



Clinica Medica nell'Ospedale Incurabili di Napoli
diretta dal prof. D. Capozzi.

Vibrazioni tattili della regione precordiale

IN RAPPORTO AD ALTERAZIONI FUNZIONALI MIOCARDICHE
(FREMITO MIOCARDICO O SINTOMA DEL CAPOZZI)

PER

Dott. MICHELE LANDOLFI

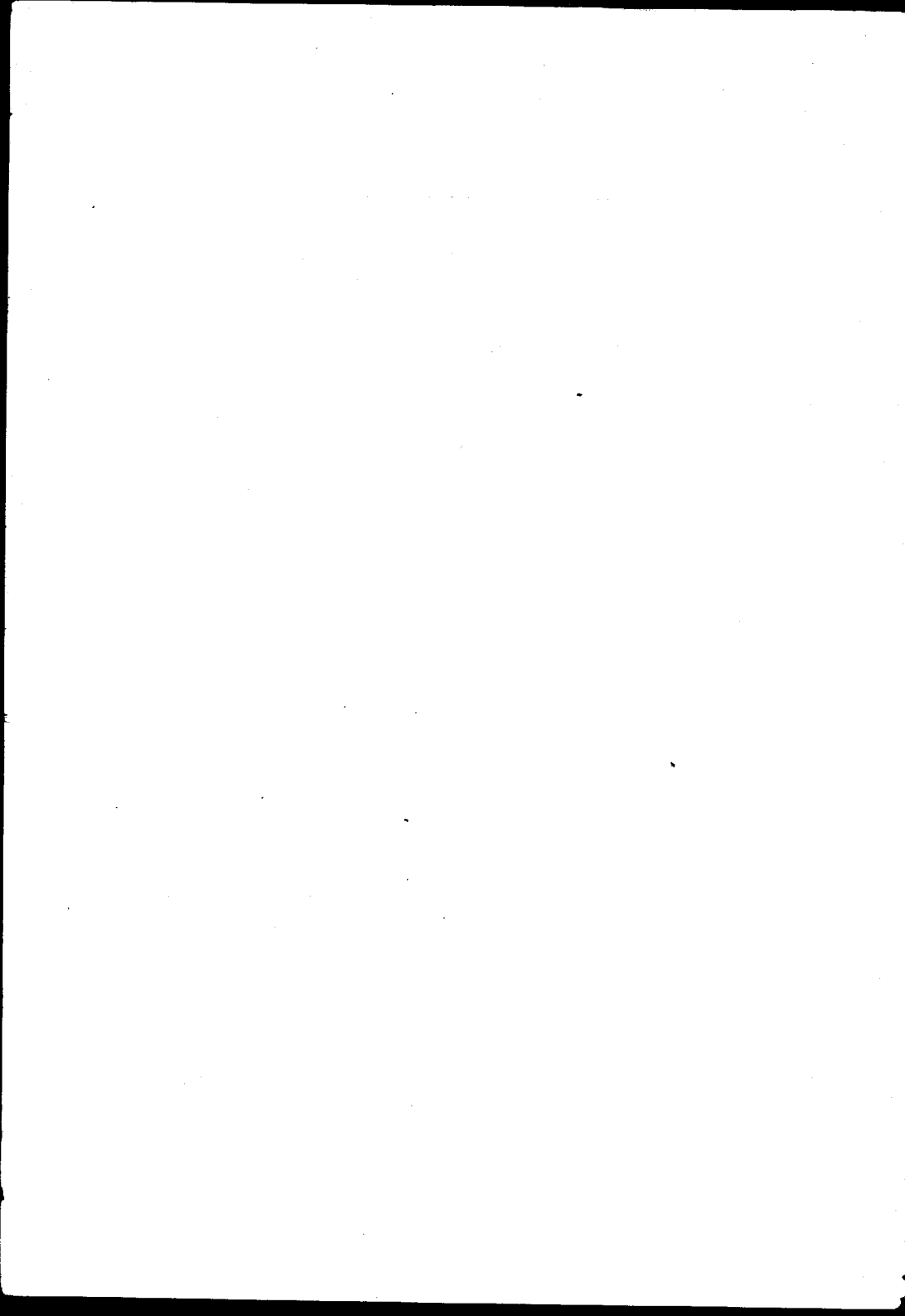
Coadiutore

(Estratto dal *Giorn. Intern. delle Scienze Mediche* - Anno XXVIII-1906)



NAPOLI
LIBRERIA DETKEN & ROCHOLL
Piazza Plebiscito - Palazzo Prefettura
1906

COAD. UTORE
BIBLIOTECA MEDICA
OSP. INCURABILI
NAPOLI



Clinica Medica nell'Ospedale Lucubili di Napoli
diretta dal prof. D. Capozzi.

