. A. 39. 41

Dott. CORRADO CORSERI

L'EPIDEMIA di MENINGITE

cerebro - spinale

IN

VITORCHIANO

Appunti - Osservazioni



VITERBO
TIPOGRAFIA CIONFI
1904

800-2-2222

Dott. CORRADO CORSERI

L'EPIDEMIA di MENINGITE

cerebro - spinale

IN

VITORCHIANO

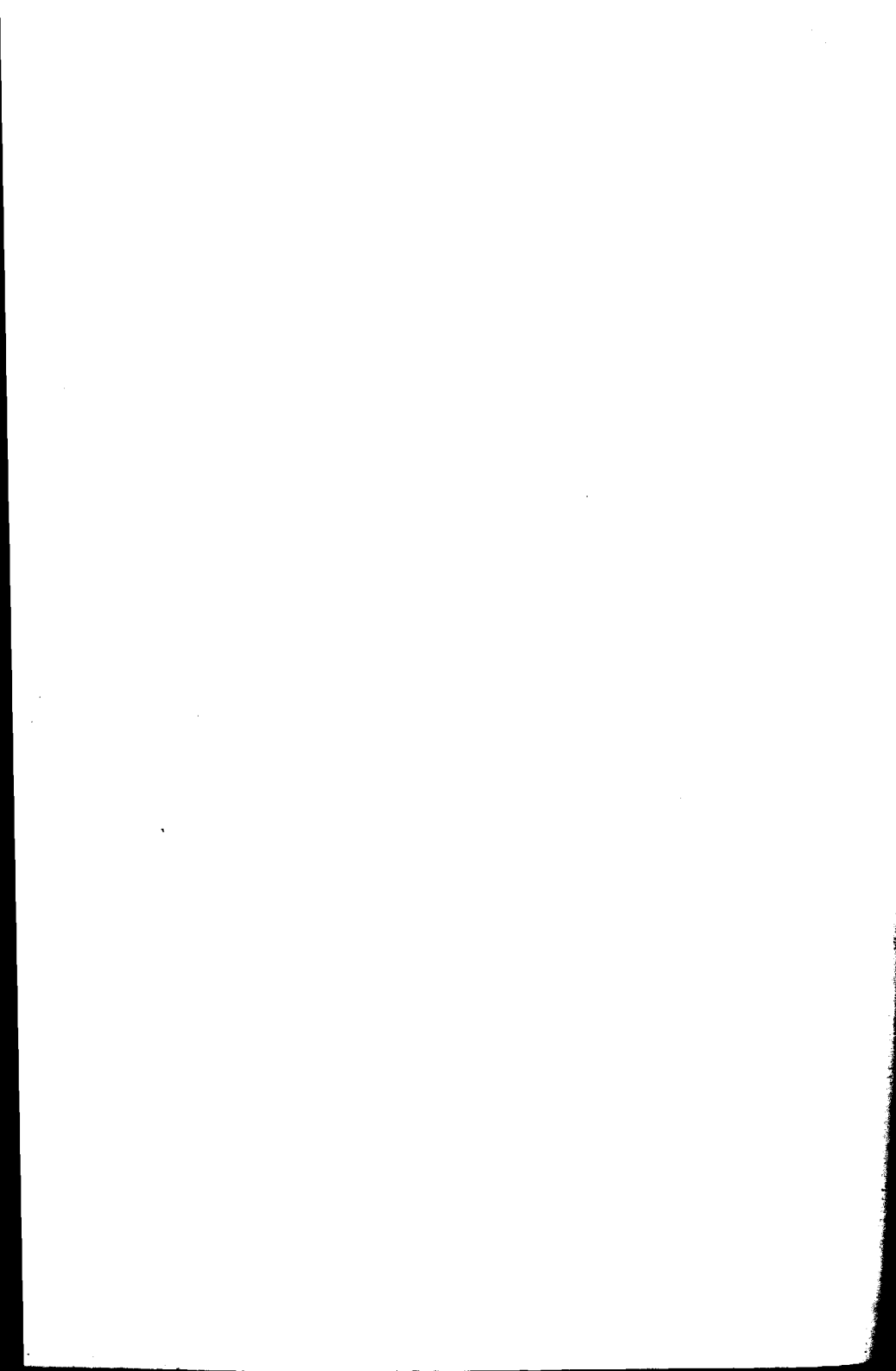
Appunti - Osservazioni

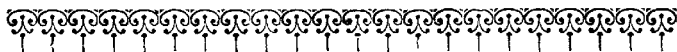


VITERBO
TIPOGRAFIA CIONFI
1906



ALL'ISPETTORE GENERALE DELLA PUBBLICA SANITÀ
Cav. Uff. Dott. SERAFINO RAVICINI
CHE
MEDICO PROVINCIALE DI ROMA
SAPIENTEMENTE ORDINÒ E CONDUSSE LA LOTTA
CONTRO IL MORBO INVADENTE





CAPO I.

Appunti Epidemiologici

Delle varie epidemie di meningite cerebro-spinale che, durante quest'anno ed in diverso tempo, hanno travagliato più Comuni della Provincia Romana, è stata fra tutte rimarchevole, sia per la durata che per la intensità e per il numero dei colpiti, quella che flagellò Vitorchiano dal Febbraio al Luglio decorso.

L'Epidemia non fu importata: scoppiò improvvisa e spontanea uccidendo per prima una giovane idiota la quale, fin dalla nascita, non conobbe altro mondo che le camere e le scale della propria abitazione e, quasi contemporanea-mente, furono colpiti dal morbo altri quattro ragazzi, dimo-
ranti in punti disparatissimi dal paese, che non potevano aver avuto contatto alcuno fra loro e tanto meno con la prima inferma.

In breve l'invasione si generalizzò con alternative di remissioni e recrudescenze senza prevalenza alcuna di quartiere, di sesso e di età, seminando il terrore nella popolazione ed il lutto nelle famiglie.

Durante l'epidemia, comprendendo tutte le forme cliniche del morbo e cioè dalla fulminante all'abortiva, furono colpiti 65 individui dei quali 40 soccombettero fatalmente raggiungendo così una mortalità di circa il 60 %.

