

"PATHOLOGICA,"

RIVISTA QUINDICINALE

Anno II.

15 Settembre 1910

N.º 45.

DR. FRANCESCO FULCI, ASSISTENTE

Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Roma, diretto dal Prof. Ettore Marchiafava.

SULLA MIocardITE   
PARENCHIMATOSA ACUTA PARZIALE

rom. l.

03

64

33



SULLA MIOCARDITE PARENCHIMATOSA ACUTA PARZIALE



DR. FRANCESCO FULCI, ASSISTENTE

Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Roma, diretto dal Prof. Ettore Marchiafava.

Fra i casi, in vero assai numerosi, di miocardite parenchimatosa acuta nel corso della polmonite fibrinosa, quello che brevemente ora riferisco presenta un'importanza affatto speciale per la localizzazione del processo ad una determinata parte del muscolo cardiaco, di cui fu profondamente turbata la funzione.

Davide B. d'anni 26, scapellino.

Modico bevitore e fumatore. Non venereo, non sifilitico. Soffrì i comuni esantemi dell'infanzia; poi godette sempre buona salute, attendendo al suo mestiere.

Il 1° maggio u. s. in pieno benessere, fu colto da brivido intenso, seguito da forte elevazione termica e da vivo dolore puntorio in corrispondenza della spalla destra.

Entrò due giorni dopo all'ospedale, con febbre alta, cianotico, dispnoico.

All'esame obiettivo, si rilevarono i sintomi dell'epatizzazione del lobo inferiore del polmone destro, e fu prescritta una cura conveniente. In settima giornata di malattia si ebbe una forte remissione della temperatura febbrile, con sudore profuso; però il giorno successivo, l'infermo improvvisamente morì.

Diagnosi clinica: polmonite fibrinosa acuta del lobo inferiore di destra.

L'autopsia fu da me eseguita dopo circa 24 ore dal decesso, e diede il seguente risultato:

Individuo bruno di volto e di forme assai ben fatte ed atletiche. Pannicolo adiposo conservato. Rigidità cadaverica persistente. Ipostasi nelle regioni declivi del corpo.

Aperto il cranio e rimosse le meningi senza difficoltà, non si notò alcuna alterazione nel cervello e nelle altre parti del sistema nervoso centrale. Solo le vene della testa e del collo si presentarono alquanto dilatate e ripiene di coaguli fibrino-cruorosi.

Nel torace, il polmone sinistro ed il lobo superiore e il medio del destro apparvero uniformemente soffici ed aerati e nella maggior parte fortemente antracotici. Solo il lobo inferiore del polmone destro mostrava volume e consistenza superiori alla norma e superficie pleurica opacata e rivestita da uno strato, piuttosto sottile, di essudato fibrinoso, facilmente rimosibile. Sezionato convenientemente, dirò in breve, vi si riscontrarono i caratteri dell'epatizzazione fibrinosa acuta, nel periodo di risoluzione.

trarono i caratteri dell'epatizzazione fibrinosa acuta, nel periodo di risoluzione.

Aperto il sacco pericardico ed esaminato *in situ* il cuore, questo presentava nell'insieme un volume poco superiore alla norma, ma proporzionato allo sviluppo scheletrico e muscolare del soggetto. La punta dell'organo, formata quasi esclusivamente dal ventricolo sinistro, era in posizione normale. Il ventricolo destro però si presentava notevolmente dilatato e di un colorito rosso-grigio-giallo, assai pallido, che risaltava facilmente sul colorito normale del ventricolo vicino. Anche la orecchietta destra era dilatata; ma presentava colorito normale.

Asportato l'organo e sezionato, secondo il metodo della Scuola, si notò il cuore sinistro, riempito da pochissima quantità di sangue, coagulato in ammassi fibrino-cruorosi, che facilmente si allontanarono. Il miocardio del ventricolo sinistro era spesso e robusto, in rapporto alle condizioni generali del soggetto e aveva colorito ed aspetto normali. Orifizi e valvole, atrio-ventricolari ed aortiche, perfettamente normali. Endocardio sano; orifizi e vasi coronari pervii.

