

Misc B7h/ 16

ISTITUTO «CARLO FORLANINI»  
CLINICA FISIOLÓGICA DELLA UNIVERSITÀ DI ROMA  
DIRETTORE INCARICATO: PROF. V. MONALDI

---

A. BAFFONI

**IL QUADRO EMOLEUCOCITARIO E LA VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE NELLE FORME ESSUDATIZIE ALLERGICHE DA PRIMA INFEZIONE.**

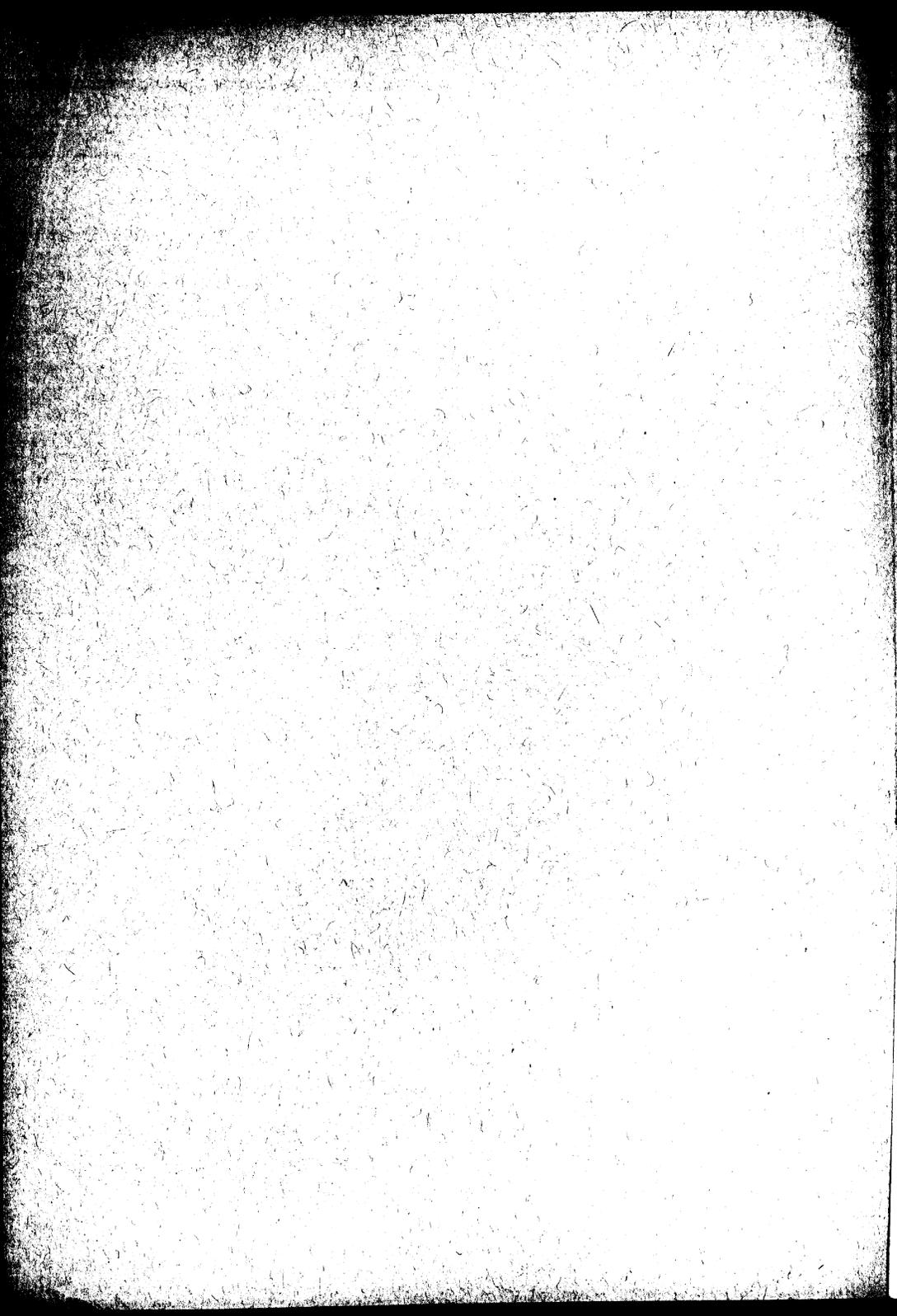
*Estratto da ANNALI DELL'ISTITUTO «CARLO FORLANINI»*