Non vi fu predilezione di sesso, perchè degli ammalati 33 furono femmine e 32 maschi; non vi fu preferenza di età perchè la meningite colpì indifferentemente il tenero bambino, il giovane vigoroso ed il vecchio ottantenne.

Dall'attenta e diuturna osservazione del decorso epidemico due fatti risaltarono evidentemente e si affermarono in modo indiscutibile:

1. *che la parte agiata della popolazione, pur non osservando riguardo alcuno personale, fu appena toccata dalla meningite; mentre questa infierì fra i diseredati ed in quelle famiglie quasi nemiche di ogni igiene domestica e personale e più o meno agglomerate in sudici e luridi ricoveri che, per umano decoro, non devono e non possono meritare nemmeno il nome di abitazione.*

2. *che dallo studio di 65, casi in nessuno ho potuto ammettere, con certezza, l'avvenuto contagio.*

Brevemente dimostrerò queste due asserzioni.

La popolazione Vitorchianese, riguardo all'abitato, è così suddivisa: una parte (la più numerosa) risiede nel circuito delle vecchie mura e, nella beata promiscuità di animali, è suddivisa per strade e per case che meglio varrebbe decretarle all'opera demolitrice di mille picconi.

Un'altra parte, meno numerosa ma più rispettosa dell'igiene collettiva, abita le costruzioni recenti che costituiscono quasi due borgate saviamente intermezze e circondate di orti e di campi; e finalmente abbiamo le case coloniche che in numero di 80 circa sono variamente sparse per tutto il territorio. Ebbene, nella popolazione rurale, quantunque facili fossero i contatti col centro dell'abitato si verificarono solo 7 casi di meningite, dei quali 4 mortali e due abortivi. Nella popolazione delle borgate,

site alla porta di Vitorchiano e quindi in comunanza continua con le famiglie degli ammalati e cogli infermi stessi, vi furono tre soli casi di meningite dei quali uno abortivo.

