

Manzari 73 / 110

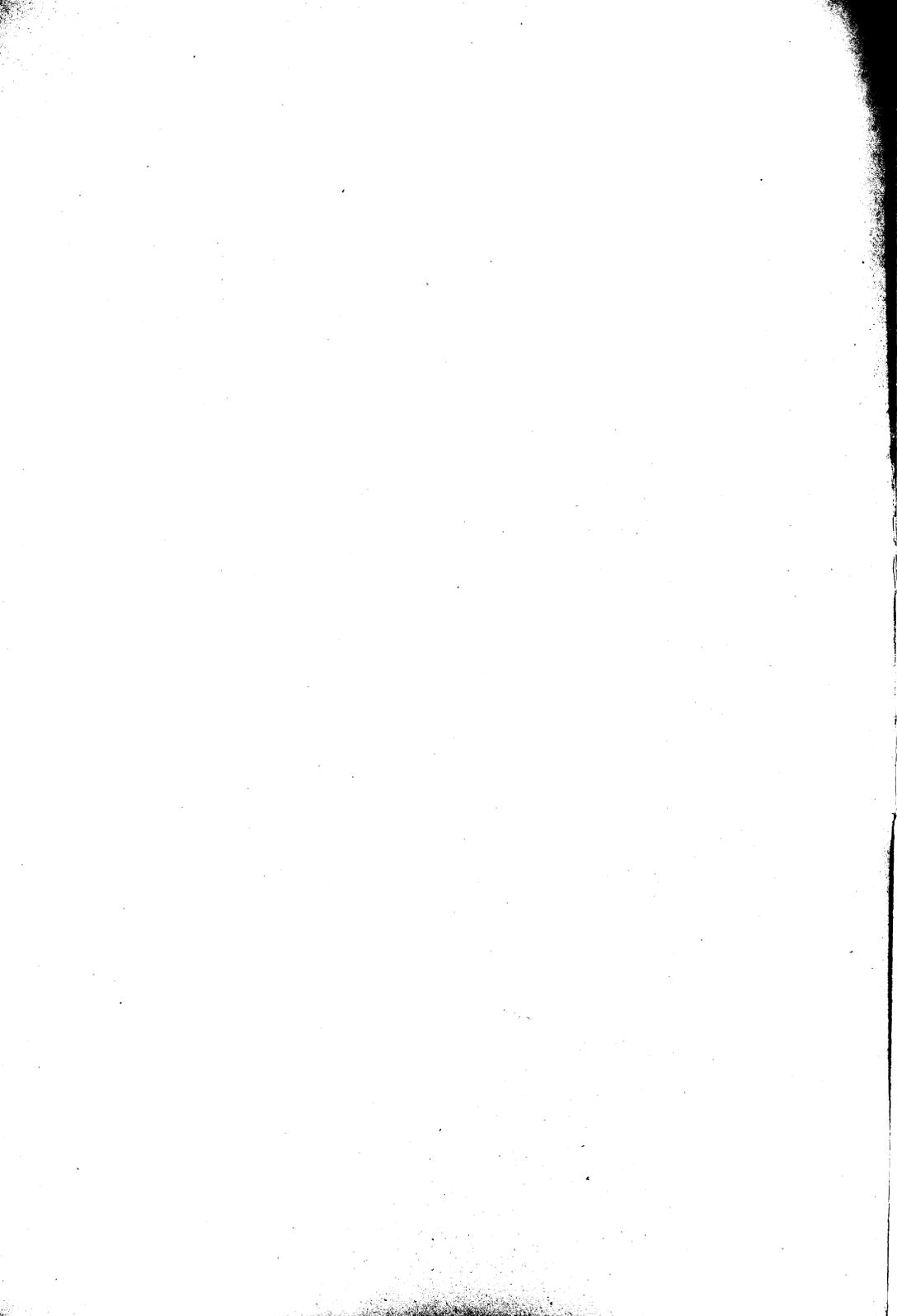
Dott. PASQUALE MANZARI

MODIFICAZIONI DELLA FORMULA EMATOLOGICA IN SOGGETTI SANI. (In relazione alla dieta di guerra?).

Estratto dal **BOLETTINO E ATTI DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA**
Anno LXIX (1943) - Fasc. 5



DITTA TIPOGRAFIA CUGGIANI
ROMA - VIA DELLA PACE, 35
1943



LABORATORIO CENTRALE DI RICERCHE CLINICHE DEL POLICLINICO UMBERTO I
PRIMARIO DIRETTORE: DOTT.^{SSA} A. ZANON

DOTT. PASQUALE MANZARI, AIUTO MEDICO E DI LABORATORIO

MODIFICAZIONI
DELLA FORMULA EMATOLOGICA
IN SOGGETTI SANI
(IN RELAZIONE ALLA DIETA DI GUERRA?)

