

UNA PAGINA CLASSICA

A CLASSICAL TEXT

Osservazioni cliniche sulla recente epidemia influenzale

Conferenza tenuta alla Società Medica Chirurgica di Bologna nell'Adunanza scientifica del 17 aprile 1919.

[...]

L'epidemia (risulta da tutte le osservazioni) si è presentata nella nostra provincia o nell'aprile o ai primi di maggio [1918]. Qualche comune sarebbe stato, a detta di alcuni medici, risparmiato nei mesi primaverili ed estivi, insorgendo solo la forma epidemica nel settembre o nell'ottobre. Queste affermazioni non debbono esser prese alla lettera, perché, come vedremo, in generale questa forma si è presentata in modo benigno, e non è irragionevole pensare che parecchi casi non gravi sieno sfuggiti ai medici, in quanto l'opera loro non sia stata richiesta.

Per procedere con ordine cominceremo dal tratteggiare il quadro della forma febbrile primaverile-estiva quale risulta alla esperienza di noi e dei nostri colleghi. Nell'aprile o più tardi insorge nella nostra regione una forma pandemica di febbre da alcuno chiamata e considerata per la sua durata e per altri caratteri febbre dei tre giorni. Era caratterizzata da ipertermia quasi improvvisa non preceduta sempre da brivido, accompagnata a malessere generale, a rachialgia spesso molto molesta, a dolori talvolta articolari più spesso diafisari. Spesso notato abnorme rossore delle fauci; rare le forme catarrali delle vie respiratorie. A volte cefalea intensa e stato nauseoso prolungato, non raro il vomito senza l'apporto chiaro coll'alimentazione. Eccezionali le successioni morbose gravi. La temperatura l'aggiungeva in qualche caso gradi elevatissimi (in un caso nostro arrivò a 41°,7). La malattia risolveva spesso in capo a tre giorni, qualche volta anche in due ed anche in uno, raramente in un numero maggiore; ma spesso i convalescenti rimanevano profondamente abbattuti e l'astenia era sproporzionata alla brevità ed alla benignità dell'affezione. Talvolta questa debolezza compariva in malati in cui lo stato infettivo non pareva del tutto cessato, come risultava da leggere elevazioni termiche, che duravano parecchio tempo. Il che appariva più frequente, secondo la nostra esperienza, in donne giovani. Non raro un successivo dimagrimento non riferibile ad altra causa che all'infezione stessa.

Per essere completi noteremo che in qualche raro caso, si avevano intensi feno-

Rendiconti**Dott. Enrico Boschi e Prof. Giuseppe Dagnini**

meni catarrali delle vie respiratorie; qualche volta si è anche data la comparsa di otiti e qualche nostro collega parla di successive pneumoniti *decorse in modo irregolare* ben raramente letali. Importante è l'osservazione fatta da noi stessi e confermata dal B e l l e i ed è che nei mesi di maggio e di giugno del 1918 vi sono stati parecchi casi di pneumonite mortale nella nostra città, certo in numero maggiore che nel corrispondente periodo dell'anno precedente.

Questa forma febbrile a carattere epidemico tende a spegnersi nell'estate. Alla fine di settembre incomincia una nuova epidemia ad andamento molto più grave e seguita da impressionanti successioni morbose, quasi tutte riferentisi all'apparecchio respiratorio. Non è tuttavia esatto il

forma si è presentato con manifestazioni analoghe a quelle della seconda e non pochi casi di quest'ultima somigliavano ai primi. V'ha di più: pochissime sono state le complicazioni nel primo ciclo, ma, quando si sono presentate, hanno prevalentemente colpito l'apparecchio respiratorio come nel secondo periodo.

A nostro avviso l'apparenza diversa è dovuta forse in gran parte alla diversa stagione dell'anno, nella quale le due malattie si sono presentate.

Un altro argomento poderoso dimostra l'identità delle due forme. Come risulta dalla generalità delle osservazioni in dateci e specialmente da quelle fatte nelle comunità (e ne abbiamo parecchi esempi nelle risposte ricevute), gli ammalati del primo periodo non sono ricaduti nel secondo che in via eccezionalissima.