Nell'abitato centrale invece si contarono cinquanta-cinque infermi con 35 morti.

E, specializzando il caso, in una sola viuzza che per maggior disdoro sbocca sulla Piazza del Municipio e precisamente in contiguità della casa dell'Ufficiale Sanitario, viuzza abitata appena da una trentina di persone ma esemplare unico di ogni possibile immondizia, si verificarono sei casi di meningite con sei decessi. Le proporzioni dunque giustificano pienamente il mio asserto e confermano anche la generale opinione che cioè *la meningite cerebro-spinale epidemica è il risultato necessario della conglomeratione di un popolo privo di ogni riguardo igienico sia personale che collettivo.*

Che poi la meningite cerebro-spinale sia infezione precipuamente epidemica e minimamente contagiosa, a Vitorchiano, lo hanno dimostrato più fatti.

In tutto quel lasso di tempo che corse dallo scoppio dell'epidemia all'istituzione del locale d'isolamento, gl' infermi, piccoli o grandi, vissero nella massima comunione familiare e giacquero nell' unico letto che alla sera, in alcune case, raccoglieva cinque o sei persone.

I piccini, attaccati dal morbo, per tutta la giornata, venivano sballottati dalle braccia della mamma a quelle delle sorelline, nè le imposizioni del medico potevano frenare le manifestazioni dell'amor filiale o fraterno consistenti nello sbaciucchiare le inerti e addolorate testoline.

Ebbene, ad onta di ogni previsione, raramente si succedevano casi di meningite che, per lasso di tempo, po-

tessero far sospettare la contratta infezione; mentre invece frequenti furono i casi di più persone che, nella stessa famiglia, furono quasi contemporaneamente colpite.

Volendo ora ammettere il contagio bisognerebbe accettare l'opinione che il meningococco non abbia periodo alcuno d'incubazione.

Talune madri assistevano un figliuolo morente e, contemporaneamente, porgevano il seno al bimbo lattante senza che questi risentisse mai turbamento alcuno della propria salute.

Nel locale d'isolamento, lo scarso personale di assistenza, affranto dalle eccessive e diuturne fatiche, con frequenza si abbandonava nel sonno sopra gli stessi ammalati, ed una volta sorpresi perfino l'infermiera profondamente addormentata con il capo adagiato su di una branda che sosteneva un pauroso cadavere. Eppure nessuno contrasse il terribile morbo: che anzi tali argomenti, troppo evidenti, si ritorcevano dai maligni e dagli insinuatori contro lo stesso Ufficiale Sanitario per dimostrare quanto assurdo fosse l'allarme gettato e quanto inutile ogni provvedimento d'isolamento e di disinfezione. D'altra parte nella più remota e lontana campagna, dove era esclusa ogni relazione ed interrotto ogni contatto, venivano colpiti a morte robusti giovanetti.

Non intendo io con tali narrazioni di addimostrare la inutilità di ogni buona norma profilattica per l'epidemie di meningite cerebro-spinale: la mia educazione scientifica violentemente si ribellerebbe a tale abiura. Credo necessario dedurne *che la malattia non sia contagiosa da persona a persona e che l'agente patogeno trasmesso direttamente all'organismo sano non lo infetti, ma che*

*invece debba attraversare uno stadio di sviluppo in un terreno di coltura a noi ancora sconosciuto ed in condizioni favorevoli pria che svolga la sua azione specifica*¹

Ed invero a me sembra che i fatti esposti siano tali da imporre agli epidemiologi uno studio più accurato e più completo di tale malattia; ché se oggi non havvi più dubbio alcuno sull'agente specifico del morbo, riscontrato costantemente nel liquido cefalo-rachidiano e, più recentemente, anche nel sangue circolante e nel secreto purulento della congiuntiva,² pure accettando ampiamente che le fossi nasali siano l'atrio costante della terribile infezione, rimane però tuttora ignoto quale sia il veicolo di trasmissione dell'agente patogeno dall'ammalato al sano e quindi ci sfugge il mezzo di potere esercitare una profilassi seria ed efficace. E fino a che tale punto dai competenti studiosi non sarà sufficientemente illuminato, l'epidemie di meningite cerebro-spinale seguiranno sempre ad incuterci quel misterioso terrore proprio di chi combatte un ignoto nemico.

