

Prof. G. B. V A R V A R O

Dirigente

LE MICOSI DELL'APPARATO RESPIRATORIO

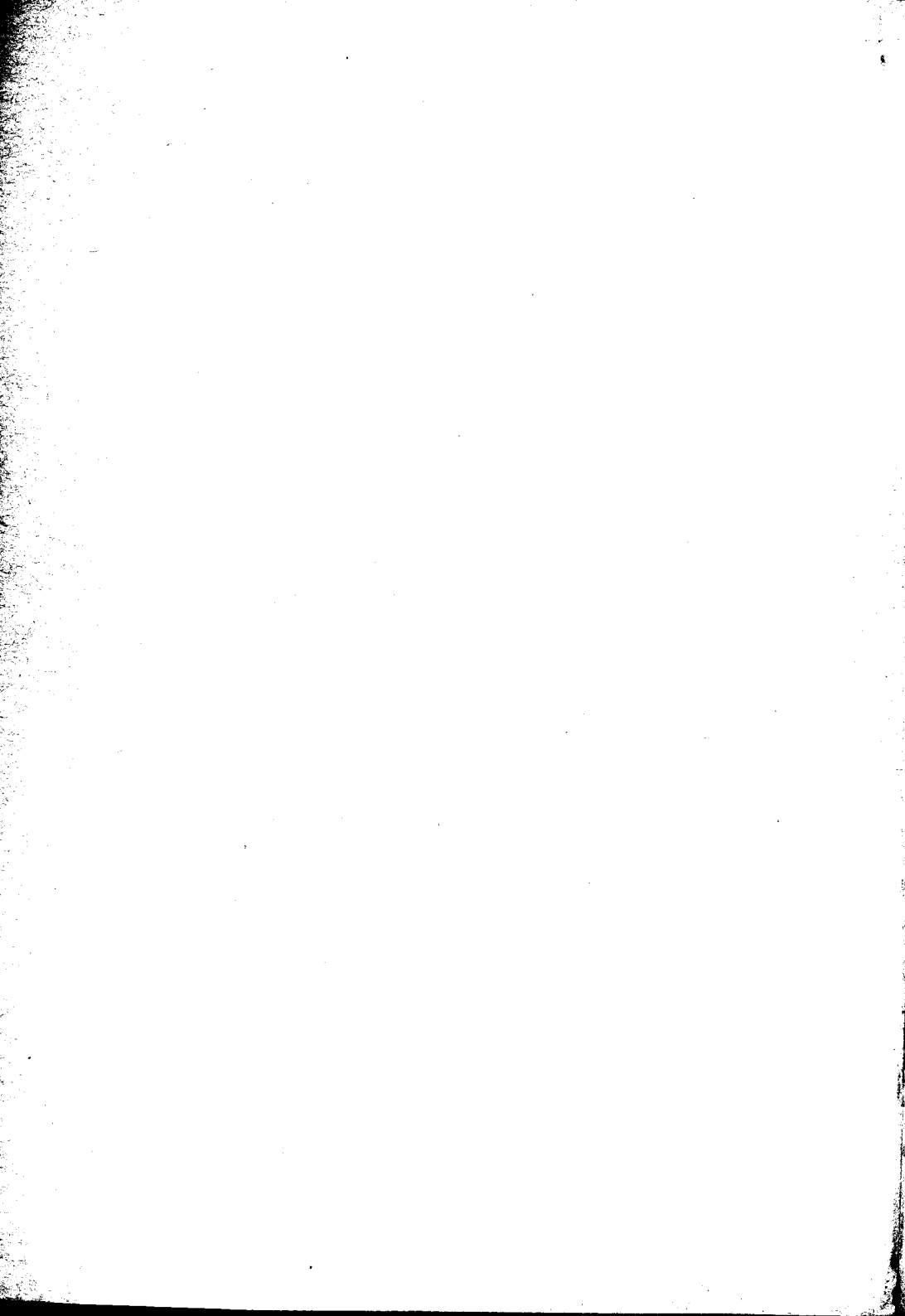
NOTA PREVENTIVA

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 18, del 30 settembre 1936.XIV)