NUMERO UNICO 1944, pag. 145



ROMA  
TIPOGRAFIA OPERAIA ROMANA  
*Via Emilio Morosini, 27*

—  
1945



## IL QUADRO EMOLEUCOCITARIO E LA VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE NELLE FORME ESSUDATIZIE ALLERGICHE DA PRIMA INFEZIONE

Dott. A. BAFFONI

Parallelamente agli studi impostati e condotti in questa scuola (MONALDI) sul ciclo clinico-biologico della prima infezione bacillare, sono state eseguite indagini sistematiche sul comportamento del quadro emoleucocitario nel corso delle più salienti manifestazioni anatomo-cliniche.

Con la riserva di una esposizione più dettagliata e di un inquadramento generale della materia, ritengo opportuno presentare qui i risultati conseguiti sul gruppo dei processi ad impronta essudatizia allergica. Vengono compresi sotto questa denominazione tutti quei quadri morbosi che hanno per substrato fondamentale la componente reattiva perifocale e che, nel ciclo clinico-biologico normale della prima infezione, fanno seguito immediatamente al complesso primario. Tali sono il focolaio primario allergico; le adenopatie allergiche; i processi scissurali, periscissurali, sublobari e lobari, le pleuriti allergiche e tutta la gamma di processi ematogeni che si risolvono in quadri di tubercolosi atipica (polisierositi precoci, manifestazioni a tipo esantematico, eritema nodoso, pseudo-miliari, ecc.).

Onde evitare che nei risultati potessero interferire o sovrapporsi i fattori inerenti all'età, le ricerche sono state limitate ai soggetti dagli otto anni in su poichè è noto che a questa età il quadro ematologico ha assunto una fisionomia definitiva ed è sovrapponibile a quello dell'adulto.

Le indagini sono state estese a un gran numero di soggetti in prevalenza portatori di addensamenti polmonari, di adenopatie e di pleuriti.

Gli esami sono stati eseguiti in serie seguendo lo sviluppo, lo stato e la regressione dei rispettivi quadri morbosi e si è tenuto conto del numero globale degli elementi della serie bianca, della formula leucocitaria, dello schema di ARNETH. Quasi come appendice a tali indagini è stato parallelamente controllato l'andamento della velocità di sedimentazione delle emazie.

Vengono qui dapprima esposti i risultati generali che si riferiscono più particolarmente alle forme parenchinali e ghiandolari: seguiranno i risultati ottenuti nelle pleuriti perchè queste forme sogliono presentare proprie peculiarità.

Il numero globale dei leucociti nelle forme parenchinali e ghiandolari (come risulta dalla tabella I nella quale è riportato un caso tipico tratto da una casistica comprendente circa 200 casi) appare costantemente in aumento

nella fase iniziale dell'affezione morbosa. Il ritorno alla norma è relativamente lento ma si effettua di gran lunga prima della regressione del quadro radiologico. I maggiori aumenti sogliono aversi là dove l'esordio della malattia è accompagnato da manifestazioni tossinfettive generali. Questo rilievo sull'entità e sul decorso degli spostamenti globali vale anche per tutte le deviazioni che vengono qui appresso analizzate.

La fase iniziale è di solito contrassegnata da una relativa neutrofilia (70-75 neutrofili contro 20-25 linfociti) che però in breve tempo cede il posto a una manifesta linfocitosi. Alla seconda, terza settimana il numero dei linfociti può salire a 50-55 %.

L'eosinofilia che di norma appare dopo qualche tempo dall'insorgenza del processo clinico-radiologico è quasi sempre di grado considerevole: nel maggior numero dei casi si hanno percentuali di 8-10 %, ma non sono eccezionali valori più alti sino al 20-25 %. Eosinofilia e linfocitosi non solo costituiscono un reperto costante e comune a tutti i quadri allergici, ma rappresentano un fenomeno persistente che ne accompagna gran parte del decorso. Qualche variazione in aumento si suole osservare anche nei basofili il cui valore va ad aggirarsi tra 1,5-1,8 %.

Un comportamento normale invece mantengono i monociti e tal fatto merita di essere segnalato perchè per esso viene a perdere d'importanza in queste forme il rapporto linfo-monocitario.