¹ Fleischer --- *Medicina Interna* --- Parte I.

² Conby Robinson --- *The American Journal of the medical sciences* --- Aprile 1906.

CAPO II.

Osservazioni nosografiche

Nella nostra epidemia la diagnosi clinica di meningite cerebro-spinale fu controllata e confermata dagli accurati esami batteriologici eseguiti nei Laboratori d'Igiene di Viterbo e di Roma. L'esame microscopico e le colture di liquido cefalo-rachidiano rilevarono costantemente la presenza del meningococco di Weichselbaum.

Attenendoci alle comuni classificazioni generalmente proposte dagli autori, le forme nosografiche, verificatesi nel periodo epidemico, possono essere clinicamente così raggruppate :

Meningite fulminante — Meningite acuta — Meningite subacuta — Meningite cronica — Meningite abortiva.

E qui noterò subito che, astrazione fatta di questa ultima forma, sempre per se stessa benigna, il maggiore numero di guarigioni è stato dato dalla meningite acuta ; la subacuta invece quando aveva oltrepassato il 25° giorno senza dar segno di notevole e reale miglioramento, con remissioni più o meno marcate o uccideva lentamente o ad essa subentrava la desolantissima forma cronica.

La meningite fulminante terrorizzava la popolazione con fatti veramente dolorosi ed impressionanti.

Una bambina dormiva sogni beati abbracciata alla sua mamma : ad un tratto è turbata ; si sveglia di so-

prassalto ed emette vomito bilioso: porta quindi la mano alla testolina ed in tono supplichevole esclama: « mamma, che gran dolore! ». Appena adagiata subentra il coma e dopo quattro ore era morta.

Un'altro fanciullo all'una di notte viene improvvisamente colpito da violentissima febbre: pochi conati di vomito poche contratture toniche-cloniche ed alle quattro del mattino la morte era già sopravvenuta.

Altre volte erano robusti giovanetti che, durante il giuoco o durante il lavoro, si arrestavano bruscamente e si appartavano mentre gradatamente assumevano un aspetto rimbambolito. Condotti a casa, appena rispondevano alle domande: nessun dolore li gravava nè notavasi turbamento alcuno nella temperatura e nel circolo. Tale stato perdurava qualche ora fra le ansie e la trepidazione dei genitori e dei parenti: improvvisamente un tremendo accesso convulsivo chiudeva di un tratto la paurosa scena.

Nella forma acuta e subacuta ritengo meritevole di un cenno il caratteristico esordire della malattia da me controllato in più casi. Nel pieno benessere scoppiavano dolori articolari e muscolari che, qualche volta fissi e te-
rebranti, altre volte invece, dal vero carattere reumatico, si rincorrevano e si succedevano per le singole articolazioni. Un formicolio intenso e molesto invadeva tutta la persona percorrendola dai piedi alla testa e viceversa mentre un brivido l'agghiacciava. Gli infermi spaventati chiedevano aiuto e si agitavano fino a che lo scoppio di violenta febbre toglieva loro ogni coscienza. Da questo momento cominciavano a manifestarsi i sintomi comuni della meningite, fra i quali, senza eccezione alcuna per

differenza di forma clinica, furono costantemente notati :
il comito bilioso e l'erpete labiale.

Quando poi la meningite acuta esordiva con l'attacco convulsivo grave, bisognava dinettere ogni speranza di salvezza.

