

ATTI
DELLA
REALE ACCADEMIA DEI LINCEI

ANNO CCCVIII.

1911

SERIE QUINTA

RENDICONTI

Classe di scienze fisiche, matematiche e naturali.

VOLUME XX.

2° SEMESTRE.



ROMA

TIPOGRAFIA DELLA R. ACCADEMIA DEI LINCEI

PROPRIETÀ DEL CAV. V. SALVIUCCI

1911

Patologia. — *Sopra un caso di leptomeningite da Leishmania* (1).
Nota preliminare dei dott. BASILE CARLO, LA CAVA FRANCESCO,
VISENTINI ARRIGO, presentata dal Socio B. GRASSI.

Uno di noi (La Cava) ha già comunicato al Congresso di Medicina interna (2) il caso di Kala-Azar che è oggetto del nostro studio, ed è ritornato su di esso in una Nota di recente data (3), segnalando per il primo la presenza di Leishmanie nel liquido cefalo-rachidiano.

Noi ne riportiamo qui in breve la storia clinica: Rocca Vincenzo, di anni 4 da Benestare presso Bovalino Calabro.

Nulla di notevole nel gentilizio, non vi è sifilide, nè tubercolosi nei precedenti ereditari della famiglia. Il padre, contadino, è sano e robusto, così anche la madre, la quale non soffersse malattie degne di nota eccetto che malaria ed una infezione puerperale che durò a lungo dopo il parto, da cui nacque il nostro malato. Questi nacque a termine e regolarmente; però ebbe allattamento deficiente, ed in parte artificiale nei primi mesi di vita. All'età di due anni e mezzo circa, fu colto da febbre accompagnata da disturbi intestinali e diarrea. Malgrado cure chininiche e ricostituenti, le febbri continuarono con intermittenze più o meno lunghe, presentandosi ogni volta senza brivido, con scarso sudore e tendenza al sonno.

Nell'ottobre del 1909 egli fu colpito da convulsioni eclampsiche, le quali per circa sei mesi si rinnovarono spesse volte specialmente all'inizio di ogni ciclo febbrile. Dal marzo 1910 queste convulsioni non più si presentarono; ma ciò non pertanto le condizioni del bambino andarono aggravandosi. Egli cominciò gradatamente a diventar pallido e a dimagrire; la febbre continuò ancora a periodi: le intermittenze ora, però, non superarono i tre o quattro giorni. Si presentò quindi tumefazione addominale; comparvero piccole macchioline cutanee; non si notarono mai epistassi; mai edemi alla faccia, ma invece cefalea, disturbi gastrici e intestinali, dissenterici, enuresi notturna.

L'infermo, nel gennaio ultimo scorso fu accolto nella clinica medica di Roma, dove, ripetuta la puntura della milza (4) già antecedentemente fatta dal La Cava, fu confermata la diagnosi di Kala-Azar.

(1) Lavoro eseguito nell'Istituto di Anatomia comparata della R. Università di Roma.

(2) Atti del XX Congresso Med. Interna. Roma, dicembre 1910.

(3) La Cava Franc., Rend. Accad. Lincei, 21 maggio 1911.

(4) Visentini allora, innestando il succo splenico su mezzo Novy-Neal-Nicolle, ottenne lo sviluppo del parassita nel liquido di condensazione delle culture (Basile-Visentini, Rendiconti Accad. Lincei, 23 aprile 1911).

L'infermo fu dimesso dalla clinica dopo 20 giorni di degenza, e tornato nella casa paterna presentò un continuo aggravarsi di tutti i sintomi morbosi (¹).

La cefalea frontale ostinata fu il suo principale tormento. Poco per volta si cominciò ad osservare che il bambino non poteva più quasi camminare e si reggeva a stento in piedi prendendo un atteggiamento quasi rannicchiato, con gli arti inferiori piegati e il tronco curvo (²).

