

Semeiotica Biofisica: Diagnosi clinica tempestiva di Meningite.

<i>Introduzione</i>	1
<i>La meningite</i>	1
<i>Segni semeiotico-biofisici della meningite</i>	2
1) <i>Sindrome di Iperfunzione del Sistema Reticolo-Istiocitario (SISRI)</i>	3
2) <i>La Sindrome Acuta da Anticorpopoiesi (SAA)</i> :.....	3
3) <i>Valutazione delle Proteine della Fase Acuta</i> :.....	3
<i>Conclusioni</i>	3
<i>Bibliografia</i>	4

Introduzione.

La meningite, oggi tutt'altro che rara, richiede una "diagnosi" clinica rapida, possibilmente esatta, quantomeno di "sospetto", per poter consentire un tempestivo ricorso alla diagnostica strumentale sofisticata e per instaurare le cure appropriate. Si calcola che la tempestività con cui si procede può abbassare il rischio di morte al di sotto del 15%.

I segnali iniziali della malattia, per quanto abbastanza tipici, specialmente sul piano teorico e didattico, in genere non sono immediatamente riconducibili alla patologia: forti dolori alla testa, sensibilità accentuata alla luce ed ai rumori, febbre, nausea, vomito, rigidità del collo e comparsa di macchie rosse sulla pelle, spesso però dopo ore dall'inizio della fenomenologia clinica.

Nei bambini al di sotto dei 2 anni e nei neonati i sintomi sono ancora più difficilmente individuabili. All'esordio i segni clinici possono essere confusi assai facilmente con infezioni influenzali, specialmente nel corso di una epidemia influenzale, a causa dei noti limiti della semeiotica fisica ortodossa. Ne consegue che è assolutamente necessaria la conoscenza dei numerosi segni della Semeiotica Biofisica da parte del medico che per primo deve prendere una decisione diagnostica sufficientemente precisa, senza alcun indugio, sulla base dei soli segni semeiotico-biofisici, necessari per instaurare subito la terapia antibiotica.

Per questo motivo di seguito non discuto i dati preziosi della semeiotica sofisticata di laboratorio, che ovviamente sono forniti in un secondo momento.

La meningite.

La meningite è una infiammazione delle meningi, strutture che rivestono il cervello e il midollo spinale, e il liquido contenuto (fluido cerebrospinale, di norma incolore e trasparente che circonda il cervello, il midollo spinale e le radici dei nervi periferici), in risposta ad un'infezione *batterica* o *virale*.

Gli agenti batterici più diffusi sono, attualmente, **Neisseria meningitidis** (Gram-negativo) e **Streptococcus pneumoniae** (Gram-positivo); prima del 1990, cioè prima che il vaccino fosse incluso tra quelli raccomandati, l'**Haemophilus influenzae** (Gram-negativo) era la principale causa della meningite batterica.

Quando la meningite è provocata da patogeni **virali**, gli agenti più comuni sono **enterovirus**, **herpesvirus**, **virus della parotite**, il solo che si comporta analogamente ai virus delle malattie infantili in modo particolare nei confronti della Sindrome di Iperfunzione del Sistema Reticolo-Istiocitario (1-3) (V. www.semeioticabiofisica.it) (V. Avanti).

Segni semeiotico-biofisici della meningite

Per facilitare la comprensione di quanto segue da parte del lettore, di seguito riferisco soltanto i segni più semplicemente osservabili *bed-side* con la semplice Percussione Ascoltata dello stomaco, applicata a partire dal XIX secolo ed attuata nelle nostre Università fino agli anni trenta del secolo scorso (4) (Fig. 1).