Ricondotti così i due tipi morbosì ad un'unica malattia, non vi è dubbio per noi e per la maggior parte dei colleghi che questa non debba ripor-

tarsi all'influenza. Ci parrebbe inutile addurre argomenti in proposito essendo ormai l'accordo completo in tutto il mondo, se qualche nostro collega non avesse manifestato divergenze di non poco momento conchiudendo per diagnosi molto diverse, (peste, dengue). Per questi soli trarremo alcuni ricordi dall'epidemia del 1889-1890. La descrizione, che allora dava il B ä u m l e r delle forme d'influenza non catarrale non risponde forse alle forme febbrili del 1° ciclo? « Non pochi casi decorrono senza alcun fenomeno catarrale da parte delle vie del respiro. Vi ha febbre subitanea con rapida ascensione, per lo più brivido fino ad una temp. di 40°,6 e più nel corso di poche ore. Spesso al principio si ha vomito, dolori alle membra, spossatezza grande. Nell'acme della febbre si ha forte arrossamento del volto, delle congiuntive, delle fauci ».

È vero che nel secondo periodo si sono notate gravissime pneumoniti con cianosi intensa, con fenomeni discrasici imponenti, ma noi ricorderemo che nel 1890 il L e y d e n affermava: « l'influenza non risparmia alcuna classe sociale, alcuna età ed alcun sesso. Sembra però un po' meno frequente nei bambini. Vi sono forme gastriche e addominali, forme cefaliche, forme catarrali o toraciche. Si può nella malattia avere *grande tendenza alle emorragie* (epistassi,

Rendiconti

Società Medica Chirurgica di Bologna
Bollettino Agosto 1919.
pp. 249-274

credere che tra le due forme vi sia stata un'interruzione netta, perché parecchi medici e di città e della provincia riferiscono che nel colmo dell'estate vi fu una notevole diminuzione di forme febbrili, non un'assoluta cessazione. Cosicché tra l'un ciclo febbrile e l'altro esiste, ormai si può dire, una catena ininterrotta.

Certo però alla fine di settembre o ai primi di ottobre la forma riprende con più violenza, acquista un carattere pandemico con segni eli estrema gravità, Nella breve descrizione cominceremo dal parlare della *forma febbrile* semplice per venire in seguito alle varie complicazioni.

[...]

Patogenesi. - Non molte parole sulla genesi della malattia. Colla grandissima maggioranza dei colleghi riteniamo che le febbri del secondo ciclo, pur presentando sovente manifestazioni e gravità diverse, sieno per nature identiche a quelle del primo periodo. Per varie ragioni: abbiamo più sopra notato come tra i due periodi non vi sia stato netto distacco di tempo. L'epidemia cominciata in aprile è diminuita in luglio, non cessata, ma per catena ininterrotta si è continuata colla forma autunno-invernale. D'altro canto, pur presentandosi i due tipi in apparenza diversi, qualche caso della prima

sputo sanguigno, metrorragia, ematuria renale). Si possono osservare esantemi ». A proposito della stessa epidemia il F i n k l e r nota che « nelle pneumoniti da influenza la dispnea è intensa e per lo più si associa *cianosi*. Pare non abbia importanza per la frequenza del respiro se il focolajo sia grande o piccolo. La dispnea è pure indipendente dalla temperatura. Come per la frequenza del polso trattasi di tossiemia specifica ».

Altri argomenti non ci pajono necessari. Certo per quelli che, come alcuni di noi, hanno vista l'epidemia del 1889-1890, dubbio non v'è in proposito, quantunque pur essi debbano ammettere gravanza molto

maggiore della recente epidemia.

La quale c'insegna due cose: da un lato ci stabilisce la nozione dell'immunità influenzale, immunità relativa, non assoluta, com'è del resto anche nelle malattie, che pure notoriamente conferiscono immunità. D'altra parte ci apprende come già nel 1890 il N e t t e r , il W i d a l , il L e y d e n e e come recentemente ha sostenuto il B e l l e i . che non vi è rapporto tra l'influenza epidemica e le forme catarrali reumatiche bronchiali o bronco-polmonari, che sogliono sporadicamente ricorrere ogni anno. Le somiglianze sono superficiali. La confusione a nostro avviso erronea spiega l'opinione di alcuni medici, i quali affermano

di avere osservato l'influenza ripetersi più volte nello stesso individuo.

Noi dunque crediamo con sicurezza che l'influenza di regola non recidiva. Questo spiega perché l'epidemia abbia risparmiato nella quasi totalità i vecchi, come accadde in una delle epidemie passate, sviluppatasi non molti anni dopo una precedente.

Un'ultima osservazione vogliamo aggiungere ed è che il presentarsi dell'encefalite letargica dopo le ultime due grandi pandemie influenzali rende probabile l'opinione che essa abbia rapporti più o meno diretti coll'influenza, come già sostennero nel 1890 il B o z z o l o e l'E b s t e i n . [...]

