



N. 11. 22

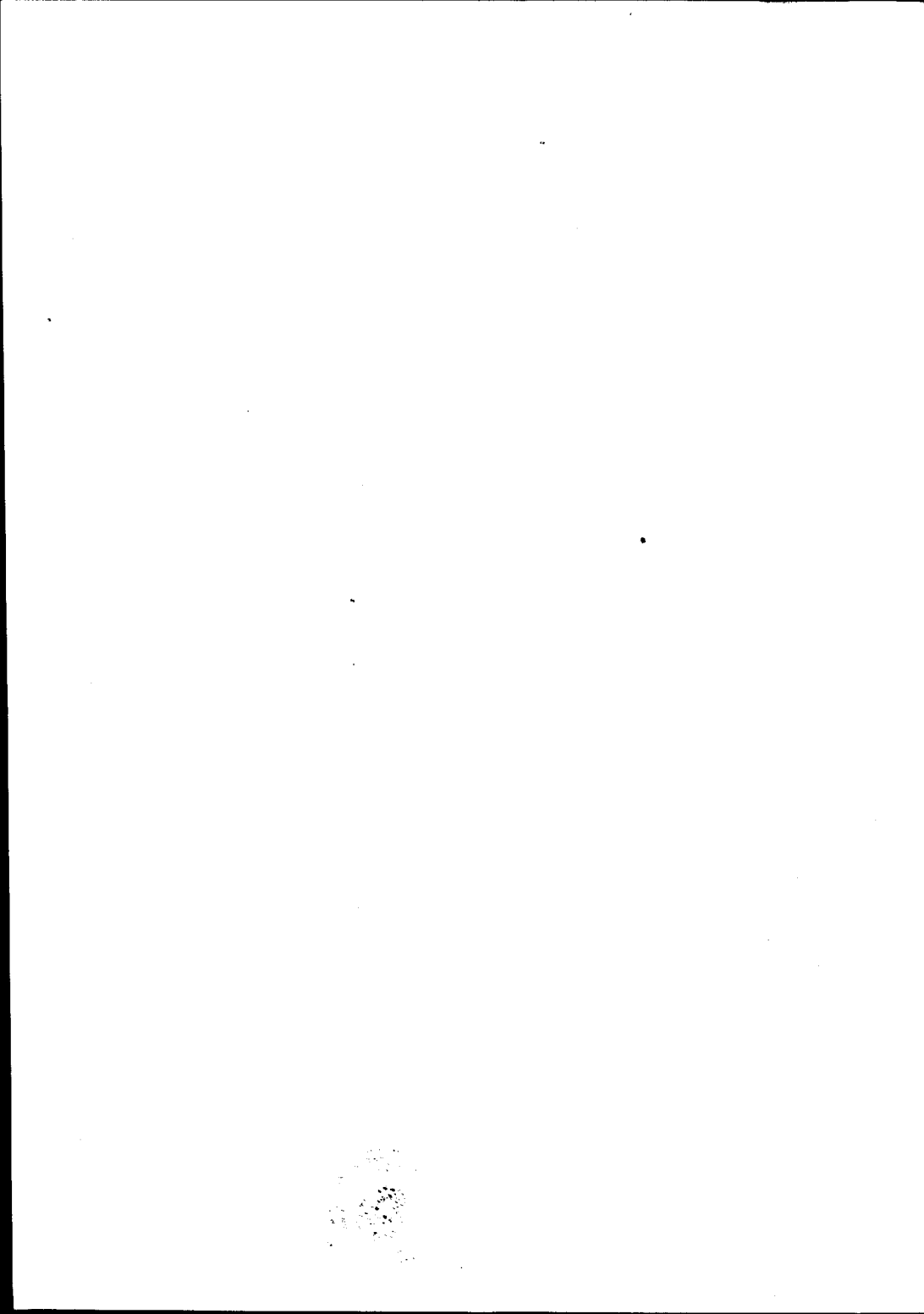
Il Policlinico
DOTT. G. FORNACA

TRAUMA E TUBERCOLOSI POLMONARE



ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE DI G. BERTERO E C.
Via Umbria

—
1908



OSPEDALI RIUNITI DI ROMA

Trauma e tubercolosi polmonare

Centrilito clinico del dottor G. FORNACA.

Un trauma può, con vario meccanismo, essere la causa della tubercolosi polmonare: questo fatto importante, da qualche tempo, ha attirato l'attenzione dei medici-legali e di quanti si occupano delle malattie e degli infortuni sul lavoro.

