

Zeitschrift: Bollettino della Società ticinese di scienze naturali
Herausgeber: Società ticinese di scienze naturali
Band: 15 (1920)

Artikel: Un caso di "aspergillosi del rene"
Autor: Antonietti
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002885>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 02.05.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

DOTT. ANTONIETTI

Un caso di “Aspergillosi del rene „

Nel gennaio 1918 ebbi occasione di vedere un contadino della Valle di Muggio, di 56 anni, che mi consultava perchè da quattro mesi soffriva dolori al fianco sinistro e vedeva intermittenemente del sangue nelle sue urine. Questi sintomi erano andati man mano accentuandosi, accompagnati da diminuzione di peso di 10 kg.

All'esame notai alla regione renale sinistra un grosso tumore ballottante, duro, dolente alla pressione e che segue i movimenti respiratori.

Le urine sono leggermente torbide e contengono tracce di albumina, leucociti, globuli rossi e rari stafilococchi; non miceli, nè spore.

Alla cistoscopia non si trova nulla di anormale, mentre l'esplorazione funzionale renale dimostra un grave disturbo funzionale a sinistra, con integrità del rene destro.

La diagnosi che s'impone è quella di tumore renale (probabile ipernefroma).

Verso la metà di febbraio il paziente è operato di *nefrectomia* dal chirurgo Dr. Vella all'Ospedale di Mendrisio. L'operazione è laboriosa a causa di abbondanti aderenze ed il rene asportato è grosso e bernoccolato.

L'esame macroscopico conclude con: « estesa perinefrite iperplastica a carico della capsula adiposa; segni di nefrite parenchimatosa totale con degenerazione ialino-epiteliale; nello spessore del rene, sparsi qua e là sei focolai di rammollimento necrotico della grandezza variabile da una nocciola ad una grossa noce ».

Parte dell'organo malato è indirizzato all'Istituto anatomo-patologico di Berna dove risulta il seguente reperto istologico:

« An Stelle der Markpyramiden finden sich grosse Cavernen welche mit nekrotischen Massen ausgekleidet sind. In diesen nekrotischen Massen liegen zahlreiche Graampositive verzweigte Fäden von Schimmelpilzen welche sehr wahrscheinlich dem *Aspergillus fumigatus* entsprechen. Zwischen den Pilzfäden liegen stellenweise auch zahlreiche polymorphkernige Leukocyten. Nach aussen von den nekrotischen Massen findet sich ein Granulationsgewebe mit sehr vielen Lymphocyten, Plasmazellen, und grosse, zum Teil stark verfetteten epitheloiden Zellen; ferner sind hier auch zahlreiche Riesenzellen vorhanden, deren Kerne bald central, bald peripher gelagert sind.

Das Granulationsgewebe ist sehr reich an Capillaren und enthält stellenweise auch eosinophile Leucocyten. Normales Nierengewebe ist nicht mehr vorhanden. In der Rinde ist das interstitielle Bindegewebe hochgradig vermehrt und sehr stark mit Plasmazellen und eosinophile Leucocyten infiltriert; an der Oberfläche finden sich auch ganz grosse Lymphocytenhaufen.

Die Glomeruli sind meistens noch gut erhalten, nur selten hyalin, die Harnkanälchen jedoch vermindert, meistens stark atrophisch, einzelne jedoch erweitert und mit hyalinen Eiweissmassen und Leukocyten ausgefüllt.

Die bindegewebige Kapsel der Niere ist hochgradig verdickt und enthält Infiltrate von Lympho und Leukocyten und Plasmazellen, sowie grosse Lymphofollikel.

Keine Tuberkel.

Diagnose-Hyphomycose der Niere (*Aspergillus*). »

Questo reperto presenta grande analogia coi risultati sperimentali ottenuti dal Dr. Robert Chable nella Clinica dermatologica di Berna e pubblicati in un interessante lavoro: « Über die pathogene Wirkung des *Aspergillus fumigatus* in der Subcutis des Meerschweinchens » Archiv für Dermatologie und Syphilis Sonderabdruck 1917, riccamente documentato a cui io rimando per tutta la letteratura sull'*Aspergillus* e per le conclusioni accennate.

Dopo l'operazione il malato migliorò rapidamente aumentando di 12 Kg. in un mese.

In questo caso si trattava evidentemente di una affezione micotica primitiva del rene e non saprofitica; ciò che è con-

fermato dal decorso, dalla rapida evoluzione, dalla rapida cachessia, dai dati clinici non corrispondenti ad altre affezioni (fatta eccezione dei tumori maligni) e dal reperto anatomopatologico escludente altra manifestazione preesistente nel rene.

Ora quale potrebbe essere stata la porta d'entrata della infezione?

L'assenza di altri focolai nell'organismo (fistole, lesioni suppuranti, affezioni polmonari) esclude la metastasi. Resta quindi, a mio avviso, come probabile la via urogena ascendente.

Il fatto di trovare, non di rado, nel pus delle vecchie cistiti, degli ifomiceti; l'osservazione fatta da me ancor recentemente di abbondanti ifomiceti nell'uretra di un giovane uomo, fanno pensare a questa possibilità. L'entrata per altre vie sembra più complicata.

Concludendo, trovo che questo caso consiglia di non dimenticare la possibilità di una infezione da ifomiceti e soprattutto da *aspergillus*, nella diagnosi differenziale di affezioni renali oscure.
