

RIVISTA SANITARIA SICILIANA

PERIODICO QUINDICINALE

DI MEDICINA, CHIRURGIA E INTERESSI PROFESSIONALI

FONDATA NEL 1913

Condirettori: Dott. Ferdinando Salpietra - Dott. Raimondo Guardione

Direzione e Amministrazione: Via Benedetto Civiletti, 12 - PALERMO - Telefono 14.414

SI PUBBLICA
IL 1° E IL 15 DI OGNI MESE

ABBONAMENTO ANNUO
Italia e Colonie L. 40 - Estero L. 60
Un numero L. 3

QUATTRO CASI DI ANCHILOSTOMIASI

per il Dott. TIBERIO GULLUNI

(Mammola - Reggio Calabria)

Estratto dal Vol. XXII - 1934 - XII

STABILIMENTO TIPOGRAFICO SANTI ANDÒ & FIGLI - PALERMO
Via Giorgio Castriota, 1 - Telef. 13-063

QUATTRO CASI DI ANCHILOSTOMIASI

per il Dott. TIBERIO GULLUNI

(Mammola - Reggio Calabria)

Nell'anno 1930 ho osservato, nel paese di Mammola, 4 casi di anchilostomiasi, che credo utile riferire, allo scopo di richiamare l'attenzione dei medici pratici su questa malattia, che forse non è riconosciuta, specialmente in quei paesi dove non si sospetta la sua esistenza.

Riporto le storie cliniche dei malati da me osservati:

CASO I. — G. F., residente in Mammola, di a. 50, contadino. Anamnesi familiare negativa. Modico bevitore e fumatore, non malattie veneree. Non malattie degne di nota.

Da circa un anno si sente debole, si è accorto di essere diventato sempre più pallido. Da qualche mese si affanna facilmente al più piccolo sforzo ed avverte spesso cardiopalmo. Ha avuto più volte orticaria.

Viene alla mia osservazione nel gennaio 1930.

Il malato è molto denutrito, cute e mucose molto pallide. Edemi negli arti inferiori.

Apparato linfoghiandolare: piccole glandole nelle regioni latero-cervicale e inguinale.

Torace: normalmente conformato; nulla di notevole alla pressione; all'ascoltazione scarsi ronchi.

Cuore: itto al 5° spazio nell'emiclaveare, margine sinistro alla 3ª costola, il margine destro deborda circa 1 cm. dalla marginale destra dello sterno. Ascoltazione: alla punta rumore sistolico, che accompagna il 1° tono. Polso ritmico, di frequenza 90, piccolo.

Addome: trattabile. Fegato: limite superiore alla 5ª costola, il margine inferiore si palpa a circa un dito dall'arco. Milza: polo superiore all'8° spazio sull'ascellare media, il polo inferiore si palpa all'arco.

Riflessi rotulei e achillei presenti. Pupille uguali, reagenti.

Esame del sangue: globuli rossi 2.250.000; emoglobina (SAHLI) 32; valore globulare 0,72. Anisocitosi, poichilocitosi marcata, non megalociti, rare emazie policromatiche, piastrine normali. Globuli bianchi aumentati di numero, eosinofili 2%.

Esame delle feci: tipiche uova di anchilostoma duodenale.

Con la somministrazione di Seretina Bayer (4 capsule al giorno) si vedono comparire nelle feci numerosi anchilostoma. Dopo circa 2 mesi le condizioni del malato sono tornate buone, tanto che ha potuto riprendere senza fastidio il suo lavoro di contadino.

CASO II. — C. A., residente in Mammola, di anni 54, contadino.

Anamnesi familiare negativa. Discreto bevitore e fumatore; non malattie veneree. Da circa un anno ha notato debolezza, specialmente agli arti inferiori, facile stanchezza nel lavoro.

Da alcune mesi si è accorto di essere diventato pallido, si affanna facilmente nello sforzo, sono comparsi edemi negli arti inferiori.

Viene alla mia osservazione nel febbraio 1930.

Cute e mucose molto pallide. Leggeri edemi agli arti inferiori.

Apparato linfoghiandolare: nulla di notevole. *Torace*: nulla di notevole. *Cuore*: nei limiti, rumore sistolico alla punta. Fegato e milza nei limiti normali.

Esame morfologico del sangue: anisocitosi e poichilocitosi marcata, non megalociti, rare emazie policromatiche, qualche rara emazia con punteggiatura basofila. Leucociti aumentati di numero, piastrine normali.

Esame delle feci: uova di anchilostoma.

Anche in questo ammalato dopo la somministrazione di Seretina Bayer sono comparsi nelle feci numerosi vermi. Le condizioni del malato sono rapidamente migliorate. È ritornato al lavoro dopo circa 2 mesi.

CASO III. — S. G., da Mammola, di anni 60, contadino.

Anamnesi familiare negativa. Nega lues e malattie veneree.

Da circa 6 anni soffre di facile stanchezza, di affanno piuttosto accentuato.

Viene alla mia osservazione nel marzo 1930.

Cute e mucose pallide. *Sistema linfatico*: non alterato. *Apparato respiratorio*: nulla di notevole. *Cuore*: nei limiti; rumore sistolico alla punta. Fegato e milza nei limiti normali.

Esame morfologico del sangue: Anisocitosi e poichilocitosi, non megalociti, qualche policromatofilo, globuli bianchi aumentati di numero, qualche eosinofilo. Piastrine normali.

Esame delle feci: uova di anchilostoma duodenale.

CASO IV. — S. F., figlio del suddetto paziente, di anni 20, contadino.

Da circa 3 anni soffre di stanchezza, di affanno, ed è intensamente pallido.

Obiettivamente nulla di notevole nei vari apparati ed organi. Cute e mucose pallide. *Cuore*: rumore sistolico alla punta. Fegato e milza nei limiti.

Esame morfologico del sangue: anisocitosi, poichilocitosi.

Esame delle feci: uova di anchilostoma.

In questi ultimi 2 casi, dopo somministrazione di Seretina Bayer, ho notato la comparsa di numerosi vermi nelle feci.

CONCLUSIONI

Come ho già detto questa nota ha scopo solamente pratico. Richiamo l'attenzione dei colleghi su alcuni sintomi, che debbono fare sospettare l'anchilostomiasi. In ogni malato anemico senza tumore di milza o con una storia precedente di sofferenze intestinali, l'esame del-

le feci è indispensabile. In questi malati la possibilità dell'anchilostomiasi è un'evenienza che bisogna sempre tenere presente.

Le osservazioni più accurate di questi ultimi tempi hanno mostrato che la malattia è più frequente di quello che si credeva. Non solo, ma l'accertamento dei casi di anchilostomiasi rende possibili quelle misure igieniche più adatte per evitare la diffusione della malattia.

È difatti molto opportuno il Decreto del giugno 1933, con cui il Governo Fascista rende obbligatoria la denuncia di tutti i casi di anchilostomiasi, mentre prima l'obbligo della denuncia era limitato ai soli casi osservati negli opifici e nelle miniere. Così i contadini dediti ai lavori dei campi sentiranno anch'essi, come i compagni delle miniere, l'influsso benefico delle misure igieniche nei riguardi dell'anchilostomiasi. In questa nostra zona non è infrequente riscontrare tale malattia. Le larve di anchilostomiasi penetrano nell'organismo o per la via orale o attraverso la cute. A queste due vie di entrata bisogna rivolgere la nostra attenzione e consigliare ai lavoratori tutti quei mezzi igienici adatti perchè si possano salvaguardare.

Febbraio 1934-XII.