Vibrazioni tattili della regione precordiale

IN RAPPORTO AD ALTERAZIONI FUNZIONALI MIOCARDICHE
(FREMITO MIOCARDICO O SINTOMA DEL CAPOZZI)

PER

Dott. MICHELE LANDOLFI

Coadiutore

(Estratto dal *Giorn. Intern. delle Scienze Mediche* - fasc. 14 - Anno XXVIII-1906)



NAPOLI
LIBRERIA DETKEN & ROCHOLL
Piazza Plebiscito - Palazzo Prefettura
1906



Sotto il primo titolo Orlandi ha pubblicato un'interessante monografia, che ha richiamato subito la mia attenzione, perchè tratta di un fenomeno, che è gloria tutta del mio illustre direttore prof. Capozzi, e che formò anche oggetto di mia pubblicazione, sotto il titolo appunto di «*Fremito miocardico o sintoma del Capozzi*»

Poichè nel lavoro di Orlandi non veggo neppure lontanamente accennato al nome del mio Maestro, io credo mio dovere di mettere le cose a posto, e sono convinto, che Orlandi stesso, quando avrà letto la presente comunicazione, attribuirà senz'altro la priorità dell'osservazione, al prof. Capozzi.

La prima osservazione di Capozzi in rapporto appunto al *fremito miocardico* rimonta al 1867. In un caso di degenerazione adiposa acuta del cuore, mentre durante la vita la mano aveva percepito una sensazione di fremito ben distinta, all'autopsia l'endocardio apparve del tutto normale, e le lamine pericardiche si trovarono levigatissime. E poichè il miocardio era degenerato in adipe, Capozzi logicamente suppose, che una tale lesione fosse stata la causa del fremito avvertito in vita. (Capozzi. Morgagni 1867).

Due anni appresso il prof. Capozzi ritornò sul *fremito miocardico*, riportandone un altro esempio. In una donna affetta da marasma cardiaco, egli potette osservare in vita il *fremito miocardico*. All'autopsia niente fu rinvenuto nel pericardio capace di produrre soffregamento, nè le lesioni degli apparecchi valvolari giustificavano pienamente una tale sensazione di fremito. (Capozzi. Sommario della prima clinica medica di Napoli. Morgagni 1870).

In seguito spesso Capozzi ha osservato ed ha fatto osservare agli studenti il detto fenomeno, che talvolta ha potuto controllare all'autopsia, e nelle sue «*Lezioni di Clinica Medica*» (redatte dal dott. V. Zillini. Napoli 1899), ci ritorna su in una maniera che già definii, addirittura insuperabile. Si tratta di un uomo,

egli scrive, affetto da insufficienza delle semilunari aortiche, e degenerazione del miocardio, il quale presenta, alla palpazione della regione precordiale, una sensazione di leggero fremito, come una leggiera ondulazione, una specie di movimento vermicolare, il quale sta ad indicare, che la nutrizione del miocardio non è quale dovrebbe essere: le fibre muscolari non si contraggono contemporaneamente; ma alcune prima, altre dopo; non si contraggono con la medesima energia; ma alcune con forza, altre debolmente; le meglio conservate con l'usato vigore ed a tempo opportuno, le già stanche, come per forza trascinate dalle altre, lentamente e malamente, le degenerate affatto rimangono inerti, formando ostacolo alla funzione di quelle, che ancora, comecchessia lavorano. Da cosiffatta varia condizione dei fasci e delle fibre muscolari, conchiude il prof. Capozzi, deriva una funzione pigra, imperfetta, una contrazione sistolica dei fasci muscolari non uniforme e simultanea, ma successiva e graduale, che viene percepita sotto la mano, come un'ondulazione, un tremito, un leggero fremito.

Ed infine all' 8° Congresso di Medicina interna, tenuto a Napoli nel 1897, lesse una monografia: « Sull' Iposistolia » nella quale sta scritto: Tutte le volte che, o per alterata innervazione, o per ineguale stato nutritivo delle fibre muscolari, la contrazione del miocardio non avviene nell'esatto ordine fisiologico, si produce il fremito in parola. Esso in generale sta ad indicare una lesione del miocardio, ma segnatamente l'ipostolia, anche quando questa è espressione di semplice stanchezza del miocardio senz'alcuna lesione anatomica apprezzabile, specialmente però quando essa è manifestazione della degenerazione grassa.