Tuttavia ancora pochi sono i casi che si rinvengono descritti nella letteratura di questo argomento, ed, in Italia, non esistono fin'ora che le osservazioni di RANELLETTI (1), di CIRIMINNA (2) e di ASCARELLI (3).

Nella pubblicazione recentissima di questo ultimo Autore si potranno trovare la bibliografia e le considerazioni critiche della questione: io desidero solamente riportare qui due casi di tubercolosi polmonare d'origine traumatica, che ho avuto occasione di osservare e studiare negli Ospedali di Roma.

Ne riassumo brevemente l'istoria clinica.

Caso I. — F..... Luigi, di anni 29, muratore, da Roma, celibe, il 24 agosto 1906 si presenta nella sala del « Pronto Soccorso » dell'Ospedale di S. Antonio all'Esquilino per essere curato di una lesione in corrispondenza della fossa sottoclavicolare di sinistra, lesione riportata sul lavoro e provocata dall'urto di un trave di legno.

L'individuo è di costituzione fisica abbastanza robusta.

L'esame della lesione non fa rilevare che una ecchimosi della grandezza di uno scudo, che occupa precisamente la fossetta del



Mohrenheim sinistra. Nulla risulta a carico del sistema osseo, nulla a carico degli organi interni anche in un esame accurato. Dopo due giorni l'infermo esce dall'Ospedale molto migliorato riguardo alla lesione per cui aveva cercato soccorso.

Però il 5 settembre 1906 si presenta all'ambulatorio perchè fiacco, incapace al lavoro e narra che è tormentato da un po' di tosse secca ed insistente e che la sera ha qualche decimo di febbre.

Lo si interroga circa i suoi precedenti. I genitori sono viventi e godono ottima salute; una sola sorella è morta di parto. Da bambino, salvo gli esantemi, non ha avuto altro male degno di nota; nell'adolescenza non ha sofferto che blenorragia ed orchiepididimite blenorragica. Nega lues. Mai ha patito di mali a carico dell'apparato respiratorio: una sola volta è stato ricoverato nell'Ospedale di S. Spirito per influenza e ne uscì, dopo una brevissima degenza, completamente ristabilito. Non è bevitore: è modico fumatore. Ha sempre menato vita laboriosa, non ha mai commesso sregolatezze di sorta.

Desiderando l'infermo di essere tenuto in osservazione e di essere curato dei suoi disturbi, il 15 settembre si riammette nell'Ospedale. L'esame obiettivo riesce completamente negativo; però l'infermo ha tosse stizzosa, quasi senza espettorato, si lagna di dolore nella regione colpita dal trauma, ha temperatura vespertina ($37^{\circ}, 2 - 37^{\circ}, 5$).

Il 1° ottobre 1906 il malato appare molto dimagrito, ha inappetenza, tossisce più che nel passato, ha sempre lieve aumento di temperatura la sera. Praticato nuovamente l'esame obiettivo del torace, a sinistra si ascoltano rantolini sottocrepitanti e murmure vescicolare molto aspro in corrispondenza della fossetta del Mohrenheim. Tre giorni di poi l'infermo, dopo violenti colpi di tosse, ha un'emoptoe abbondante che si ripete l'indomani. Il 20 ottobre un esame dell'espettorato fa rilevare la presenza di numerosissimi bacilli di Koch. Stante lo stato grave dell'infermo, questi non può essere trasferito al Sanatorio. Il 22 novembre dopo un'emoptoe abbondante il malato muore.

Sono passati 88 giorni dal trauma.

La famiglia fa riservare il cadavere sicchè non si può praticare l'autopsia.

CASO II. — C. Anselmo, di anni 18, carrettiere, da Anagni, celibe, nelle ore pomeridiane del 12 febbraio 1907 è trasportato all'Ospedale di S. Spirito in Sassia, perchè, caduto dal carretto per un improvviso sbalzo di esso, aveva battuto il torace su di una delle stanghe.

Il giovane è di robusta costituzione fisica: è ben nutrito, ha masse muscolari sviluppate, normale il sistema linfatico-gliandolare.

Esaminato accuratamente non si riscontra alcuna lesione a carico dello scheletro: presenta solo un ematoma della grandezza di una testa di feto in corrispondenza del manubrio dello sterno, ematoma che si estrinseca maggiormente verso il lato destro.