Il ventricolo destro però era completamente riempito da coaguli fibrino-cruorosi, che vennero diligentemente asportati. La sua cavità era notevolmente dilatata; le trabecole appiattite; il miocardio molle, flaccido, facilmente lacerabile, di colorito rosso-grigio-giallastro pallido, opaco, come di carne lessa.

Tale colorito interessava specialmente tutta la parete anteriore del ventricolo destro, i muscoli papillari ed il margine destro del cuore; si modificava gradatamente in alto, verso il limite con l'orecchietta soprastante, che si presentava dilatata, ma di aspetto normale; ed era sensibilmente riconoscibile in corrispondenza del setto interventricolare, che invadeva solo parzialmente. L'endocardio, valvolare e parietale, si presentava sensibilmente normale, ad eccezione di un piccolo tratto in corrispondenza della porzione inferiore della parete anteriore del ventricolo, dove era ricoperto da un sottile strato di deposizioni trombotiche. Peso del cuore, privato dei coaguli: gr. 285.

L'aorta era perfettamente normale nelle varie sezioni del suo decorso.

Dei visceri addominali, specialmente i reni e la milza, richiamarono l'attenzione: ed in questa si riscontrarono i caratteri del tumore molle, acuto dell'organo; in quelli

i segni della tumefazione torbida, diffusa, degli epiteli di secrezione.

Organi genitali normali.

Diagnosi anatomica — Pleuro-polmonite fibrinosa acuta del lobo inferiore del polmone destro (in periodo di risoluzione). Tumefazione torbida dei reni. Tumore acuto di milza. Miocardite parenchimatosa acuta del solo ventricolo destro.

*
**

Per la sicura conferma della diagnosi macroscopicamente fatta, dalle varie sezioni del cuore, furono con ogni diligenza prelevati dei pezzi di piccolo spessore, dei quali alcuni furono fissati in formalina al 2 %, tagliati per congelazione e colorati col Sudan III; altri fissati in alcool assoluto, sublimato acetico, liquido di Flemming, di Zenker e colorati, dopo i soliti procedimenti, con l'ematosilina di Ehrlich e l'eosina, con il carminio, con la safranina, con i metodi di Weigert per le fibre elastiche, Van Gieson per le connettivali, di Unna-Pappenheim per le plasmacellule, di Löffler, Gram, Ziehl per le ricerche batterioscopiche, ecc. Quindi il cuore venne fissato in liquido di Kayserling, per essere conservato nel Museo dell'Istituto.

All'esame istologico dei numerosi preparati fatti dal ventricolo sinistro e da entrambe le orecchiette, non si riscontrano modificazioni speciali a carico del miocardio, dell'endo- e del pericardio corrispondenti. Soltanto le fibrocellule muscolari del ventricolo destro si presentarono in genere alquanto rigonfie, con striature trasversali poco nettamente riconoscibili, protoplasma ricoperto di accumuli di minutissimi granuli, e nuclei rigonfiati e talora anche deformati, con aspetto bilobato, triangolare, ecc.

In qualche tratto le alterazioni erano più progredite ed i nuclei e i contorni delle fibrocellule muscolari non erano esattamente riconoscibili e gli elementi contrattili stessi presentavano diminuita la loro affinità per le sostanze tintoriali e il loro sarcoplasma con frammentazione granulare (fig. I).

In altri tratti le alterazioni avevano ancora più profondamente colpito gli elementi propri del miocardio del ventricolo destro, nel quale si avevano dei veri focolai di necrosi delle fibrocellule muscolari, e nel centro di questi qualche leucocita ed accumuli di cocci, dai caratteri morfologici riferibili a quelli del diplococco di

Fränkel. Intorno a questi focolai una scarsissima infiltrazione parvicellulare (fig. II).

Anche nell'interno di piccoli vasi capillari del tessuto interstiziale si avevano accumuli di diplococchi, ed i capillari stessi erano trombizzati, gli elementi muscolari vicini necrotici ed il connettivo interstiziale con una scarsa infiltrazione parvicellulare.