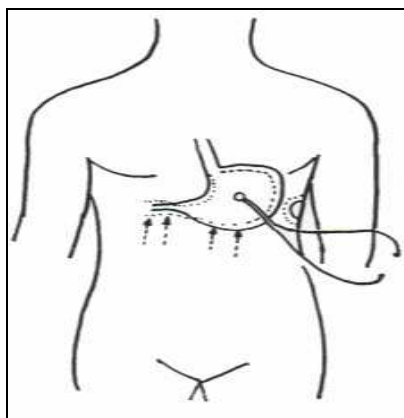


Fig. 1

Riflesso Gastrico Aspecifico: nello stomaco, il fondo ed il corpo sono dilatati mentre la regione antro-pilorica è contratta. Il medico, collocato il tamburo del fonendoscopio sopra la proiezione cutanea del viscere – come indicato in figura – esegue la percussione digitale diretta e delicata sopra linee radiali e centripete, percuotendo due volte sopra lo stesso punto prima di passare al successivo, distante un cm. verso il tamburo del fonendoscopio. Quando la percussione cade direttamente sopra la grande curvatura gastrica, il suono percepito diventa intenso ed iperfonetico, e sembra nascere nelle orecchie di chi ascolta.

Di fronte a “qualsiasi” individuo che lamenti la sintomatologia sopra riferita, indipendentemente dall’età, sesso, razza, gravità della fenomenologia clinica, il medico deve escludere innanzitutto la presenza di “irritazione” meningea, ricercando il riflesso cerebro gastrico aspecifico I e II: la pressione digitale di “media” intensità (Rifl. tipo I) e la pressione ungueale (Rifl. tipo II), applicate sopra i *trigger-points* cerebrali, provocano il Rifl.gastrico aspecifico (8) (Fig. 1).

Nel sano, il tl del Rifl.c-g.a., tipo I, è medialmente 6 sec. a ds. e 7 sec. a sn. (8).

Al contrario nella meningite (e nelle altre patologie cerebrali) il tempo di latenza appare ridotto (tl < 6 sec.) in rapporto alla gravità della sottostante patologia ed è presente e ricco di informazioni (sebbene non specifico) il riflesso tipo II, *patologico*, espressione di flogosi, per es. meningite, focus epilettico, ancorché silente, e di tumore (5, 6, 7).

A questo proposito, è di grande utilità la ricerca del Riflesso oculo-g.a. Questo riflesso è provocato dalla pressione *lieve-moderata* sopra il bulbo oculare, di ds e poi di sn., ovviamente con palpebre avvicinate (6-8).

Nel sano, dopo tempo di latenza di 7 sec. età-dipendente, compare il riflesso che è simmetrico.

Al contrario, il tl è ridotto in caso di meningite o di altra patologia cerebrale ed è quasi sempre “asimmetrico”.

A questo punto, il medico ricerca i segni “aspecifici” di flogosi, sebbene la presenza dei segni descritti giustificano *di per se* la somministrazione di antibiotico ed il tempestivo invio del paziente al PS o ad un Reparto di Malattie Infettive con diagnosi di “sospetta meningite”

Consigliabile, comunque, in base alle condizioni generali del malato, procedere nell’*iter* diagnostico e diagnostico-differenziale, con la ricerca dei seguenti segni e sindromi:

1) Sindrome di Iperfunzione del Sistema Reticolo-Istiocitario (SISRI).

Essa corrisponde alla VES ed alla Elettroforesi proteica, ma è più sensibile e specifica. La pressione digitale *medio-intensa* sopra la linea mediale dello sterno, sopra la cresta iliaca e la proiezione cutanea della milza provoca nel sano, dopo tl 10 sec., il Rifl.g.a. (Fig.1) ed il Rifl.ciecale, nonché la decongestione splenica (1, 2).

In pratica è sufficiente valutare solo il Rifl.g.a. di "tipo vagale" tenendo presente che esistono tre tipi di SISRI, di entità variabile, naturalmente, consentendo il monitoraggio terapeutico:

A) **SISRI completa**: sterno, cresta iliaca e milza sono *trigger points* del riflesso gastrico aspecifico: è presente caratteristicamente nelle infezioni da **Gram-positivi**, dove il tl scende a 6 sec. come nelle reumopatie, nelle comuni malattie virali dell'infanzia (inclusa la **Parotite!**) e tumori maligni (dove il tl può essere di soli 3 sec., valore minimo osservato, negli stadi ormai conclamati);

B) **SISRI intermedia**: la milza è *trigger-point* della sindrome, ma la sua stimolazione causa un Rifl.g.a. significativamente inferiore a quello osservato durante stimolazione degli altri due *trigger-points*: *sterno e cresta iliaca*; è presente nelle infezioni da **Gram-negativi**, come *Neisseria Meningitidis, Haemophilus Influenzae, Escherichia coli* ed *Helicobacter pylori*;

C) **SISRI incompleta**: la milza non funziona da *trigger-point*; è tipica delle virosi influenzali.