Cosicchè il bambino che prima, negli intervalli degli accessi febbrili, stava alzato prendendo parte ai giuochi dei suoi fratellini, adesso non abbandonava più il suo letto, disinteressandosi completamente alla vita circostante, e stando quasi in una specie di continuo torpore intellettuale e solo interrotto da qualche grido con cui accusava la sua grave cefalea.

Colpito da questo stato dell'infermo uno di noi (La Cava), credette opportuno di praticare il 6 aprile 1911 una puntura lombare. Nel liquido cefalorachidiano così ottenuto, come fu sopra ricordato, furono da lui riscontrate le Leishmanie.

Una grave stomatite, con ulcerazioni della mucosa orale, impedendo all'infermo di nutrirsi convenientemente, ne aggravò notevolmente le condizioni e ne affrettò la fine.

Dell'esame obiettivo redatto nella clinica medica in Roma (sezione malattie tropicali, diretta dal prof. Gabbi), noi riporteremo solo pochissimi dati:

15 Gennaio 1911: Lo sviluppo intellettuale del bambino non è in rapporto all'età; egli non parla ancora con sicurezza e il suo frasario è assai limitato. Statura non proporzionata all'età, stato della nutrizione scaduto, pannicolo adiposo scomparso; masse muscolari gracili e piuttosto flaccide.

La pelle è di colorito bruno in tutto il corpo, il viso però è di un pallore lievemente terreo; mucose visibili pallide; palpebre leggermente tumide.

I sensi specifici ad un esame sommario appaiono normali.

COLLO:

Nulla di notevole.

TORACE:

Ispezione; palpazione; percussione; ascoltazione: nulla di notevole.

(¹) La Cava sottopose l'infermo a nuova puntura splenica il 5 marzo 1911, ed il materiale estratto fu in parte innestato in tubi di agar Novy-Neal-Nicolle che furono inviati al Gabbi. (Vedasi Franchini, *Malaria e malattie dei paesi caldi*, Marzo 1911).

(²) Questi sintomi sono identici a quelli che sono stati già osservati e descritti da uno di noi (Basile) nella sintomatologia della Leishmaniosi nel cane (Rend. Acc. Lincei, novembre 1910).

ADDOME:

Ispezione: esso appare notevolmente aumentato di volume e più nella sezione superiore che in quella inferiore. La parete addominale partecipa notevolmente agli atti del respiro.

Palpazione: col palpamento complessivo si constata che la parete è ovunque cedevole, è indolente, all'infuori che nella sezione sinistra dove la milza presenta i seguenti caratteri: margine piuttosto rotondeggiante che è apprezzato all'altezza della spina iliaca ant-sup., superficie dura, indolente, regolare; essa è rotondeggiante e mobile sia agli atti del respiro, sia nei cambiamenti di posizione del tronco.

Il margine epatico è duro, regolare, indolente, acuto, sporge un dito e mezzo trasverso sotto l'arco costale sulla linea emiclaveare.

I gangli dell'inguine si presentano tumefatti; esiste liquido nella cavità del peritoneo.

Il bambino venne a morte il 5 giugno 1911. Dopo circa 12 ore dalla morte fu da noi eseguita l'autopsia (1).

Il reperto necroscopico fu quasi perfettamente identico a quello di un altro caso di Kala-Azar già pubblicato dal Visentini (2). Noteremo solo che aperta la cavità addominale la superficie del peritoneo apparve disseminata da numerose emorragie puntiformi. Nella cavità fu riscontrata una notevole quantità di liquido limpido color giallo citrino.

La milza, notevolmente ingrandita, presentava la capsula liscia, priva di aderenze. La polpa splenica (3) di color rosso-bruno era di consistenza un po' dura, ma friabile.

Il fegato, anche esso ingrandito, aveva superficie liscia e si presentava di un color rosa-pallido tendente al giallognolo.

Nel nostro caso presentava notevole interesse l'esame della cavità cranica. Vi notammo la dura madre ispessita, liscia in quasi tutta la sua superficie, tranne che in rapporto dei lobi frontali, dove presentava qualche aderenza al tavolato osseo. Era inoltre disseminata da numerose macchie emorragiche puntiformi.

