

ATTI
DELLA
REALE ACCADEMIA DEI LINCEI

ANNO CCCVII.

1910

SERIE QUINTA

RENDICONTI

Classe di scienze fisiche, matematiche e naturali.

VOLUME XIX.

1° SEMESTRE.



ROMA

TIPOGRAFIA DELLA R. ACCADEMIA DEI LINCEI

PROPRIETÀ DEL CAV. V. SALVIUCCI

1910

La natura del terreno, la varietà del vitigno, l'andamento della stagione influiscono notevolmente sul verificarsi e sull'entità del processo. Secondo quanto hanno osservato Viala e Mangin ed io stesso, nel caso delle radici fillosserate deve essere ammessa la facoltà in certi acari (*Rhizoglyphus*, *Heteroglyphus*) di attaccare le tuberosità quando ancora sono viventi.

Le inconstantì, e per ora ben poco determinate condizioni, nelle quali questo parassitismo secondario si compie, rendono possibile il perdurare del disaccordo fra alcuni ricercatori.

Sono convinto di poter dare la dimostrazione delle mie affermazioni nella stagione opportuna, in un vigneto che presenti rapidi deperimenti di viti nostrali, in terreno secco.

Queste ricerche dovranno anzi essere estese per quanto è possibile per determinare se in tutti i rapidi deperimenti di viti attaccate dalla fillossera si ripeta lo stesso processo di distruzione delle radici.

Fisiologia. — *Ricerche sugli effetti dell'alimentazione maldica. Azione del succo gastrico sulla zeina e sulla gliadina.* Nota II di S. BAGLIONI, presentata dal Socio L. LUCIANI.

Questa Nota sarà pubblicata nel prossimo fascicolo.

Patologia. — *Il kala-azar nella seconda infanzia, nell'adolescenza e nell'adulto.* Nota del prof. U. GABBI, presentata dal Socio B. GRASSI.

Nella mia seconda pubblicazione su questo argomento (Policlinico, maggio 1909), io ho descritto un caso di kala-azar in un giovane di 18 anni, ritenuto affetto prima da malaria insanabile e poi da pseudoleucemia splenica. Espressi allora il dubbio che la infezione da Leishmania si potesse riscontrare, sebbene con minor frequenza, anche nell'adolescente e nell'adulto, e lo fondavo sull'osservazione di casi di individui ritenuti morti per malaria grave ed incurabile sebbene, *vita durante*, non si fossero trovati nè parassiti, nè pigmento nel sangue e nella milza.

Ugualmente mi sorprendevo il reperto di tumori cronici di milza in individui morti per malattie comuni ed abitanti in paesi di malaria mite.

A queste mie vedute nella discussione interessante che su questo tema si accese al Congresso internazionale di medicina a Budapest, si associò il Laveran, il quale ritenne prematuro escludere che la infezione si potesse riscontrare nell'adolescente e nell'adulto.

Le mie previsioni cominciarono a confermarsi quando potei constatare la malattia in due ragazzine, l'una di *undici* e l'altra di *tredici* anni (segnalate a me dal dott. Lacava di Bovalino), ed in un uomo di 38 anni di Mes-

sina (segnalato a me dal dott. Occhipinti di quella città). Nella prima, che fu accolta per un mese nella clinica medica di Roma, fu messa in evidenza la Leishmania con due punture di milza; nella seconda pure la si vide nel succo splenico ottenuto con puntura; nel terzo il parassita fu incontrato in tre su quattro punture spleniche. Il parassita fu trovato libero od endocellulare, ma in numero scarso.

Sono quattro adunque su una sessantina di casi che sono stati sino ad oggi pubblicati, i casi che dimostrano che l'età non ha quel valore di differenziazione tra kala-azar indiano ed italo-tunisino, che le si è voluto concedere nell'attesa di poter mettere in rilievo differenze morfologiche e biologiche nel parassita che genera la malattia.

D'altro canto è bene non dimenticare che anche nell'India la malattia colpisce individui di tutte le età, ma più specialmente i bambini. Il dottor Markham Carter, direttore dell'Istituto Pasteur dell'India, nel rassegnare i caratteri differenziali tra kala-azar e bottone d'Oriente, ha scritto che in quelle regioni « *i bambini sono più comunemente attaccati* » (British med. Journ., sept. 1909).

È perfettamente vero che qui da noi finora si è trovata la malattia con grandissima prevalenza nei bambini, ma non bisogna dimenticare che le malattie tropicali quando si diffondono e domiciliavano nei climi temperati, perdono della loro virulenza. La malaria e la febbre di Malta non hanno da noi nè la gravità, nè la frequenza che si constatano nei paesi dei tropici. L'insistere, proprio nei primi momenti dello studio di una malattia appena appena identificata, nel differenziarla da quella che le dà il nome ed il contenuto sintomatico — per il fatto della età — mi pare che possa anche costituire un danno, quello cioè di sospendere ogni ricerca di possibili casi nell'adolescente e nell'adulto. Chi conosce la ripugnanza che hanno gli abitanti dell'Italia meridionale e della Sicilia per gli ospedali, deve comprendere come i casi non si debbano attendere, ma ricercare; e quest'opera veramente umana deve essere fatta dai medici pratici, ai quali spetta la segnalazione dei casi.

Molto più poi che rispetto alla morfologia, la Leishmania che troviamo nei casi della Sicilia e della Calabria, non presenta alcuna differenza nè negli strisci, nè nelle sezioni degli organi con la *L. Donovanii* (India), nè con la *L. infantum* (Tunisi). Ciò risulta evidentemente dal confronto dei nostri preparati con quelli gentilmente inviatici da Nicolle e da Patton.

Anche rispetto alle differenze biologiche non ancora una si è data che sia veramente decisiva.

Il reperto del bottone di Oriente fra noi in quello stesso paese dove si riscontra il kala-azar, deve rendere anche più circospetti nel trarre, appena sul limitare delle ricerche, delle conclusioni definitive (1).

(1) Nella Comunicazione sul bottone di Oriente fatta da me e dal dott. Lacava è incorso errore nella nota in calce, la quale deve essere così corretta: « Del paese di Bovalino (Calabria), dove si osservano tre casi di kala-azar... e due in adolescenti ».