Nello schema neutrofilo di ARNETH esiste una deviazione a sinistra tanto più evidente nei primi periodi della malattia quanto maggiore è l'estensione del processo essudativo, e quanto più imponenti sono le manifestazioni di ordine generale. La deviazione però, pur senza regredire completamente, si suole attenuare nel periodo di stato. Analogo comportamento ha la velocità di sedimentazione delle emazie, molto elevata nella fase acuta e tendente poi a rientrare nei limiti medio-normali.

Anche le pleuriti allergiche presentano come caratteristiche fondamentali linfocitosi ed eosinofilia; esistono però altre particolarità. Nel primo periodo di malattia i leucociti possono scendere a 2500-3000: il ritorno alla norma si ha in fase di riassorbimento.

Per tutto il decorso, ma particolarmente all'inizio si ha intensa monocitosi sino a valori di 22-25 %. Non è stata invece osservata presenza di eosinofili nell'essudato pleurico, anche in quei casi in cui si aveva più intensa eosinofilia ematica.

Una particolare segnalazione meritano alcuni rilievi condotti in processi allergici multipli concatenati. Sono stati seguiti con indagini sistematiche casi nei quali, ad espressioni ghiandolari o parenchimali, è succeduta senza una vera e propria soluzione di continuità una pleurite allergica. I riflessi nel quadro ematologico sono stati immediati e contraddistinti da caduta del numero dei leucociti, da una transitoria eosinopenia e da aumento dei monociti.

In due casi, nel corso di un processo allergico polmonare, si sono inserite manifestazioni cutanee a tipo di esantemi scarlattinoformi: nel primo caso gli eosinofili sono saliti dal 13 al 33 % e nel secondo dall'11 al 20 %.

Un altro rilievo concerne alcuni bambini nei quali da lungo tempo e perfino da più di un anno, si avevano manifestazioni diverse di tipo allergico ma di entità clinicamente trascurabile, e tale da non interessare in modo evidente la complessiva economia organica. Il quadro emoleucocitario peraltro per la prevalente eosinofilia, per la linfocitosi, e talora anche per lo spostamento a

sinistra dello schema di ARNETH aveva tutte le caratteristiche di uno stato allergico protratto. In questi bambini, a distanza di tempo, si ebbero più tardi espressioni morbose conclamate di natura essudatizia sotto forma di infiltrati polmonari, adenopatie, sierositi.

\* \* \*

Questo complesso di risultati permette già di affermare che la fase essudatizia nel corso della prima infezione ha una fisionomia propria anche nei reperti ematologici. Le impronte peculiari tuttavia potranno meglio rendersi evidenti nel confronto che verrà fatto in altro lavoro che avrà per oggetto le caratteristiche emoleucocitarie nei processi tisiogeni e nei processi disseminativi.

#### QUADRO EMOLEUCOCITARIO TIPICO IN UN CASO DI PROCESSO ALLERGICO POLMONARE.

CASO n. 87: C. Franco - età anni 9.

*Diagnosi:* Processo lobare allergico basale D. instauratosi nell'ambito del focolaio viscerale primario in via di involuzione.

10 giugno 1943: Circa un mese prima dell'insorgenza del processo.

Intradermoreazione + + +.

Leucociti: 7200

Vel. Sed.: Indice di Katz: 12.

Neutrofilii 62 - eosinofili 3 - basofili 0.5 - linfociti 30.5 - monociti 5.

Formola di Arneth: I/3 - II/40 - III/44 - IV/11 - V/2.

20 luglio 1943: Da qualche giorno è comparsa febbre elevata: 39° ed infiltrato basale D.

Leucociti: 12000

Vel. Sed.: I. K. 54

Neutrofilii 75 - eosinofili 0.4 - basofili 1.0 - linfociti 16.6 - monociti 7.

Formola di Arneth: I/7 - II/45 - III/42 - IV/6 - V/0.

15 agosto 1943: La febbre è cessata: permane l'infiltrazione polmonare.

Leucociti 16.000

Vel. Sed. I. K.: 36

Neutrofilii 49.9 - eosinofili 8.0 - basofili 1.0 - linfociti 36.7 - monociti 4.4.

Formola di Arneth: I/10 - II/45.5 - III/49 - IV/5.5.

Settembre 1943: Permane l'ombra radiologica con gli stessi caratteri.

Apiressia.

Leucociti: 13200

Vel. Sed.: I. K. 30

Neutrofilii 30.0 - eosinofili 18.0 - basofili 2.0 - linfociti 45.0 - monociti 5.3.

Formola di Arneth: I/18 - II/52 - III/28 - IV/2.

Ottobre 1943: Invariato nelle condizioni generali e locali.

