



DOTTOR LUIGI CONCETTI

*Medico primario nell' Ospedale del Bambino Gesù
Docente p. di Pediatria nella R. Università di Roma*

SULLA
PRODUZIONE SOTTOLINGUALE
dell' infanzia

Comunicazione al II. Congresso Pediatrico italiano
tenuto in Napoli nell' Ottobre 1892

Estratto dagli Atti di detto Congresso



mk
S
64
64

NAPOLI

TAB. TIPOGRAFICO CAV. AURELIO TOCCO
S. Pietro a Marella, 31
1895.

DOTTOR LUIGI CONCETTI

*Medico primario nell' Ospedale del Bambino Gesù
Docente p. di Pediatria nella R. Università di Roma*

SULLA
PRODUZIONE SOTTOLINGUALE
dell' infanzia

Comunicazione al II. Congresso Pediatrico italiano
tenuto in Napoli nell' Ottobre 1892

Estratto dagli Atti di detto Congresso



NAPOLI

STAB. TIPOGRAFICO CAV. AURELIO TOCCO

S. Pietro a Maiella, 31

1895.

2. The first of these is the fact that the
the first of these is the fact that the

the first of these is the fact that the

the first of these is the fact that the

the first of these is the fact that the

the first of these is the fact that the

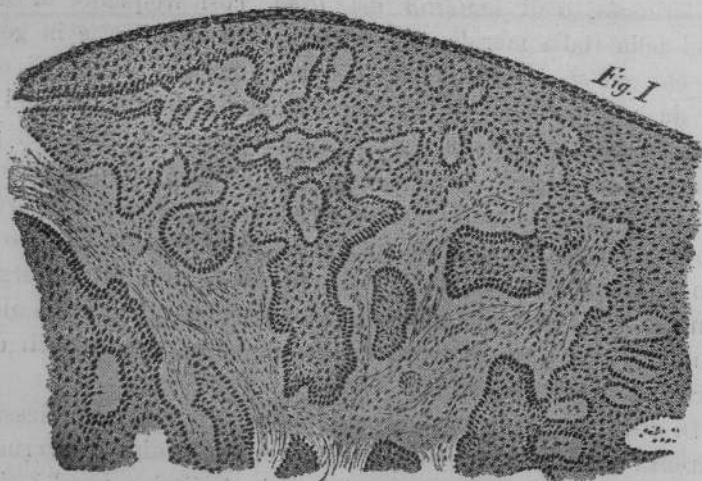
Signori,

L'afezione che va sotto il nome di *produzione sottolinguale della infanzia*, o di *malattia del Riga*, così frequente in alcune regioni della Italia meridionale, è molto rara in Roma, e in genere, a ciò che mi si riferisce, nella media e nell'alta Italia. Si osservano da noi qualche volta, nei bambini, ulcerazioni del frenulo sottolinguale, o per riprovevoli manovre subite nei primi giorni dalla nascita, dirette a lacerare il frenulo, o dopo la eruzione dei denti incisivi mediani inferiori, specialmente durante la pertosse; ma non si dà ad esse importanza alcuna, specialmente dal lato della prognosi. Guariscono con qualche causticazione al nitrato di argento, e non sono mai accompagnate da fenomeni generali gravi; o almeno di questi, se vi sono, si trova facilmente la ragione in fatti di intossicazione gastro-intestinale.

Di vere forme di *produzione sottolinguale*, ossia che dessero la apparenza di un vero tumoretto ulcerato, posso dire di averne visti solamente due casi. Uno non potei però studiarlo, perchè si sottrasse alla mia osservazione, non avendo voluto la madre permetterne la escissione. L'altro caso osservai in una bambina dell'età di circa 11 mesi, in cui la comparsa della malattia datava da circa 3 mesi, e precisamente in coincidenza quasi immediata con l'uscita dei due denti incisivi mediani inferiori. Si trattava di un tumoretto appiattito, aderente con larga base al frenulo linguale, del volume di un grosso pisello, duro, ulcerato alla superficie, ricoperto da una pellicola bianco-grigiastra aderentissima, non dolente, non sanguinante, senza corrispondenti adenopatie. La bambina era in condizioni di salute normali, fatta eccezione di qualche periodo di diarrea ricorrente, legata per lo più a disordini dietetici. Il tumore fu esciso ed una metà di esso fu adoperato per l'esame istologico, e l'altra metà alle ricerche batteriologiche. Dopo l'escissione non vi fu che una lieve emorragia. La superficie di taglio fu cauterizzata prima con nitrato di argento, e la cicatrizzazione avvenne in 2-3 settimane, nè più se ne ebbe la riproduzione.