Fazio nella sua *Semiologia*, e Pansini nella sua monografia sulle malattie nervose e funzionali del cuore, pubblicata nel trattato di *Patologia medica* di Cantani e Maragliano, parlano del detto fremito miocardico, attribuendone la paternità al Capozzi, paternità, che del resto non è stata mai contestata da alcuno.

Più volte (1) nella clinica del prof. Capozzi io ho osservato il detto fenomeno, e come ho già detto, ne ho fatto oggetto anche di pubblicazione (*Landolfi. La Medicina italiana. Napoli. Anno III, n.° 35, 1905*), riportando due casi, i quali presentavano in una maniera tipica il *fremito miocardico*.

Sono lieto di riportare alcuni passi della detta pubblicazione.

È noto che normalmente applicando la mano a piatto sulla regione precordiale, oltre la sensazione dell'urto del cuore, non se ne avverte alcuna altra. In condizioni patologiche invece è possibile, che la mano palpante avverta delle sensazioni di fremito o sfregamento, che furono messe, ora in conto di alterazioni del pericardio, ora dell'endocardio, mai però del miocardio.

È merito del prof. Capozzi di avere osservato in talune circostanze alla palpazione del cuore una sensazione, che se non è

(1) LANDOLFI. — *Intorno ad un caso di saturnismo cronico.* (Giornale Internazionale delle scienze mediche, 1906.)

un vero fremito, molto a questo si rassomiglia, e di aver messo in rapporto di causa ed effetto la detta sensazione di pseudo-fremito con alterazioni del miocardio.

A questa sensazione a cagione dell'origine Capozzi dette il nome di *fremito miocardico*, il quale poi, perchè non è un vero fremito, venne in seguito indicato anche col nome di *pseudo-fremito miocardico*.

Non per continuare nella morbosa tendenza esistente oggi, di dare nuovi battesimi a cose già note, ma perchè sento semplicemente di compiere un dovere verso il mio illustre Direttore, io propongo di chiamare il detto fenomeno col nome di *sintoma del Capozzi*. Nessun fenomeno merita di essere indicato col nome dell'autore, che pel primo l'ha osservato o maggiormente lo ha messo in luce, quanto il *fremito miocardico*, il quale è di una grande utilità ed è cosa tutta del professore Capozzi. Esso ha una doppia importanza, positiva e negativa: positiva, perchè sta ad indicare una *lesione organica o funzionale del miocardio*; negativa, perchè ci preserva dall'incorrere in errori grossolani.

Qualche medico infatti, il quale ignorasse la esistenza del *sintoma del Capozzi*, avvertendo alla palpazione la sensazione di qualche cosa, che si assomiglia al fremito, potrebbe pensare ad una lesione dell'endo-, o del pericardio, anche quando questa fosse del tutto assente.

Riporto infine dalla medesima comunicazione i caratteri dei fremiti miocardici, per cui questi si differenziano dagli altri fremiti:

Non danno la sensazione di un vero fremito, ma piuttosto quella di un'ondulazione, di un movimento vermicolare; non sono rudi, ma sono anzi tra i più dolci; niente delimitabili nella loro estensione; sono superficiali; sono diffusi a tutta la regione precordiale senza tendenza a propagarsi fuori di essa; non trovano riscontro all'ascoltazione; sono più sistolici, che diastolici; si accentuano con i movimenti, con le emozioni, dopo i pasti e con gli eccitanti; si modificano poco con i cangiamenti di posizione; restano invariati con una moderata o forte pressione sulla regione precordiale, e con la ricerca del Valsalva (compressione del ventre a glottide chiusa dopo una profonda inspirazione).

Riassumo quanto ripete Orlandi nella sua monografia.

Tutte le vibrazioni tattili ovvero tutti i fremiti, che si osservano palpando la regione precordiale (sia in rapporto ad alterazioni endocardiche, pericardiche o pleuro-pericardiche, sia in rapporto ad aneurismi ecc.) sono costantemente accompagnati da un fenomeno acustico, i cui caratteri spesso riescono di grande sussidio nel valutare il significato loro patognomnico indeciso.

Non sempre però, quando alla palpazione dell'aia precordiale si percepisce un fremito, si trova di riscontro un fenomeno acustico di soffio o di sfregamento, e non sempre la necropsopia rivela alcune delle lesioni anatomiche accennate a giustificazione delle vibrazioni tattili.