Ab
B
56
130



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



Prof. G. B. VARVARO

Dirigente

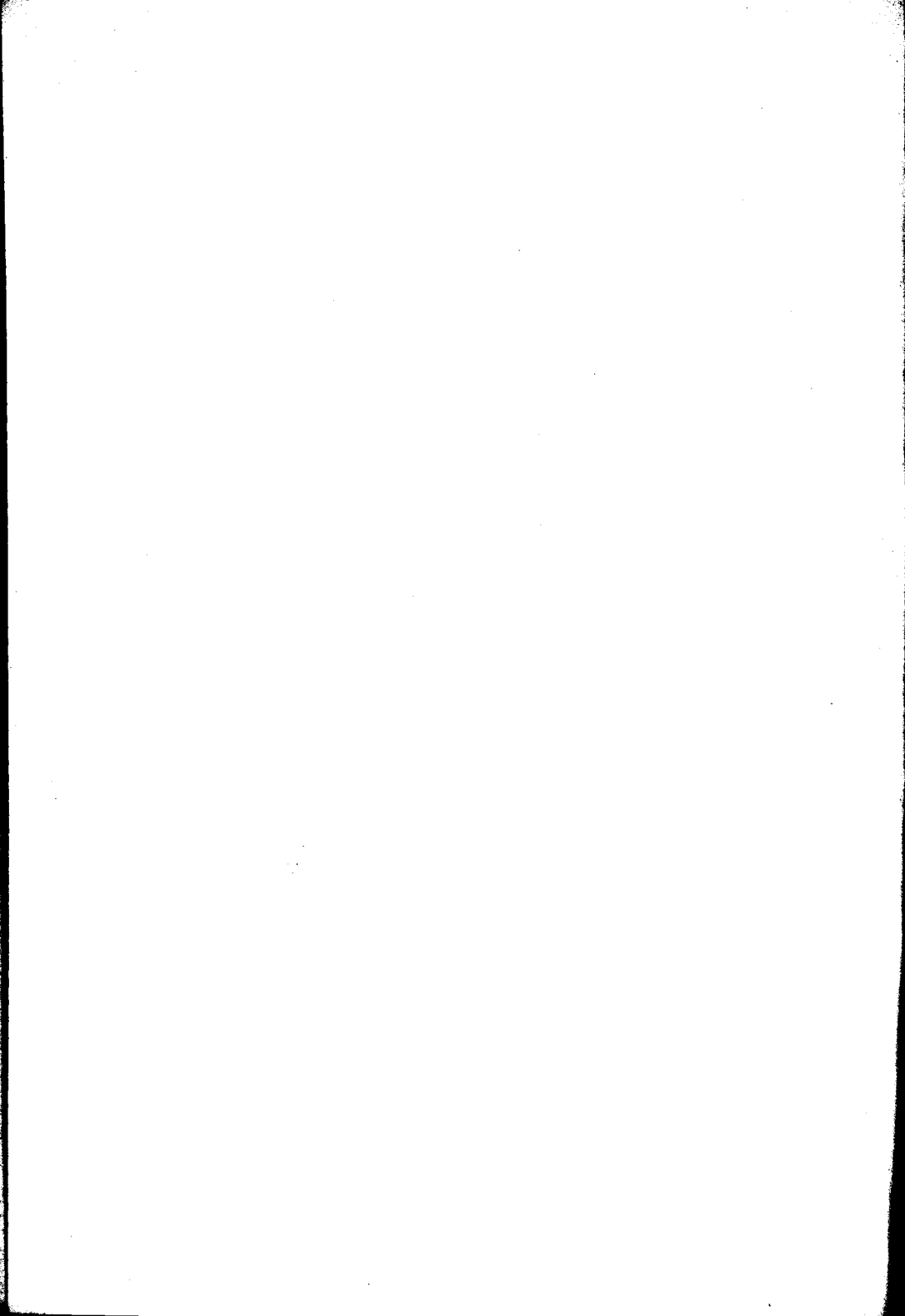
LE MICOSI DELL'APPARATO RESPIRATORIO

NOTA PREVENTIVA

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 18, del 30 settembre 1936.XIV)



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



Non è infrequente osservare nella pratica casi di affezioni dell'apparato respiratorio nei quali, sia clinicamente che radiologicamente, è stata posta la diagnosi di tubercolosi, non confermata poi dalla ricerca del bacillo di Koch nell'espettorato, oppure casi nei quali sia stata fatta la diagnosi di ascesso polmonare, bronchiectasie, bronchite fetida, cortico-pleurite cronica, ecc., senza che ne fosse precisata la natura.