Il risultato della osservazione istologica fu il seguente. Infiltrazione edematosa degli spazi linfatici; iperplasia ed ipertrofia con deformazione delle papille; zaffi epiteliali ingrossati, allungati, assunti varie forme, talora ramificati, con produzioni gemmate

multiple: cellule cariocinetiche in diversi stadii nello strato basale degli zaffi malpighiani: alterazioni della cromatina del nucleo nelle cellule epiteliali degli strati superficiali: in molti punti alla base degli zaffi di Malpighi si vedono degenerazioni delle cellule epite-

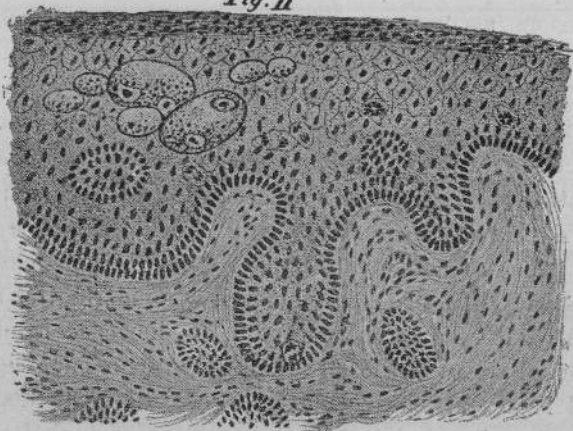


liali in vari stadii, con doppio nucleo e nucleolo, da richiamare le tanto discusse forme coccidioidee del cancro (fig. II). Trattati i tagli con vari metodi di colorazione (fucsina, ematossilina, doppia colorazione di GRAM e di KOCH) non si riscontrarono mai tracce di microrganismi. Nelle figure 1^a e 2^a si vedono evidenti le sopradescritte alterazioni, le quali risaltano maggiormente, se si mettono a confronto della fig. 3^a, ove ho ritratto la sezione di taglio di un frenulo normale tolto al cadaverino di un bambino di 9 mesi (fig. III).

Per le ricerche batteriologiche, dopo aver lavata abbondantemente la bocca della bambina con soluzione borica al 3 ‰, sollevai un lembo della membranella grigiastra che ricopriva il tumoretto e v' introdussi sotto un'ansa di platino, che immediatamente strisciai in agar-agar glicerinato, in gelatina, e in siero di sangue, e praticai delle infissioni in gelatina e in brodo peptonizzato. Dopo escisso il tumore, una porzione ridussi a poltiglia con qualche goccia di acqua distillata e sterilizzata, e con essa tentai le culture negli stessi mezzi, facendo anche delle piastre di gelatina e di agar agar. Questi vari terreni di cultura tenni poi a varie temperature (15°, 22°, 37°) per più giorni. Non ottenni che alcuni cocci di nessuna

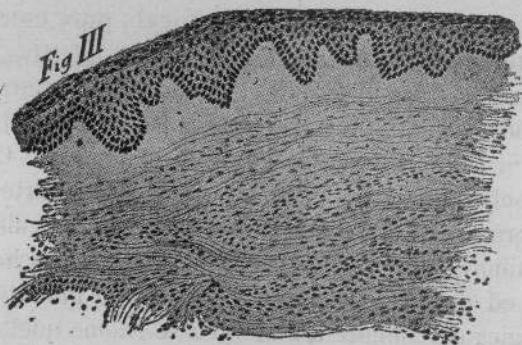
importanza, non patogeni nè per le cavie, nè per i conigli. Finalmente, con due brani del tumoretto, feci due innesti, uno nel frenulo sottolinguale di un coniglio, l'altro nella camera anteriore dell'occhio di un secondo coniglio. Dopo 4 mesi non si era prodotto alcun

Fig. II



che di patologico in ambedue gli animali, fatta eccezione di un ascesso indolente della cornea di quest'ultimo, che fu studiato istologicamente dal valente oculista Prof. O. PARISOTTI, il quale non vi

Fig. III



rinvenne niente di specifico. Questa non inoculabilità della produzione sottolinguale è stata dimostrata anche direttamente nei bambini dal Dottor CANNARSA di Termoli, il quale, dopo averla escissa, ha colle stesse forbici, non nettate, inciso il frenulo di un bambino ano, senza che in questo si riproducesse la malattia.