Del resto, anche tra le fibrocellule meno profondamente alterate, si notava una scarsa infiltrazione parvicellulare diffusa del connettivo interstiziale e talora anche del tessuto connettivale sottoepicardico e perivasale.

In corrispondenza di una piccola zona della porzione inferiore della parete anteriore del ventricolo destro, si aveva la necrosi dell'endotelio dell'endocardio parietale e dello strato immediatamente sottostante, una scarsa infiltrazione leucocitaria e proliferazione connettivale e la deposizione di una massa trombotica, scarsamente infiltrata di leucociti poli- e mononucleati (fig. I).

Nelle sezioni, opportunamente colorate, non si riscontrarono che rarissime goccioline di grasso nell'interno degli elementi contrattili del ventricolo destro, e nel tessuto connettivale interstiziale di questo si notò una infiltrazione grassa maggiore che nelle parti corrispondenti del ventricolo sinistro e delle orecchiette.

*
**

Da questi brevi cenni io credo risulti chiaramente l'interesse del caso, sia dal punto di vista anatomo-patologico, che clinico.

Anatomicamente infatti esso evidentemente dimostra che nel cuore, come in altri organi (ad es. i reni) alterazioni flogistiche acute, anche gravi, degli elementi propri possono verificarsi, rimanendo limitate a determinate zone, mentre in altre gli elementi contrattili presentano struttura perfettamente normale.

Infatti in questo caso non solo le alterazioni avevano colpito esclusivamente il miocardio del ventricolo destro, mentre era perfettamente normale quello del sinistro e di entrambe le orecchiette; ma nel ventricolo destro stesso le alterazioni del miocardio erano più gravini determinati tratti, in alcuni dei quali si aveva

la scomparsa completa degli elementi contrattili, per la necrosi di essi.

Una tale possibile evenienza, che non è stata finora ricordata da alcuno dei più importanti trattati (Ziegler, Kaufmann, Ribbert, Orth, Cornil e Ranvier, Langheraus, Strumpell, Eichhorst, Aschoff, Banti, Schmauss, ecc.) dimostra chiaramente che la miocardite parenchimatosa acuta a focolai non si abbia esclusivamente in casi di miocardite purulenta (Kaufmann, Orth, ecc.) potendosi, come in questo caso, riscontrare la miocardite parenchimatosa acuta a focolaio, senza alcun accenno ad una vera formazione di focolai suppurativi.

Onde io penso che oltre di una miocardite parenchimatosa acuta diffusa, si possa, e con ragione, parlare di una miocardite parenchimatosa acuta parziale, la quale, cioè, possa colpire determinate parti del miocardio senza condurre alla formazione di veri focolai suppurativi.

Forse nel caso nostro l'iperattività del ventricolo destro, per l'affezione acuta del polmone, avrà potuto costituire un momento predisponente allo sviluppo del processo, che, modificando la struttura anatomica delle fibrocellule muscolari di quel ventricolo, ne ha notevolmente turbato la funzione.

*
**

Clinicamente il caso è interessante, in quanto lascia facilmente comprendere la morte improvvisa, verificatasi per le profonde alterazioni degli elementi contrattili del solo ventricolo destro in un soggetto, di forte costituzione, durante il periodo di risoluzione del processo pneumonico.

Esito infausto, che messo in rapporto al reperto anatomico del cuore, già brevemente accennato, rappresenta un esempio di quei casi di morte improvvisa, che fecero scrivere al sommo Morgagni: « ea, inquam, sanguinis copia facit, ne sine aliqua causerum et rerum circumstantium distinctione, assentiri iis possim qui scribunt sic in universum, in hominibus subita morte extinctis, solere cor dextrum sanguine plenum, sinistrum vacuum esse. »