Egli ritiene questi fremiti di origine miocardica.

Ebbe occasione di consultarli nelle fasi preagoniche ed agoniche, quando l'attività muscolare del cuore sta per spegnersi, in individui colpiti da gravi lesioni miocardiche, e li riferisce a contrazioni fibrillari dell'elemento muscolare cardiaco, alterato nella sua funzione da fattori tossici e da processi regressivi.

A sostegno della interpretazione esposta richiama le contrazioni fibrillari, che si manifestano in altri muscoli striati del nostro organismo per alterazioni fisio-patologiche diverse.

Che il fatto possa ripetersi sull'elemento contrattile del cuore risulta anche dall'osservazione sperimentale nelle vivesezioni.

Se si mette allo scoperto il cuore di coniglio o di altro animale, specialmente se intossicato da varietà batteriche, che esercitano azione deleteria sul miocardio, prima dell'arresto completo dei movimenti sistolici, noi vediamo comparire quasi costantemente *contrazioni parziali* del miocardio e *contrazioni fibrillari* evidenti.

Nell'uomo i dati che caratterizzano le vibrazioni tattili di questa natura sono i seguenti:

Localizzate all'area dell'ottusità assoluta esse vibrazioni tattili presentano un'intensità non uniforme. Per ciò che risulta finora corrisponderebbero sempre alla fase sistolica; non offrirebbero zone speciali di diffusione; sarebbero incostanti; presenterebbero differenze enormi nel grado di intensità e di durata da sistole a sistole; sembrerebbero più evidenti quando meno valido è l'impulso; non sono influenzabili dalla funzione respiratoria, nè dai cambiamenti di posizione, nè dalla compressione; infine, ed è questa una caratteristica speciale, non sono associate come i fremiti di altra natura, a fenomeni acustici apprezzabili.

Riporta un interessantissimo caso di miocardite, corrodato da autopsia, nel quale erano evidentissime le suddette vibrazioni tattili, e conclude col richiamare l'attenzione sulla possibilità, che alla palpazione dell'area precordiale, oltre a fremiti da cause già ben note, si possono percepire vibrazioni tattili e fremiti, che per l'esclusione di alterazioni endocardiche, pericardiche ed extracardiache, e per la concomitanza di processi regressivi dell'elemento muscolare, vanno ritenuti di origine miocardica.

Tali fremiti troverebbero una valida spiegazione in contrazioni fibrillari, che accompagnerebbero o sostituirebbero contrazioni sistoliche, più o meno alterate da cause patologiche, e non debbono essere considerati soltanto come espressione delle gravi alterazioni funzionali agoniche o preagoniche; ma altresì come conseguenza possibile di processi degenerativi, che colpiscono la funzionalità dell'elemento contrattile nel corso di miocarditi gravi.

È grande senza alcun dubbio il merito di Orlandi, che evidentemente ignorava le precedenti osservazioni del Capozzi, per aver scritto una monografia molto pregevole sull'argomento, ed il contributo da lui portato al *sintoma del Capozzi*, dà fede della sua valentia di osservatore.

Ma dopo quanto è stato scritto di sopra, specie quando vengono mosse in rapporto le precedenti osservazioni di Capozzi con quelli

recenti di Orlandi, si scorge subito che il primo aveva trattato l'argomento quasi in maniera completa, cui io potetti apportare il contributo di una maggiore ricchezza di caratteri differenziali ed Orlandi oltre a ciò quello di un'interpretazione patogenetica moderna, che del resto era stata già intravista e descritta dal Capozzi.

Sotto il nome di *sintoma del Capozzi*, io adunque intendo la sensazione di vibrazioni tattili, che si avverte alla regione precordiale, o che è in rapporto a qualunque alterazione del miocardio.

Per completare l'argomento almeno dal lato sintomatologico, io dirò che realmente esistono due forme delle medesime vibrazioni tattili: la prima o *fremito miocardico*, la seconda o *pseudo-fremito miocardico*, pure restando intesi che nessuna delle due forme è un vero fremito.

Solamente la prima ci si avvicina di più, la seconda meno.

Quando si palpa il cuore è possibile avvertire una sensazione speciale di vibrazione tattile, che non è nè sfregamento, nè fremito, nè la medesima sensazione di movimento vermicolare, di cui parla il Capozzi.

Eppure la mano avverte qualche cosa che in maniera vaga ed indeterminata assomiglia alle dette sensazioni di vibrazioni tattili (*pseudo-fremito miocardico*).