Questa malattia è molto frequente nell'Italia meridionale, ma oltre alla frequenza, alcuni medici esercenti in quelle provincie ne fanno un pronostico gravissimo, reputandola di natura infettiva e contagiosa, da costituire una delle più gravi malattie della infanzia. Già il RIGA, da cui essa prese il nome perchè per il primo ne dette una descrizione accurata, la descriveva nel 1881 come *neomembrana da interna infezione*; e prima di lui, URBANO CARDARELLI, la denominava, nel 1857, *afra cachettica*. Il PIANESE, che in questi ultimi tempi ne ha fatto oggetto di studii speciali, la ritiene anche esso di natura infettiva e contagiosa, l'ha vista apparire prima che erompeessero i denti incisivi mediani, ed essere subito seguita da cachessia, da stipsi, da ingrandimento del fegato e della milza, e finalmente da morte dopo un andamento lungo fin anche di 20 mesi. Secondo le sue ricerche istologiche, il tumore dovrebbe riferirsi ad un granuloma. All'autossia avrebbe trovato, in due casi, focolai broncopneumonici lobulari, leggero idrocefalo subaracnoidale, degenerazione grassa del fegato e della sostanza corticale dei reni, degenerazione amiloide della milza e dei reni. Dal punto di vista batteriologico le colture del sangue dei bambini malati sarebbero state negative. Però nei due cadaverini avrebbe ritrovato un identico microrganismo in tutti gli organi e nel sangue, come lo aveva trovato nella produzione sottolinguale e nel latte di una madre infetta. Non parla però di riproduzione della malattia ottenuta mediante il microrganismo in parola.

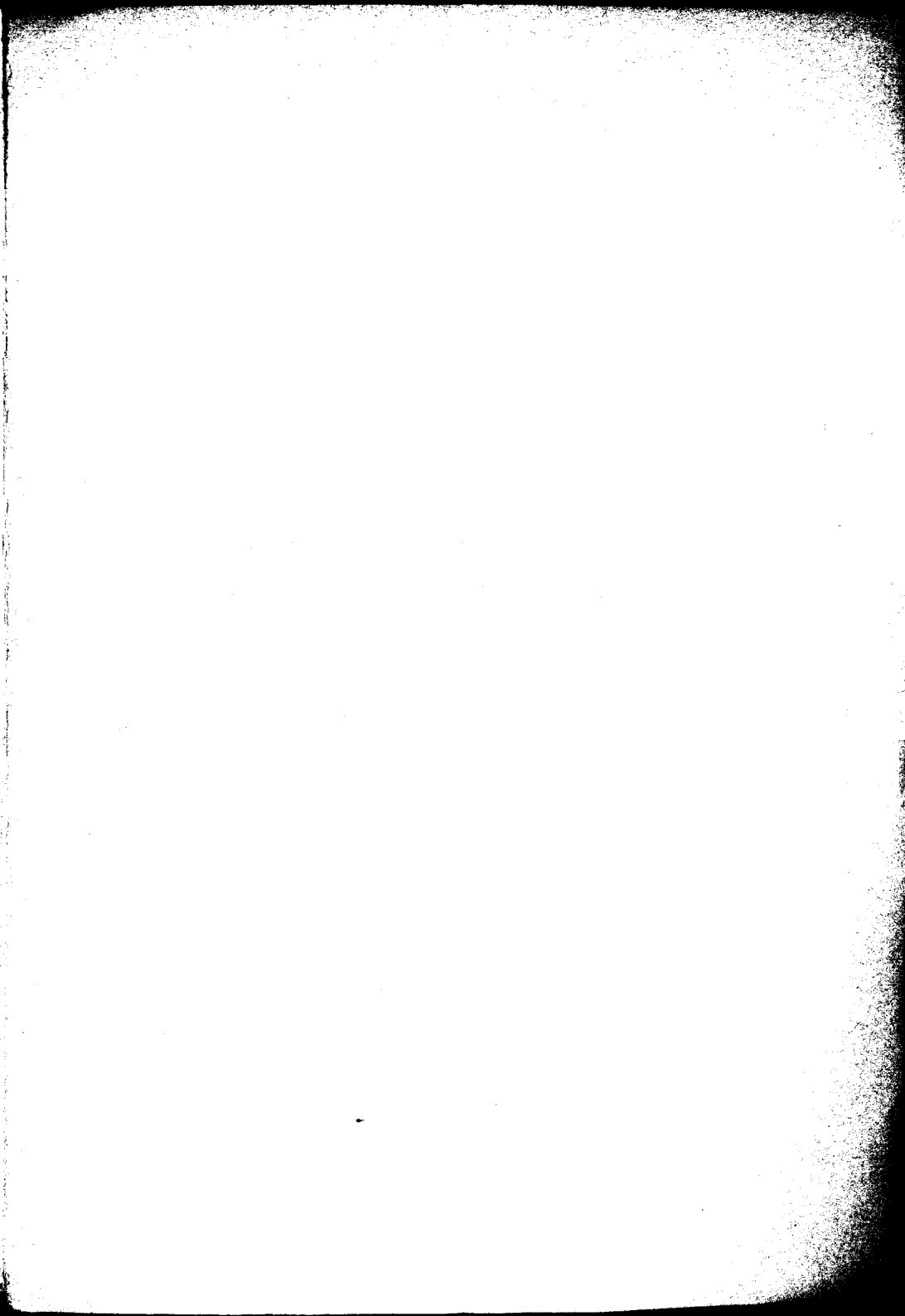
D'altra parte vi sono altri medici i quali, pure esercitando nelle stesse località, non ne riconoscono la natura infettiva, nè credono che i fenomeni gravi, che in taluni bambini si riscontrano, possano essere la conseguenza diretta di tale affezione. Sta tra questi in prima linea il PROF. FRANCESCO FEDE, Direttore della Clinica Pediatrica di Napoli, il quale ha visto che la maggior parte dei casi decorrono in forma benigna e guariscono facilmente mediante la escisione del tumoretto e la causticazione. Egli ancora ha visto forme cachettiche ed atrofiche accompagnarsi a tale malattia; ma l'apparenza istologica del tumore era identica, e ritiene quelle forme come fatti di semplice concomitanza e ne ritrova la causa altrove, specialmente nei disordini dell'apparato digestivo, tanto frequente in quell'epoca della vita. Anzi talune volte ha visto i fatti cachettici precedere di qualche tempo la comparsa della manifestazione locale. Egli ha studiato istologicamente e batteriologicamente 15 casi. Dal punto di vista batteriologico i risultati sono stati sempre negativi.