Roma, giugno 1910

BIBLIOGRAFIA

- ASCHOFF. *Pathologische Anatomie*. Jena, 1909.
 BANTI. *Anatomia patologica*. Società editrice libraria, Milano, 1907.
 BERNHEIM. *De la myocardite aiguë*. Thèse de Strasbourg, 1867.
 CORNIL et RANVIER. *Manuel d'histologie pathologique*. III edit. Paris, 1907.
 EICHHORST. *Patologia e terapia speciale medica*. Società editrice libraria, vol. I, pag. 238.
 FREUND. Zur Kenntnis der akuten diffusen Myokarditis. *Berlin. klin. Wochen.* 1898, S. 1077.
 KAUFMANN. *Trattato di anatomia patologica speciale*. Ediz. Vallardi.
 MORGAGNI. De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. - Epist. XXVII, art. 13.
 ORTH. *Pathologisch-anatomische Diagnostik*. Berlin, 1909.
 RINDFLEISCH. Ein Fall von diffuser akuter Myokarditis. - Inaugural. Dissertat. Königsberg, 1898.
 ROSENBACH. Ueber Myocarditis diphtherica. *Virehow's Archiv*. Bd. 70, S. 352.
 SALTJKOW. Ueber diffuse Myokarditis. *Virehow's Archiv*. Bd. 182, S. 1-195.
 SCHMAUSS. *Grundriss der pathologischen Anatomie*. Wiesbaden, 1910.
 STRUMPELL. *Patologia speciale medica e terapia*. Ediz. Vallardi, vol. II, parte II.
 THOREL. *Luburschi's Ostertag's Ergebnisse*, 1903, S. 633.
 ZIEGLER. *Anatomia patologica generale e speciale*. Napoli.
 ZIEGLER. *Specielle pathologische Anatomie*. Jena, 1902.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE

Fig. I.

Sezione del miocardio del ventricolo destro, per dimostrare le speciali alterazioni degli elementi contrattili (b) e la deposizione trombotica (a) sull'endocardio parietale. — Colorazione all'ematosilina di Ehrlich ed eosina. — Ingrandimento: Obiettivo 7^a. Ocul. 4 compensat. (Leitz)

Fig. II.

Focolaio di necrosi (c) del miocardio del ventricolo destro. Nella parte centrale di esso, accumuli di cocci (d). — Colorazione all'ematosilina di Ehrlich ed eosina. — Ingrandimento: Obiettivo 7^a. Ocul. 1 compensat. (Leitz). (Si noti però che i cocci sono stati guardati a più forte ingrandimento).