Nessun sintomo di alterazione a carico degli organi toracici od addominali.

Il padre è morto in seguito ad un trauma al capo: la madre è vivente e gode ottima salute; un fratello è vivo e sta bene, una sorella è morta di eclampsia in tenera età.

Il paziente ha avuto gli esantemi, poi non è stato afflitto da altri mali degni di nota. E' vergine: è stato sempre dedito al lavoro onde potere aiutare la famiglia che si trova in ristrettezze finanziarie. Non bevitore, non fumatore. Non ha mai patito di malattie degli organi respiratori.

Trattenuto nell'ospedale, la sera del 12 febbraio, emette degli sputi con strie sanguigne.

Due giorni dopo ha un'emoptoe abbondante ed improvvisa: nei giorni seguenti è tormentato da tosse stizzosa accompagnata da scarso espettorato sieropurulento. La sera ha sempre qualche decimo di temperatura febbrile.

Però nulla si rileva all'esame obiettivo del torace fino al giorno 7 aprile in cui si trova ipofonesi in corrispondenza della fossa sopraclavicolare destra ove si ascoltano rantolini numerosi sottocrepitanti, respiro assai aspro, qualche sibilo.

Il 18 aprile la ricerca nell'espettorato dei bacilli di Koch riesce positiva.

L'infermo viene trasferito alla sezione « Tubercolosi » dell'Ospedale, ove, dopo un breve periodo di miglioramento, peggiora sempre più e muore il 26 maggio.

Sono passati dal trauma 104 giorni.

All'autopsia si rinviene: molte ghiandole peribronchiali calcifi-

cate: tubercolosi di tutto il lobo superiore del polmone destro; all'apice polmonare destro è una caverna grossa con e una nocciola. Tubercolosi miliare diffusa negli altri organi.

* *

La tubercolosi che si è manifestata e che ha ucciso in sì breve tempo i due infermi, capitati alla mia osservazione, non può, secondo me, avere altre origini, all'infuori di quella traumatica:

Infatti: 1° è evidente la corrispondenza di sede fra la regione colpita dal trauma e la tubercolosi; 2° i malati prima dell'infortunio non erano stati afflitti mai da alcuna lesione riconosciuta di natura tubercolare o sospettata come tale; 3° tra il trauma e l'apparire dei primi segni del morbo non è trascorso che un tempo brevissimo.

Nessuna tara tubercolare esisteva nell'anamnesi dei miei infermi; questi erano robusti, sani, non presentavano alcuna qualità del *habitus tubercularis*; subito dopo il trauma sono comparsi i primi sintomi della tisi che rapidamente li ha condotti alla tomba.

Ora, quale, con maggiore probabilità, è stato il meccanismo d'azione del trauma nei due malati di cui sopra ho riportato in succinto le storie cliniche?

Per il modo come è insorto e pel decorso del male non si può pensare che il trauma toracico abbia aggravato una tubercolosi preesistente. Invece è più verosimile che il trauma abbia riacceso la virulenza del bacillo di Koch che, pur esistendo da chissà quanto tempo (altrimenti non si potrebbe parlare di tubercolosi traumatica) nell'organismo dei due pazienti, non aveva dato fino allora segno di sua presenza.

Il reperto necroscopico del mio secondo malato, che aveva dei tubercoli calcificati nei polmoni, porta una conferma quasi assoluta alla mia asserzione.

Perciò mi pare di poter concludere che, nell'infortunio riportato dagli infermi da me studiati, il trauma che ha agito risvegliando l'attività e rivelando l'esistenza di focolai tubercolari latenti, è in tale rapporto colla lesione preesistente che il danno da esso trauma arrecato, dal punto di vista medico-legale, si potrebbe rassomigliare, come dice MOSNY: « à celui qu'il aurait causé à un sujet sain en le rendant effectivement tuberculeux ».

BIBLIOGRAFIA.

1. RANELLETTI. *Contributo alla tubercolosi polmonare traumatica*. Boll. Soc. Lanc., 1904.
2. CIRIMINNA. Policl., sez. pratica, 1906, pag. 1553.
3. ASCARELLI. *Contributo allo studio della tubercolosi polmonare traumatica*. Policl., sez. pratica, 1907, pag. 1025.

V. per dettagli più precisi sulla bibliografia dell'argomento il lavoro di quest'ultimo autore.



27789