(1) Alla famiglia dell'infermo ed al sindaco cav. Raffaele Mercurio del comune di Benestare, che per il puro interesse scientifico e umanitario hanno permesso l'autopsia, giungano i nostri ringraziamenti ed il plauso di chi ha fede nel progresso della scienza.

(2) Visentini, Pathologica, n. 50, Vol. II, anno 1910.

(3) Dalla milza e dal fegato furono seminati tubi di cultura (N. N. N) senza ottenere sviluppo di Leishmania. Anche questo fatto corrisponde pienamente al risultato avuto nel caso già descritto dal Visentini e trova spiegazione nel reperto microscopico dei preparati per strisciamento dei suddetti organi; nei quali si rinvennero le Leishmanie alterate. Ricordiamo che in vita erano state ripetute volte ottenute le culture mediante materiale estratto con punture spleniche (Visentini-La Cava).

Tolta la dura madre, notammo la superficie della aracnoide qua e là lievemente intorbidata; il liquido degli spazi subaracnoidei notevolmente aumentato, si presentò anche esso leggermente torbido e coi caratteri di essudato. Risaltò pure all'occhio una maggiore vascolarizzazione delle meningi.

Macroscopicamente nulla di anormale a carico dell'encefalo.

Questo reperto anatomico-patologico-macroscopico, spiega completamente i sintomi presentati dall'infermo e le osservazioni raccolte dal La Cava in una Nota precedente (presenza di Leishmanie nel liquido cefalo-rachidiano).

Al quadro clinico ed anatomico patologico del Kala-Azar si deve dunque aggiungere l'alterazione delle meningi cerebrali e principalmente delle meningi molli, cioè la *Leptomeningite* da *Leishmania*.

Questo fatto, dal punto di vista clinico, è stato recentemente descritto dal Mörpurg (21^a osservazione del Kala-Azar in Tunisi). Noi ne aggiungiamo qui la dimostrazione etiologica ed anatomico-patologica.

Solo osserviamo: nel nostro caso la determinazione meningea della *Leishmania* è avvenuta per la speciale vulnerabilità del sistema nervoso del bambino dimostrata dalle frequenti convulsioni eclampsiche? Oppure, la rarità di questa complicanza è dovuta al fatto che quasi mai, come nel nostro caso, il quadro del Kala-Azar si svolge per intero, ma viene interrotto nel suo decorso da una mortale malattia intercorrente che impedisce il verificarsi dell'ultima tappa della malattia nel sistema nervoso?

Ricordiamo che il Manson, fin dal 1903, era stato colpito da certi caratteri clinici comuni alla Tripanosomiasi e al Kala-Azar. Questa *Leptomeningite* da *Leishmania*, che in parte ricorda l'ultima localizzazione dei tripanosomi nell'organismo umano, costituisce certamente uno dei migliori caratteri di quella somiglianza clinica tra le due malattie, che fu genialmente intuita da questo illustre tropicalista.

Patologia. — *Sulla Leishmaniosi e sul suo modo di trasmissione.* Aggiunta alla 6^a Nota preliminare del dott. CARLO BASILE, presentata dal Socio B. GRASSI.

Mi preme fare un'aggiunta alla mia 6^a Nota *preliminare*.

Come risulta dal mio registro di laboratorio (che chiunque può controllare) e com'è noto, fra gli altri, al mio maestro prof. Grassi io, nelle mie quattro serie di esperimenti (19 febbraio, 19 marzo, 23 aprile, 18 giugno 1911), sono riuscito a trasmettere la Leishmaniosi a cani sani di Roma, mettendo loro addosso migliaia di pulci provenienti da Bordonaro. Sarebbe stato strano che io dopo aver trovato che le pulci di Bordonaro sono infette (nel tubo digerente) di *Leishmania*, nella proporzione del 4 per mille, mi fossi limitato a usarne « poche » come mi fa dire il Sangiorgi (*Pathologica*, 1^o luglio).