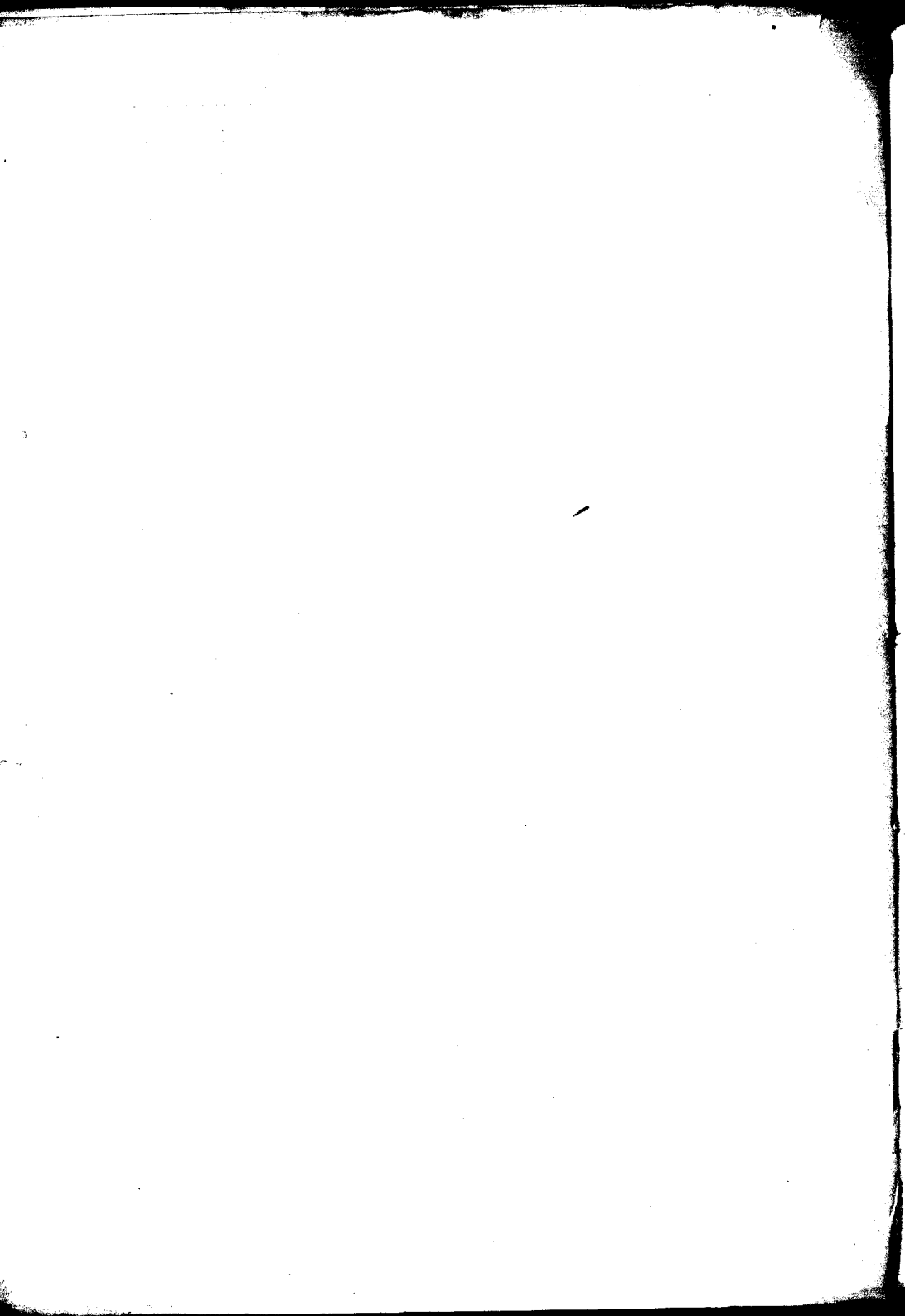


Fig. I.

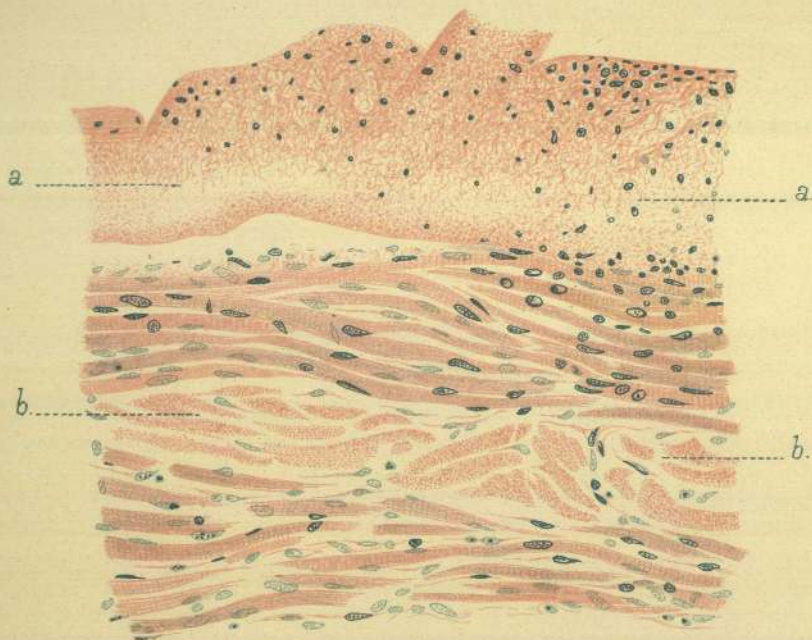
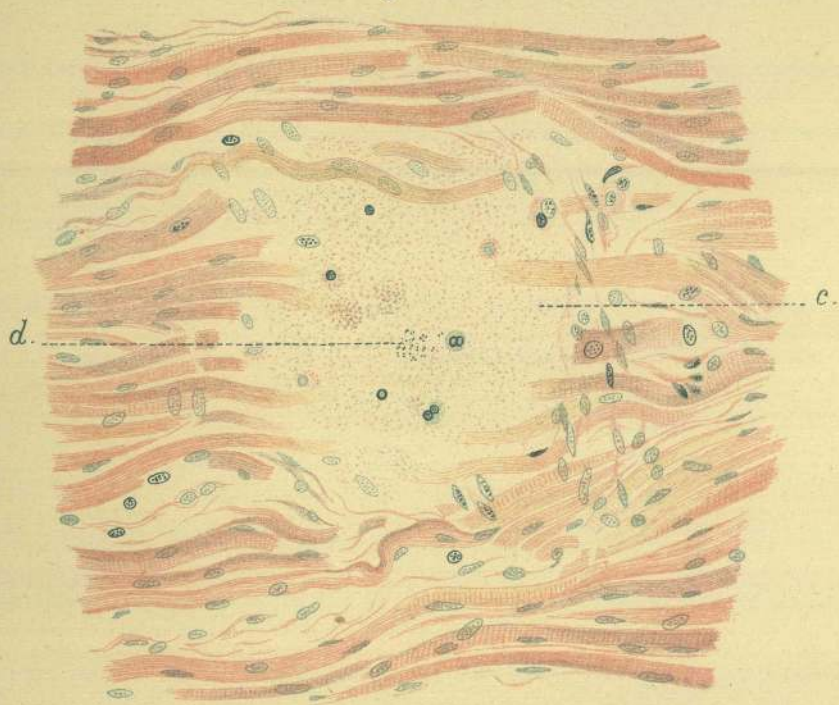