Leucociti: 11000

Vel. Sed. : I. K. 25

Neutrofilii 31.0 - eosinofili 12.0 - basofili 1.7 - linfociti 50.0 - monociti 5.3.

Formula di Arneth : I/10 - II/49 - III/39 - IV/2.

Novembre 1943 : Invariato.

Leucociti : 10500

Vel. Sed. I. K. 19.

Neutrofilii 46.0 - eosinofili 10.0 - basofili 1.0 - linfociti 37.0 - monociti 6.0.

Formula di Arneth : I/9 - II/42 - III/37 - IV/12.

Gennaio 1944 : Invariato.

Leucociti : 10.000

Vel. Sed. : I. K. 19.

Neutrofilii 44 - eosinofili 11.0 - basofili 1.0 - linfociti 39.0 - monociti 5.0.

Formula di Arneth : I/10 - II/44 - III/44 - IV/2.

Marzo 1944 : Parziale rischiaramento dell'ombra basale.

Leucociti : 9500

Vel. Sed. I. K. 10.

Neutrofilii 49.5 - eosinofili 9.0 - basofili 0.5 - linfociti 37.0 - monociti 4.0.

Formula di Arneth : I/1 - II/20 - III/56 - IV/21 - V/2.

Giugno 1944 : Rischiaramento quasi completo del polmone.

Leucociti : 8000

Vel. Sed. I. K. 8

Neutrofilii 56.5 - eosinofili 6.0 - basofili 0.5 - linfociti 30.0 - monociti 7.0.

Formula di Arneth : I/1 - II/31 - III/58 - IV/4

Ottobre 1944 : L'immagine radiologica è completamente regredita.

Leucociti : 7500

Vel. Sed. I. K. 10.

Neutrofilii 55.5 - eosinofili 5.0 - basofili 0.5 - linfociti 34.0 - monociti 5.0.

Formula di Arneth : I/2 - II/40 - III/57 - IV/1.

#### QUADRO EMOLEUCOCITARIO TIPICO IN UN CASO DI PLEURITE ALLERGICA.

CASO n. 37 : V. Gianna : età anni 10.

Diagnosi : Pleurite allergica D.

6 luglio 1944 : Febbre elevata da qualche giorno - segni clinici e radiologici di pleurite essudativa destra.

Leucociti : 3200

Vel. Sed. : I. K. 60

Neutrofilii 61.0 - eosinofili 0.5 - basofili 2.5 - linfociti 15.0 - monociti 21.0.

Formula di Arneth : I/35 - II/52 - III/11 - IV/2.

14 luglio 1944 : La febbre tende a diminuire : Il versamento permane cospicuo.

Leucociti : 5000

Vel. Sed. : I. K. 47.

Neutrofilii 48 - eosinofili 10 - basofili 1.0 - linfociti 28 - monociti 14.

Formula di Arneth : I/36 - II/54 - III/10 - IV/0.

2 agosto 1944 : La febbre è scomparsa : il versamento si va rapidamente riassorbendo.

Leucociti : 5000

Vel. Sed. : I. K. 20.

Neutrofilii 37.0 - eosinofili 14.0 - basofili 0.0 - linfociti 40.0 - monociti 9.0.

Formula di Arneth : I/16 - II/48 - III/33 - IV/3.

10 agosto 1944 : Riassorbimento completo dell'essudato pleurico.

Leucociti : 6000

Vel. Sed. : I. K. 18

Neutrofilii 50 - eosinofili 10 - basofili 0.0 - linfociti 37 - monociti 3.

Formula di Arneth : I/20 - II/42 - III/38.

8 ottobre 1944.

Leucociti : 7000

Vel. Sed. : I. K. 14.

Neutrofilii 56.3 - eosinofili 4.5 - basofili 0.7 - linfociti 31.0 - monociti 7.5.

Formula di Arneth : I/0 - II/36 - III/60 - IV/4.

## RIASSUNTO

L'Autore ha fatto una dettagliata e schematica disamina delle caratteristiche emoleucocitarie nei processi ad impronta essudatiz a allergica da prima infezione. Reperti costanti sono l'eosinofilia e la linfocitosi. Indagini e rilievi particolari sono stati condotti nelle pleuriti e nei processi allergici multipli.

N. B. — La bibliografia e le considerazioni sull'argomento verranno riportate nel Capitolo riassuntivo sugli aspetti ematologici di tutte le forme da prima Infezione.

351135