2) La Sindrome Acuta da Anticorpopoiesi (SAA):

si valuta – nel modo più semplice – mediante il riflesso g.a., provocato dalla pressione digitale di “lieve” intensità applicata, per esempio, sopra la proiezione cutanea del fegato, e/o apico-polmonare (= regione sottoclavicolare), mammella, etc. cioè sopra le sedi del MALT: nel sano, tl **6 sec.** esatti e intensità **1-2 cm.**: **SA** di tipo *cronico* (1-3, 8),.

In caso di meningite il tl scende a **3 sec.** e l'intensità del riflesso g.a. è **> 2cm.**: **SA** di tipo *acuto*.

3) Valutazione delle Proteine della Fase Acuta:

La pressione ungueale applicata sopra la proiezione cutanea del fegato nel sano NON provoca il riflesso gastrico aspecifico.

Al contrario, nelle flogosi, inclusa ovviamente la meningite, sia batterica sia virale, dopo un tempo di latenza di 3-5 sec. compare il riflesso: il tl è inversamente correlato con la gravità della sottostante patologia.

Conclusioni.

La Semeiotica Biofisica, consentendo clinicamente al medico di riconoscere prontamente la meningite, individuandone il tipo (batteri Gram-positivi, -negativi, virale), rappresenta uno strumento utile ed attendibile, da utilizzare su vasta scala rapidamente al fine di indirizzare allo specialista i casi magari “sospetti” nel modo più tempestivo possibile.

Per ulteriori informazioni ed approfondimenti su questi argomenti, il lettore è invitato a visitare il sito citato e leggere la bibliografia indicata anche nel sito. La fenomenologia microangiologico-clinica, che richiede una sicura conoscenza della Semeiotica Biofisica, è illustrata anche nel sito collegato al precedente: www.semeioticabiofisica.it/microangiologiaclinica.it.

Bibliografia.

- 1) **Stagnaro S.**, Polimialgia Reumatica Acuta Benigna Variante. Clin. Ter. 118, 193, 1986. (Medline)
- 2) **Stagnaro S.**, Sindrome percusso-ascultatoria di Iperfunzione del Sistema Reticolo-Istiocitario. Min. Med. 74, 479, 1983 (Medline)
- 3) **Stagnaro-Neri M., Stagnaro S.**, Appendicite. Min. Med. 87, 183, 1996 (Medline)
- 4) **Rasario GM.** Trattato di Semeiotica Medica. VI Edizione, Idelson, Napoli (senza indicazione dell' Anno di pubblicazione).
- 5) **Stagnaro S.**, Percussione Ascoltata degli Attacchi Ischemici Transitori. Ruolo dei Potenziali Cerebrali Evocati. Min. Med. 76, 1211, 1985 (Medline)
- 6) **Stagnaro S.**, Auscultatory percussion of the cerebral tumour: Diagnostic importance of the evoked potentials, Biol. Med., 7, 171-175, 1985
- 7) **Stagnaro S.**, Auscultatory Percussion Therapeutic Monitoring and Cerebral Dominance in Rheumatology. 2nd World Congress of Inflammation, Antirheumatics, analgesics, immunomodulators. Abstracts, A. Book 1, pg. 116, March 19-22, 1986, Montecarlo
- 8) **Stagnaro Sergio, Stagnaro-Neri Marina.** Introduzione alla Semeiotica Biofisica. Il Terreno oncologico". Travel Factory SRL., Roma, 2004.
http://www.travelfactory.it/semeiotica_biofisica.htm