Fig. II.







“ PATHOLOGICA „

RIVISTA QUINDICINALE

Anno II.

15 Settembre 1910

N.º 45.

DIRETTA da:

G. Banti (Firenze)
O. Barbacci (Siena)
A. Bignami (Roma)
A. Bonome (Padova)
E. Centanni (Siena)
A. Cesaris Demel (Pisa)
A. Dionisi (Modena)
A. Fabris (Genova)

C. Golgi (Pavia)
G. Guarnieri (Pisa)
G. Guerrini (Milano)
A. Lustig (Firenze)
E. Marchiatava (Roma)
G. Martinotti (Bologna)
A. Monti (Pavia)
B. Morpurgo (Torino)
G. Pianese (Napoli)

C. Sacerdotti (Cagliari)
I. Salvioli (Padova)
O. v. Schrön (Napoli)
G. Tarozzi (Cagliari)
N. Tiberti (Ferrara)
G. Tizzoni (Bologna)
A. Trambusti (Palermo)
G. Vassale (Modena)

PUBBLICATA da:

Pio Foà (Torino)

Gino Galeotti (Napoli)

Luigi Griffini (Genova)

COMITATO DI REDAZIONE

A. Ascoli (Milano) - Sig.^{ra} N. G. Bernabei (Siena) - G. Cagnetto (Padova) - A. Cevidalli (Firenze)
E. Cova (Roma) - A. Delfino (Genova) - B. De Vecchi (Bologna) - E. Di Mattei (Catania)
A. Donati (Torino) - G. Donzello (Palermo) - G. Fichera (Roma) - A. Franchetti (Firenze)
G. Guyot (Bologna) - A. Marrassini (Pisa) - F. Micheli (Torino) - F. Mirto (Milano)
A. Nazari (Roma) - A. Negri (Pavia) - R. Pardo (Modena) - U. Parodi (Genova) - A. Pepere (Pisa)
S. Rebaudi (Genova) - M. Sapegno (Torino) - V. Scaffidi (Napoli) - U. Soli (Modena)
F. Sprecher (Genova) - R. Traina (Pavia) - G. Vallillo (Milano) - F. Vanzetti (Torino)
E. Veratti (Pavia)

Redattore Capo: Mario Segale

REDAZIONE
Istituto di Patologia Generale
GENOVA

AMMINISTRAZIONE
Via Agostino Bertani, N. 5
GENOVA

Casella Postale 884