Ciò si avvera soprattutto nei casi in cui esiste ipertensione arteriosa, ci sia o non ipertrofia del cuore.

In tale caso la sensazione caratteristica dipende dalla maniera anormale onde si contrae il miocardio, che cercando di vincere l'ostacolo, vibra.

Dopo l'enumerazione dei caratteri proprii dei *fremiti miocardici*, è facile distinguerli da tutti gli altri fremiti, che si avvertono alla palpazione della regione precordiale (sfregamenti pericardici; sfregamenti pleuro-pericardici di Kussner e Ferber; sfregamenti pericardici-diaframmatici di Emminghaus; fremiti endocardici; fremiti da aneurismi, ecc.).

Più difficile è la distinzione tra i *fremiti miocardici* ed i *pseudo-fremiti miocardici*.

Essi hanno dei caratteri comuni e dei caratteri proprii, che è bene conoscere.

Caratteri comuni ai fremiti miocardici ed ai pseudo-fremiti miocardici. Non sono dei veri fremiti; non sono delimitabili nella loro estensione; sono superficiali; sono diffusi a tutta la regione precordiale senza tendenza a propagarsi fuori di essa; non trovano riscontro all'ascoltazione; si accentuano con i movimenti, con le emozioni, dopo i pasti, e con gli eccitanti; restano invariati con una moderata o forte pressione sulla regione precordiale; sono incostanti.

Caratteri proprii dei fremiti miocardici. Danno la sensazione molto dolce di un'ondulazione, di un movimento vermicolare; sono più sistolici, che diastolici; si modificano poco con i cambiamenti di posizione; restano invariati con i movimenti respiratorii e con

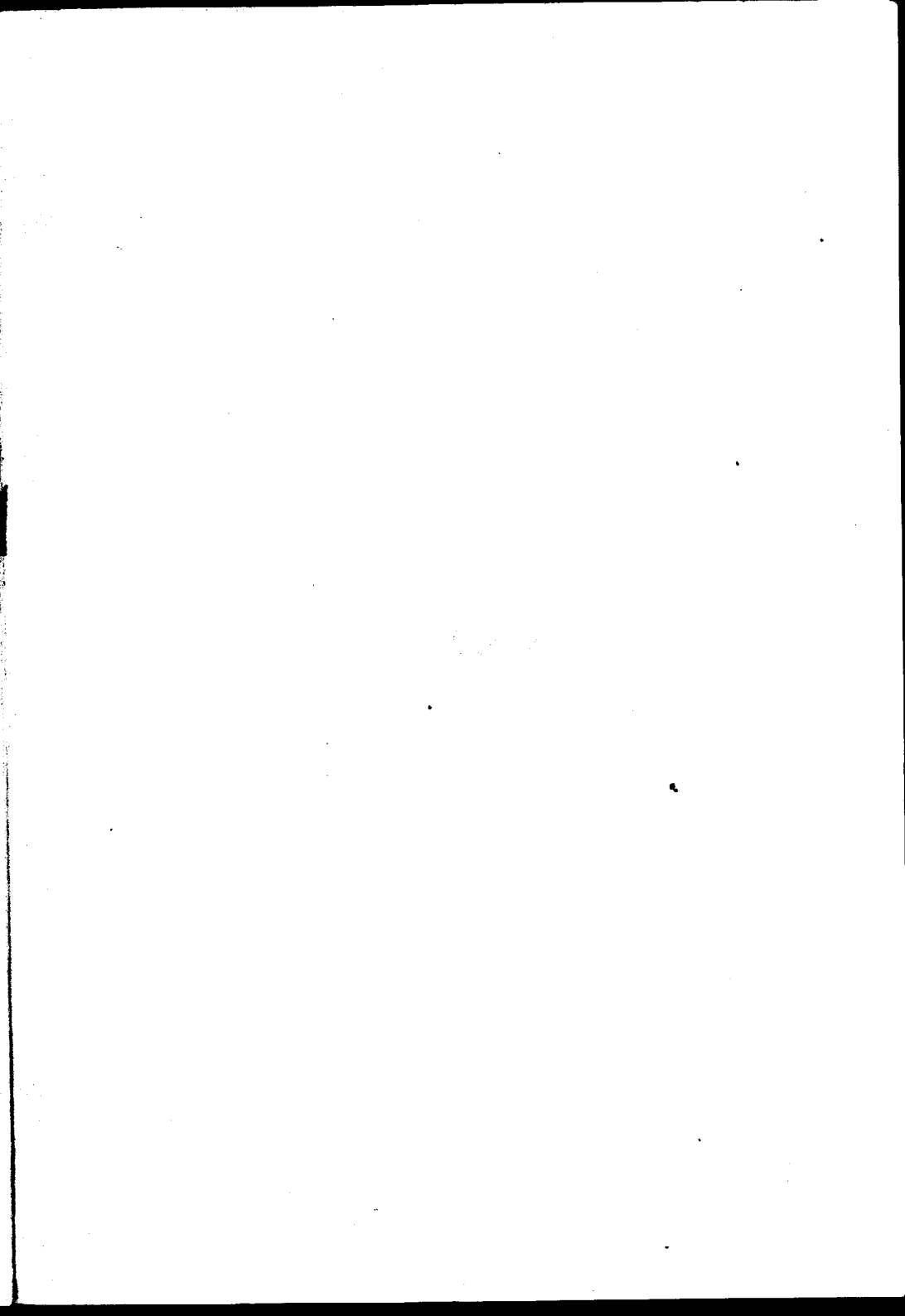
la ricerca del Valsalva; variano per intensità e durata da sistole a sistole; sono più evidenti, quando meno valido è l'impulso.