In quasi tutti i meningitici poi, senza distinzione alcuna di sesso e di età, ho potuto rimarcare, trascorsi i primi giorni, un particolare atteggiamento che io chiamerei addirittura, patognostico. In nessun trattato, da me compulsato, ho trovato cenno di un particolare tanto interessante e caratteristico di questa malattia.

Gl'infermi, giacciono essi supini o di fianco, distesi o in flessione, mantengono costantemente una mano sugli organi genitali e per quante volte da tale atteggiamento si rimuovano, altrettante volte, e con tutta prestezza, essi lo riprendono. È notevole però che nei maschi non ho mai constatato nè erezione nè spermatorrea.

A mio parere si tratta di un atteggiamento riflesso dovuto esclusivamente ai gravi turbamenti funzionali che subiscono i centri spinali preposti alla sfera genitale per il diffondersi il processo flogistico.

Fortunatamente scarse ma veramente spaventose sono poi le forme croniche nelle quali si assiste al graduale sfacelo di un corpo vivente: sono mummie ulcerate, fetidissime che ancora urlano e si agitano mentre si mantengono relativamente integre le funzioni vegetative.

Unica consolazione in mezzo a tanto turbinar di male sono state le ottenute guarigioni, le quali furono tutte complete senza postumo alcuno e scovre da ogni imperfezione sia fisica che psichica.

Sono 25 individui che, piegati ma non spezzati dalla violenza della bufera, poterono in breve tornare nel loro rigoglio vitale. Del resto, in questa epidemia, la mortalità non ha nemmeno raggiunto il 60 % cifra ben mite quando si consideri che nella meningite cerebro spinale si presumono generalmente mortalità oscillanti il 70 e l'80 % e che più recentemente nell'epidemia della Slesia la mortalità raggiunse l'altissima cifra del 90 %.¹



¹ Policlinico --- Sezione pratica, Fas. 2-4-1906.

CAPO III.

Provvedimenti igienici

Alle prime avvisaglie dell'epidemia furono energicamente adottati tutti quei provvedimenti igienici d'indole generale ed individuale che, in simili disgraziate contingenze, sogliono essere suggeriti.

E così, mediante una sequela di ordinanze Sindacali, fu immediatamente allontanato dall'abitato il bestiame suino e bovino; fu fatta rimuovere con tutta sollecitudine la grande quantità di letame accumulato nelle singole stalle e queste furono largamente disinfettate con soluzione di calce. Furono vuotate le poche fognature esistenti ed attraverso queste furono fatti ripetutamente scorrere veri torrenti di acqua: fu raddoppiato il servizio di vigilanza per la nettezza delle strade, comminando multe ai contravventori delle ordinanze sindacali e dei regolamenti di Polizia Urbana.

Le scuole, per consiglio dell'E.mo Sig. Medico Provinciale, si mantennero aperte ma il numero degli alunni si assottigliò in breve astenendosi i genitori dal mandarvi i propri figli per timore dello scambievole contagio.

Le due Chiese più frequentate furono disinfettate convenientemente e ripetutamente lavate con soluzioni di sublimato; le vecchie e tentennanti panche, ridotte nella massima parte in deplorabile stato, furono fatte allontanare dai rispettivi proprietari sotto pena di distruzione.

I confessionali e gli inginocchiatoi degli altari furono sottoposti a lavaggi di forte soluzione di potassa. Individualmente fu consigliata l'assoluta astensione dalle visite agli ammalati di meningite: la nettezza del corpo e delle vesti: l'evitare accuratamente ogni strapazzo corporeo ed intellettuale ed ogni dannoso eccesso. Fu inoltre consigliato l'uso quotidiano di appropriate lavande delle fosse nasali mediante lievi soluzioni calde di acido fenico o lisoformio, ovvero l'applicazione di pomate antisettiche a base di *timolo*.

Non appena poi veniva denunciata la morte di un meningitico, il cadavere, convenientemente avvolto in lenzuoli bagnati di forte soluzione di sublimato, era fatto trasportare subito nella camera mortuaria del Cimitero e la famiglia riceveva l'ordine verbale e scritto di eseguire le seguenti disinfezioni:

1. Raschiamento ed imbiancatura a calce delle pareti e del soffitto della camera o delle camere successivamente abitate dall' infermo.