*Comunicazione alla Seduta del 28 maggio 1943
della Accademia Medica di Roma*



Finora alcune leucocitosi parziali avevano notevole importanza diagnostica :

L'eosinofilia, la più comune ad osservarsi, si riscontrava nell'elmintiasi, nell'asma bronchiale, e talvolta nell'enfisema polmonare, in molte dermatosi, nella scarlattina, alla fine di molte malattie infettive acute, nell'echinococco, nel linfogranuloma maligno, ecc.

La linfocitosi : in alcuni periodi dell'infezione tifica e da *Brucilla Melitensis*, nel morbo di Basedow, nella clorosi, nel morbo di Banti, nel diabete mellito, nella linfoadenosi cronica aleucemica, oltre che nelle affezioni croniche tubercolari e luetiche.

In questi ultimi tempi, e precisamente da circa un anno, l'esame di numerosi preparati di sangue fissati e colorati col May-Grünwald-Giemsa, ha attratto l'attenzione di uno di noi su una peculiare, abnorme deviazione della formula ematologica.

Si tratta di una notevole linfocitosi accompagnata da discreta eosinofilia e intensa piastrinosi. La priorità dell'osservazione spetta alla Dott.ssa ZANON, che mi ha fornito un centinaio di strisci di sangue di cui io ho controllato il reperto.

I valori trovati oscillano tra le seguenti cifre :

Per la linfocitosi : 45-55 % e perfino 64 % ; per l'eosinofilia : 12-18 % ed anche 24 % ; per le piastrine, poichè l'esame è stato eseguito su privati, non degenti in ospedale, non è stato eseguito sempre il conteggio ; ma, in base alla memoria viva che serbiamo dei preparati osservati in tempi prebellici, possiamo dire che il numero delle piastrine può ritenersi in genere raddoppiato e talvolta anche triplicato.

Questa Triade viene quasi sempre arricchita da presenza di Basofili ed è da rilevare, inoltre, che le Piastrine assumono talvolta aspetti morfologici diversi dalla norma (Piastrine a pera, a bastoncino, piastrine di aumentato volume). Con una certa frequenza si riscontrano anche cellule del Reticolo Endotelio.

Accanto alla Triade riscontrata nel reperto citologico (linfocitosi, eosinofilia, piastrinosi) in molti casi si aggiunge l'osservazione di un valore globulare elevato. -- Si ha l'impressione che il tasso emoglobinico si mantenga a limiti alti, malgrado la diminuzione dei globuli rossi,

quasi che questi diventassero funzionalmente dei giganti (ipercromia finora riscontrata soprattutto nelle anemie emolitiche croniche congenite, tipo Minkowski-Chauffard). E ciò contrasta nettamente con lo spiccato pallore cutaneo che si osserva a carico della maggior parte dei soggetti venuti al nostro esame e che, notato dal medico curante o dai famigliari, è indubbiamente il principale motivo degli accertamenti ematologici richiesti.

Per coincidenza un altro fatto va segnalato. Numerosissimi campioni di sangue raccolti in provetta ed inviati al Laboratorio per R. W., Azotemia e tutte le altre analisi che non richiedono procedimenti anti-coagulanti all'atto del prelevamento, presentano formazione di un coagulo massivo tenacemente aderente alle pareti del tubo, con modicissima o pressochè nulla separazione di siero. Tanto che in ogni seduta di R. W. si è oggi costretti ricorrere alla centrifugazione per ottenere i sieri.

Ci sembra poter escludere che il fenomeno sia da riportarsi alla qualità del vetro delle provette o a particolari soluzioni detersive adoperate nel lavaggio di esse; e ci domandiamo piuttosto se quanto osservato *in vitro* macroscopicamente non sia invece intimamente collegato con il reperto citologico che andiamo descrivendo. Ritornando a questo, poichè ciò che più colpisce analista e medico curante è l'eosinofilia, cerchiamo di esaminare anzitutto le cause dell'aumento degli eosinofili circolanti.

Secondo MAHIMOW e SANSONOW i leucociti eosinofili, oltre che di origine ematica, possono anche sorgere nei connettivi da cellule linfo-citoidi basofile, nel protoplasma delle quali vanno comparando le granulazioni acidofile.