Caratteri proprii dei pseudo-fremiti miocardici. Danno la sensazione, meno dolce di quella dei precedenti, ma vaga ed indeterminata di fremito; sono esclusivamente sistolici; si modificano alquanto con i cambiamenti di posizione, con i movimenti respiratorii e con la ricerca del Valsalva; non variano per intensità e durata da sistole a sistole; sono variabili col variare della tensione arteriosa.

Napoli 21 ottobre 1906.

27770





GIORNALE INTERNAZIONALE DELLE SCIENZE MEDICHE

DIRETTO DAI

Prof. L. BIANCHI **Prof. P. F. CASTELLINO** **Prof. V. CHIRONE**

Direttore della Clinica Psichiatrica
della R. Università di Napoli

Professore ord. di Patol. Med. Dimostr.
nella R. Università di Napoli

Dirett. dell'Istit. di Terapeut. e
Farmac. Speri. nella R. Univ. di Nap.

Prof. T. DE AMICIS **Prof. V. DE GIAXA** **Prof. G. GALEOTTI**

Dirett. della Clin. Dermo-Sifilopat.
della R. Univ. di Napoli

Dirett. dell'Istituto d'Igiene della
R. Univ. di Napoli

Dirett. dell'Istit. di Patol. Gener.
nella R. Univ. di Napoli

Prof. P. MALERBA

Prof. D. MORISANI

Profess. di Chimica Fisiologica nella
R. Università di Napoli

Prof. ordin. di Patologia Chirurgica dimostr.
nella R. Università di Napoli

Redattori:

Dott. Bernardino Perli

già Coadiutore nella Clinica Medica
della R. Università di Napoli

Dott. Luigi Maramaldi

Prof. Paregg. di Mat. Medica e Terapia
nella R. Università di Napoli

Comitato di Redazione

Dott. G. Basile — Dott. R. Borgoni — Prof. M. Bucco — Prof. F. Camaggio — Prof. A. Capaldi — Prof. O. Caro — Prof. R. Cimmino — Dott. M. Cipolla — Prof. M. De Amicis — Prof. P. De Michele — Prof. G. Fabiani — Prof. C. Frugiele — Prof. C. Gioffredi — Prof. A. Montefusco — Prof. G. Ninni — Dott. C. Pavone — Dott. A. Pirera — Prof. F. Scalese — Dott. E. Sipari — Prof. G. Tria — Prof. G. Verrotti — Prof. A. Virnicchi.

Segretario della Redazione **Dott. G. Tomai**

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Si pubblicano due fascicoli al mese di 56 pagine cadauno.

Il prezzo di abbonamento per l'Italia è di L. 12 — per l'Estero (Unione Postale) di L. 15 anticipate. Gli abbonamenti partono dal Gennaio di ogni anno. Fascicolo separato L. 1.

INSERZIONI A PAGAMENTO

Prezzo delle inserzioni: Cent. 50 la linea di colonna (70 mm.) di corpo sette o spazio di essa. Dirigere le commissioni all'Amministrazione del Giornale Internazionale delle Scienze Mediche — Piazza Plebiscito — Napoli.

Redazione ed Amministrazione presso **Enrico Detken**

Piazza Plebiscito — Napoli

Pol.