2. Lavaggio abbondante dei pavimenti con soluzione bollente di sublimato corrosivo all'1 ‰.

3. Lavatura di tutti i mobili, contenuti nella camera dell'infermo, mediante soluzione di potassa.

4. Disinfezione della biancheria adoperata per l'infermo mediante immersione, per ventiquattro ore, nella soluzione di sublimato corrosivo all'1 ‰.

5. Distruzione dei pagliericci e rinnovamento dei materassi adoperati.

L'Ufficio Sanitario era tenuto alla somministrazione gratuita di ogni disinfettante e ad ogni chiarimento richiesto circa l'uso ed il processo delle disinfezioni stesse.

Però, come ben s' intende e come suole dovunque accadere, molte famiglie conscie del pericolo sovrastante adempivano scrupolosamente l'ordinanza, altre invece se ne ridevano allegramente sfidando imperturbabili i fulmini delle Autorità Municipali. E furono precisamente queste ripetute ed aperte ribellioni ad ogni consiglio medico insieme all'ostinato rifiuto di trasportare gli ammalati di meningite nel locale d'isolamento (appositamente eretto dall'amministrazione Municipale) che determinarono l'invio di un Commissario di Sanità per l'applicazione severa di ogni provvedimento igienico.

E fu con la valida cooperazione del Dott. Luigi Sarcoli che, mettendo a dura prova gli estremi limiti dell'umana pazienza, si riuscì a domare l'aperta ribellione che in certi momenti aveva assunto un vero carattere minaccioso.

E così furono nuovamente trasportati tutti i meningitici nel locale d'isolamento e tutti gli ambienti che avevano albergato tali infermi furono disinfettati secondo la necessità sia con l'irrorazione di soluzioni di sublimato e con lavaggi di acqua di calce, sia con la formaldeide. E per la pronta e forzata esecuzione di ogni provvedimento sanitario fu costituita una apposita squadra di sanità alla quale era stata affidata anche la vigilanza igienica del paese.

Nel locale d'isolamento furono poi adottate tutte quelle cautele e precauzioni quali si addicono ad ogni sezione ospitaliera destinata per le malattie infettive.

CAPO IV.

Annotazioni sulla terapia

Ed ora mi sia permesso di aggiungere poche ed ultime parole per quanto riguarda la terapia della meningite cerebro-spinale. Tale argomento, proprio in questo anno, fu soggetto di calorose discussioni sia nel *Congresso Medico internazionale di Lisbona*, sia nel *Congresso Tedesco di Medicina interna* tenuto a Monaco: Ebbene, il giudizio che ho potuto trarre dalle mie modeste osservazioni collima precisamente colle autorevoli conclusioni dell'*Fbstein* e del *Krawse* dei quali l'uno giustamente ammette la frequente guarigione spontanea della meningite e l'altro afferma che tutti i rimedi finora conosciuti ed adottati per tale malattia si addimostrarono inefficaci.¹

Assicuro coscienziosamente che fuori del *Siero Pane*, di contrastata efficacia nell'applicazione speciale, e del nuovissimo *Siero Jochmann* di Breslavia, ho messo in opera ogni mezzo terapeutico riconosciuto, fino ad oggi, idoneo a salvare la vita dei disgraziati infermi.

Tutto l'arsenale della vecchia terapia fu variamente e successivamente sperimentato senza però ottenere mai un notevole ed immediato vantaggio che meritasse di essere segnalato. Così si applicava il *ghiaccio alla nuca ed anche lungo la colonna vertebrale*: si praticava il *sangui-*

¹ Policlinico loc. cit.

sugio abbondante alle apofisi mastoidee e si frizionavano gl'infermi (i piccoli specialmente) con *pomata mercuriale* o con quella *allo iodoformio* = Sistematica poi era la somministrazione del *calomelano*, della *morfina*, dei *bromuri*, del *cloratio*, degli *enemati* e dei *leggieri purgativi*.