Tutte queste forme riunite hanno costituito il capitolo delle pseudo-tubercolosi del polmone, definito dal DEVORO « un capitolo di opportunità e di transizione » destinato « ad essere eliminato, una volta che si saranno raffinati ancora più i mezzi dell'indagine diretta e particolarmente coi perfezionamenti della radiologia ».

E' infatti da tutti riconosciuto che, in passato, si è esagerato includendo nel capitolo della tubercolosi molte forme non tubercolari e quindi l'approfondire le ricerche per l'accertamento dell'etiologia di tali forme costituisce oggi non solamente un bisogno pratico, ma anche una necessità scientifica.

Fra le forme pseudotubercolari che più facilmente vanno confuse con la tubercolosi noi troviamo la micosi polmonare e tale errore dipende dalla grandissima somiglianza della sintomatologia. In certi casi, l'unico elemento che fa dubitare è l'assenza del bacillo di Koch nell'espettorato e la negatività delle prove biologiche. Per contro, l'elemento che dovrebbe chiarire la diagnosi, ossia la presenza dei funghi nell'espettorato, viene ordinariamente trascurato, sia per la cattiva abitudine di limitare l'esame dell'espettorato alla sola ricerca del bacillo di

Koch, sia perchè fino a questo momento il pensiero del medico non si è fermato sufficientemente all'idea della micosi polmonare, quale malattia capace di assumere una notevole diffusione e non più quale malattia rara.

E' bastato infatti che, sulla guida del primo caso capitato alla nostra osservazione, noi avessimo fermata la nostra attenzione su altri casi dubbî, a noi noti o di recente passati sotto il nostro esame, perchè fossimo riusciti, in breve tempo, a mettere in evidenza parecchi casi di micosi polmonare. Chiarita, in maniera sicura, la natura micotica di tali casi, che saranno in seguito dettagliatamente descritti, ne è scaturito il concetto della inaspettata frequenza di queste forme e quindi la opportunità di farne oggetto di un lavoro che richiamasse sulla micosi polmonare l'attenzione dei Colleghi. Questo lo scopo della presente nota preventiva.

Nel lavoro che sarà in seguito pubblicato, saranno descritti i casi clinici, corredati dalle ricerche batteriologiche, radiologiche ed anatomopatologiche sperimentali.

Le indagini batteriologiche sono state fatte dal prof. TALLO, direttore inc. dell'Istituto d'Igiene di questa Università: sono stati studiati diversi tipi di Monilia, fra le quali è stata identificata quella del PINOY.

Ma oltre lo studio dei caratteri morfologici e culturali delle Monilie, è interessante l'esame batteriologico degli espettorati, per quel che si riferisce alla flora batterica che vi si associa e che, come nella tubercolosi polmonare, esercita una notevole influenza sul quadro della malattia, sul suo andamento clinico, soprattutto per quan-

to riguarda la curva termica, accuratamente studiata. La febbre che, forse per questa associazione, non pare che presenti una curva caratteristica, può essere facilmente vinta, almeno temporaneamente, con i vaccini usati nelle comuni forme, dimostrandosi così che la micosi polmonare può, per lo meno in certi momenti, avere un decorso apirettico. Un'altra associazione noi abbiamo potuto mettere in evidenza in due casi, e cioè con la Spirochete del CASTELLANI.

Un reperto molto importante, che ci ha dato una prima conferma della natura della malattia, è stato quello del contemporaneo isolamento delle forme micotiche dalle urine, ottenendole in cultura pura nei terreni speciali. Invece non ci è stato possibile finora isolarle dal sangue.

Un segno quasi costante è costituito dalle dita a bacchetta di tamburo.

Lo studio dei casi è completato dalle ricerche immunobiologiche e da altre indagini di laboratorio, quale lo schema di ARNETH, la cui deviazione a destra avrebbe, secondo DE NUNNO, un valore differenziale con la tubercolosi.

Speciale importanza ha lo studio radiologico di questi casi, data la somiglianza con i radiogrammi della tubercolosi ed anche perchè la esatta diagnosi radiologica di ascessi polmonari o bronchiectasie, specie nelle forme che si accompagnano ad espettorato fetido, allontana sempre più il pensiero del medico dal concetto della micosi.

Le prime osservazioni sulla micosi sperimentale hanno confermato quelle di altri autori e soprattutto la patogenicità del fungo e lesioni gravi, prevalentemente emorragiche, dei vari organi, con esito rapidamente letale per dosi forti.

~~314736~~



54117

1116

