

ATTI
DELLA
REALE ACCADEMIA DEI LINCEI

ANNO CCC.

1903

SERIE QUINTA

RENDICONTI

Classe di scienze fisiche, matematiche e naturali.

VOLUME XII.

1° SEMESTRE.



ROMA

TIPOGRAFIA DELLA R. ACCADEMIA DEI LINCEI

PROPRIETÀ DEL CAV. V. SALVIUCCI

1903

a quelli descritti per l'*Anopheles algeriensis*. Ritengo invece che possa trattarsi di varietà intermedia fra il *bifurcatus* e il *nigripes*, da cui secondo Staeger (1839) era venuto il nome a tutta la specie, appunto perchè molto frequente.

In complesso, considerando bene i caratteri delle specie degli *Anopheles* propri della penisola iberica, si vede come essi non possano contribuire a quelle minuziose distinzioni di specie che hanno dato il modo a Theobald di arricchire smisuratamente la terminologia tassinomica. Non mi trattengo intorno a questo argomento perchè già il Bordi (¹), ed altri commentarono e criticarono le conclusioni di cotesto autore.

Restano come specie sicure della penisola iberica le quattro che da Ficalbi e da Grassi furono tanto esattamente descritte in Italia, e cioè *Anopheles pseudopictus*, *A. superpictus*, *A. claviger*, *A. bifurcatus*.

Debbo rilevare infine, che nella penisola iberica si trova il genere *Aedes*, il quale nè da Grassi, nè da Ficalbi, è stato trovato in Italia.

Patologia. — *Chiluria da filaria sanguinis hominis nocturna in Europa*. Nota del dott. D. BIONDI, presentata dal Socio TODARO.

Ho potuto fare tale osservazione di malattia tropicale su di un giovane ventenne nativo di Gibilterra e dimorante a Siena da poco meno di un anno. La malattia si iniziò cinque mesi or sono in mezzo al più completo benessere, senza febbre, e senz'altro disturbo, che urina chilosa, dimagrimento e fame. Col dosaggio, si è determinato che la quantità di grasso perduta con le urine è soprattutto abbondante dopo i pasti e varia con le alimentazioni.

Ho potuto constatare solo di notte, mentre l'ammalato riposa, le larve nel sangue periferico, donde sono ingerite da speciali zanzare che possono propagare la malattia. La malattia è nota nei tropici e l'osservazione in individuo derivante da un paese, che si trova allo stesso grado di latitudine della Sicilia e dove non esiste il male, è nuova. In genere, la filariosi umana, che a differenza di quella dei cani (*filaria immitis*) dà chiluria, induce morte per gli effetti della progressiva denutrizione.

Nel mio malato le larve di filaria vivono numerosissime nel sangue (sino a 15 per campo microscopico) senza dare reazione di sorta e senza disturbi subbiettivi; dippiù, come risulta dalle preparazioni istologiche, senza indurre notevole eosinofilia e leucocitosi. Ciò forse perchè i loro prodotti di ricambio non sono tossici.

(¹) *Contribuzione alla sistematica dei culicidi etc.* (Rend. d. R. Acc. dei Lincei, 7 dicembre 1902).

In seguito a speciale procedimento, ho potuto conservare vive le larve in preparati di sangue per molti giorni. In tali preparati, anche dopo 15 giorni di conservazione, si vedono numerosissime larve che si muovono nel campo microscopico con vivacissimi movimenti come quelli di anguille. La luce, la temperatura ambiente, quella sotto zero, non esercita influenza sulle larve, a condizione di proteggere il preparato dallo essiccamento. Oltre l'essiccamento, bastano soluzioni diluitissime acidificate, soluzioni antisettiche come quella all'1 su 50,000 di sublimato, di tachiolo, di acido fenico, di lisolo, per indurre immediatamente morte delle larve. Anche soluzioni all'1‰ di bicloruro di chinino e soluzioni alcaline uccidono prontamente le larve.

Nelle urine chilose, ed ematochilose, come si raccolgono in seguito a passeggiate od a strapazzo del malato, si vedono appena emesse ed in seguito alla centrifugazione, molte larve di filaria, di cui alcune morte ed altre vive con movimenti poco attivi e che muoiono dopo circa 4 ore, forse per la acidità delle urine.

Inoculando urine e sangue con larve vive in molti animali, non si è indotto sinora filariosi.

Nei preparati a secco, dopo l'azione di alcuni mordenti, mi è stato dato di avere ottima colorazione delle larve con il *bleu* di metilene e l'eosina.

Iniezioni sottocutanee di sublimato per cinque giorni di seguito, nella proporzione di un centigrammo per giorno, hanno dato leucocitosi e diminuzione del numero delle larve circolanti, senza che resti influenzata la chiluria.

Iniezioni sottocutanee di cloruro di chinino per altri cinque giorni di seguito, nella proporzione di un grammo per giorno, hanno dato polinucleosi e notevole diminuzione delle larve circolanti. In seguito a quest'ultimo trattamento si è potuto raccogliere le urine per alcuni giorni intermittenemente limpide, ed in quelle chilose si è potuto col dosaggio determinare diminuita la quantità di grasso perduto.

Ho in corso altre osservazioni sulla patogenesi della chiluria che pare derivi dai linfatici del trigono vescicale, per parziale ostruzione del dotto toracico occupato dal parassita evoluto. Inoltre ho in corso ricerche istologiche su diverse zanzare raccolte dalla camera occupata dal malato, per determinare se anche queste zanzare possono propagare la malattia.

L'acido timico per via gastrica nella proporzione di sei grammi in sei ore di seguito è stato bene tollerato, però non ha influenzato il decorso del male. Infine ho iniziato tentativi terapeutici coll'estratto di felce maschio per agire per via gastro-intestinale direttamente sul parassita evoluto che, come si è detto, risiede probabilmente nel dotto toracico ed è causa delle manifestazioni morbose.