Volli pure saggiare l'efficacia dell'*ergolina* ed il metodo dell'*Aufrecht* specialmente per i piccoli ammalati. Ma i bagni caldi, ripetuti metodicamente, non mi diedero altro risultato che l'evidente attenuazione dalle sofferenze senza però minimamente influire sul decorso dell'infermità.

Dietro suggerimento del Commissario Dott. Sarcoli, sperimentai in alcuni soggetti più robusti anche il *Piro-jodone De Sanctis*: però questo, quantunque a dosi reffratte, spiegava un'azione così intensa che non solo apportava un marcatissimo abbassamento di temperatura, ma determinava pure veri fatti di collasso rimanendo poi l'effetto medicamentoso puramente transitorio.

Nei piccini usai ripetutamente le *iniezioni ipodermiche di sublimato corrosivo* (5 milligrammi) praticate, ogni giorno, lungo le linee paravertebrali — Nei giovanetti con buon sviluppo del sistema venoso e negli adulti usai lo stesso preparato mercuriale per *iniezioni endovenose* immettendone nel circolo un centigramma al giorno. In un robustissimo giovane, fin dall'esordire della malattia, praticai tali iniezioni endovenose per dieci giorni di seguito senza però trarne vantaggio alcuno: quindi anche questo presidio, giudicato più volte efficacissimo per tale infermità, venne invece a mancare completamente. (*Pinna*¹ - *Tranquilli*² - *Dazio*.³

¹ Clinica Medica di Cagliari - Marzo 1900.

² VII Congresso Soc. Ital. Med. Interna 1906.

³ Conca - Nuovi e speciali metodi curativi. Vol. I. Napoli 1903.

Nè trascurai la *puntura lombare* senza essere troppo avaro nella fuoriuscita del liquido cefalo-rachidiano. Anche con tale processo gli effetti immediati, molte volte, sono ottimi però, anche molte volte, sono troppo transitori.

È mio parere che anche in questo caso il risultato sarebbe certamente giovevole e duraturo qualora la deplezione della cavità rachidiana si potesse eseguire nel periodo di vera defervescenza flogistica diversamente la riproduzione dell'essudato si compie in modo rapidissimo frustrando l'intervento operativo.

Inoltre a me sembra che tale mezzo terapeutico debba con grande cautela adottarsi fra gente ignorante e facilmente impressionabile, quali sono appunto le nostre popolazioni: poichè (come purtroppo è avvenuto e non a me solo) qualora l'infermità assuma il decorso mortale ovvero quello cronico, sarà sempre autore di tanto danno il povero medico *che ha succhiato il midollo* come con volgar frasario si appella presso di noi la puntura lombare.

Di contro a tanta varietà terapeutica di scarsa e dubbia efficacia, posso citare l'esempio di due bambine e di un ottuagenario i quali, per volere espresso delle rispettive famiglie, non furono sottoposti ad alcun trattamento curativo.

Essi non ebbero nemmeno l'elementare sollievo della borsa di ghiaccio e solamente furono tenuti nelle migliori condizioni igieniche a loro possibili: eppure la guarigione si verificò spontanea e completa.

Concludendo, non possediamo fino ad oggi una terapia razionale della meningite cerebro-spinale: ogni nostro intervento è puramente sintomatico e quindi, se la guari-

gione si verifica, questa, come dice l'*Ebstein*, è semplicemente spontanea ed interamente dovuta alle meravigliose risorse dell'umana natura convenientemente aiutata da un razionale intervento medico.

3865



Pubblicazioni dello stesso autore

1. - Sulla cura del Carbonchio colle iniezioni endovenose di sublimato corrosivo — (1899).
2. - Le iniezioni endovenose di sublimato corrosivo nei casi gravi di pustola maligna — (1902).
3. - Alcuni casi di dissenteria epidemica nel Comune di Vitorchiano curati col siero antidissenterico — (1902).