CHAUFFARD ammette senz'altro l'origine in sito (extra ematica) degli eosinofili affermando che essi passano nel sangue a costituire in parte il quadro della eosinofilia ematica.

La scuola di MARCHAND è anche più esplicita nell'ammettere senz'altro la genesi emoistioblastica dei leucociti eosinofili, anche in condizioni normali, oltre che nei processi infiammatori.

BARBACCI documentò la genesi istioide degli eosinofili nel tessuto sottocutaneo di cavie gravide.

È comprovata l'unità anatomica e funzionale dei tessuti ematopoietici, sia emocitoblastici che emoistioblastici e sebbene non sia qui possibile creare delle pregiudiziali nè affermare teorie, è bensì lecito avanzare delle ipotesi:

La deviazione della formula leucocitaria dalle normali percentuali potrebbe dipendere a mio giudizio dalle seguenti cause:

Aumento di Dermatosi (parassitarie o da spiccata allergia cutanea a stimoli tossici esogeni od endogeni?).

Aumento di Parassitosi intestinali (alimentazione incongrua, prevalentemente vegetariana?).

Carenza di alcune vitamine, specie di quelle liposolubili, con prevalenza di quelle idrosolubili. (Nel quadro ematologico della cheratomalacia è stata infatti rinvenuta piastrinemia; d'altra parte è dimostrato che la Vitamina C, di cui la dieta attuale può ancora esser ricca, si è dimostrata capace di ricondurre alla norma il tasso delle Piastrine in molti casi di Morbo di Werlhof).

Ritorno di soggetti adulti denutriti ad uno stato infantile timo-linfatico, con abito pretubercolare.

Dimagrimento notevole, con mobilizzazione dei tessuti di riserva e consecutiva immigrazione verso il torrente circolatorio di elementi di origine emoistioblastica.

Non è mia intenzione tirare in ballo il Sistema Reticolo Endoteliale, ma non si può nemmeno tacere che tra le funzioni di detto sistema ve ne sono due di primaria importanza:

quella di partecipare attivamente al ricambio del sangue, sia con l'attività emocateretica, sia con quella emopoietica; e quella del ricambio dei grassi e dei lipoidi.

Nelle attuali condizioni di dieta di guerra, con consecutivi dimagrimenti che raggiungono cifre notevolissime, si potrebbe anche pensare che il S.R.E., non dovendo che agire limitatamente sul ricambio dei grassi e dei lipoidi, deviasse in parte la sua funzione polarizzando i suoi stimoli sui tessuti ematopoietici.

A mio modo di vedere, lo stimolo che porta alla Triade citologica osservata (linfocitosi, eosinofilia, piastrinosi) deve essere portato direttamente sul tessuto mesenchimale e principalmente sull'emoistioblasto, unico elemento dal quale possano derivare linfociti, eosinofili e piastrine.

È interessante notare che lo stimolo X in questione si limita a lanciare in circolo forme prettamente mature, alterando soltanto numericamente la formula normale.

Di quale natura è lo stimolo che si arresta ai confini fisiologici, senza scantonare nel campo patologico?

La genesi del fenomeno e le vie seguite dall'agente causale (neuro-ormo-umorali?) sono finora completamente ignorate. Ripromettendomi di passare dal campo della ipotesi a quello sperimentale, è mio intendimento intanto richiamare l'attenzione degli studiosi sull'argomento onde moltiplicare le osservazioni e stabilire nei soggetti in esame nessi di fatto tra reperto ematologico e stati fisiopatologici coincidenti (dermatosi, parassitosi, carenze alimentari, diete alimentari unilaterali, denutrizione intensa, ecc.).

Quanto abbiamo detto ha notevole valore, poichè il medico curante, colpito dall'anormalità del reperto citologico, finora ha fatto seguire al primo accertamento ripetuti esami per escludere particolari quadri morbosi:

Esame parassitologico delle feci, Reazioni di Casoni e di Ghedini-Weimberg;

Esame radiologico dell'apparato respiratorio;

Cutireazione alla tubercolina;

Sistematico esame obiettivo e anamnestico dei pazienti.

RIASSUNTO. — L'A. nell'esame di un centinaio di strisci di sangue di soggetti sani ha riscontrato l'esistenza di un'anomala triade ematologica: linfocitosi, eosinofilia, piastrinosi.

Richiama, pertanto, l'attenzione dei medici curanti sulla eventuale interdipendenza tra detto reperto e dieta di guerra; e ciò perchè non si sono rinvenuti, parallelamente al quadro ematico, reperti analitici, clinici o radiologici capaci di spiegare la modificazione della formula ematologica normale.

351010