Le sezioni microscopiche gli han fatto vedere uno stato ipertrofico ed iperplastico del derma e massime dello stato papillare e del reticolo malpighiano soprastante, da poterlo definire come una vegetazione papillomatosa. E tale struttura anatomica ha riscontrato altresì nei due casi che presentavano la così detta forma grave, cachettica. Il FEDE riporta per conseguenza la patogenesi di questa affezione ad un semplice processo irritativo, suscitato dall'azione dei denti incisivi inferiori mediani, o del margine gengivale indurato, sul frenulo che vi striscia cogli atti del succhiamento. È naturale che in un bambino precedentemente cachettico, o che sia divenuto tale in prosieguo, questa produzione tenderà più facilmente a passare al periodo ulcerativo, torpido, e sarà meno suscettibile di guarigione.

Il caso che ho studiato viene a convalidare sotto tutti i rapporti le osservazioni e le considerazioni fatte dal FEDE. E le stesse conclusioni deduconsi da due osservazioni del GIARRÈ di Firenze, da una del NORA di Torino, e da due del BOCCARDI di Napoli. In modo che devesi pensare: o che la malattia studiata da U. CARDARELLI, dal RIGA e dal PIANESE sia di natura tutt'affatto differente da quella osservata dal FEDE, da me e dagli altri; oppure bisogna convenire col FEDE medesimo che i fatti gravi, che in alcuni bambini sono stati descritti accompagnare la produzione sottolinguale, non sieno menomamente legati a questa come effetto alla sua causa, ma che dipendano da altre cagioni facili a ritrovarsi in quel periodo della vita infantile, in cui per lo svezzamento precoce, per lo allattamento artificiale, per un'alimentazione il più delle volte incongrua, ecc. occorrono tanto frequenti i fatti di lente intossicazioni da fermentazioni putride dell'intestino.







LA PEDIATRIA

PERIODICO MENSILE INDIRIZZATO AL PROGRESSO DEGLI STUDI
SULLE MALATTIE DEI BAMBINI

DIRETTO

dal Prof. **FRANCESCO FEDE**

Direttore della Clinica Pediatrica della R. Università di Napoli

COMITATO DI REDAZIONE

Nicola Fedè — Tommaso Guida — Francesco Cima — Ettore Somma
Alberto Solaro e Durando Durante

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Il giornale si pubblica a fascicoli mensili di 32 pagine, ed occorrendo, anche di più, e costa: per l'Italia **L. 6,50**; nei paesi compresi nell'Unione postale **L. 9**; fuori l'Unione postale **L. 11** — Un numero separato **lira una**.

Gli autori delle memorie originali avranno diritto a 50 copie di estratti, e per un numero maggiore di copie, corrisponderanno all'Amministrazione le spese di carta, stampa e rilegatura.

I manoscritti non si restituiscono.

L'Amministrazione si riserva i dritti di proprietà per gli articoli originali.

L'abbonamento è anticipato ed ha la durata di un anno.

Dei manuali, opuscoli, monografie e di qualunque pubblicazione di *Pediatria*, spedita in *doppia* copia, sarà fatta rivista nel giornale, se la Redazione lo crederà opportuno. Di tutto sarà sempre fatto annunzio in copertina.

Per tutto ciò che riguarda l'Amministrazione e la Redazione dirigersi:

al Dottor TOMMASO GUIDA, Segretario della Redazione

Napoli — Via Gesù e Maria N. 16.

Per gli avvisi e quanto riguarda la pubblicità dirigersi:

al Signor RAFFAELE BRUNO

al medesimo indirizzo