

Omaggio Dell'arch

Prof. C. MAROCCO



SUL

TRATTAMENTO RADICALE E PALIATIVO

dell'epitelioma della porzione vaginale dell'utero

Spedali speciali per le cancerose non sarebbe soltanto opera civile, ma, ai nostri giorni, un dovere già riconosciuto da altre Nazioni.

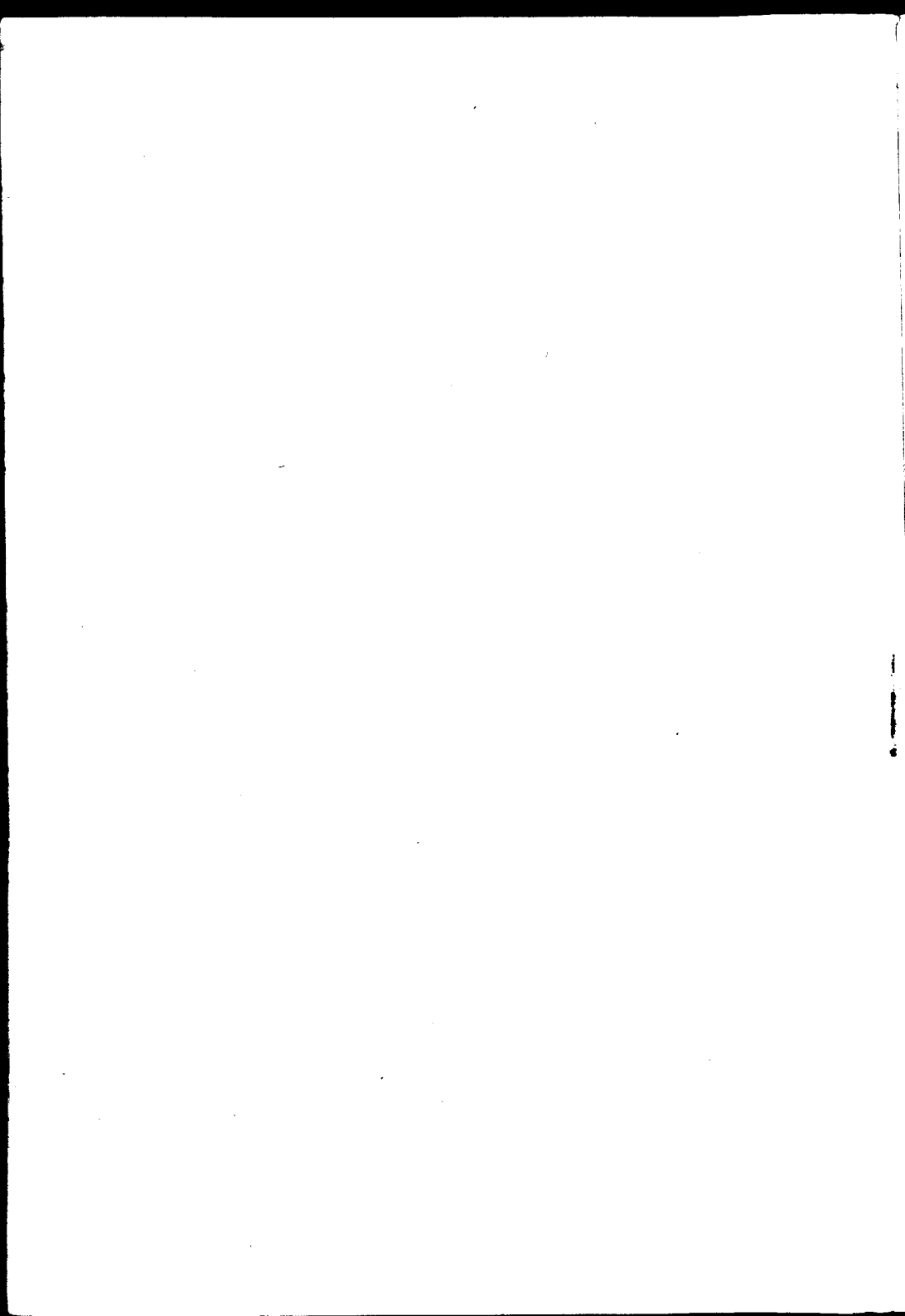


Comunicazione fatta alla VIII^a adunanza
della Società Italiana di Chirurgia in Roma 1891

ROMA
TIPOGRAFIA INNOCENZO ARTERO

Piazza Montecitorio, 124

1892.



Prof. C. MAROCCO

SUL
TRATTAMENTO RADICALE E PALIATIVO

dell'epitelioma della porzione vaginale dell'utero

Spedali speciali per le cancerose non sarebbe soltanto opera civile, ma, ai nostri giorni, un dovere già riconosciuto da altre Nazioni.

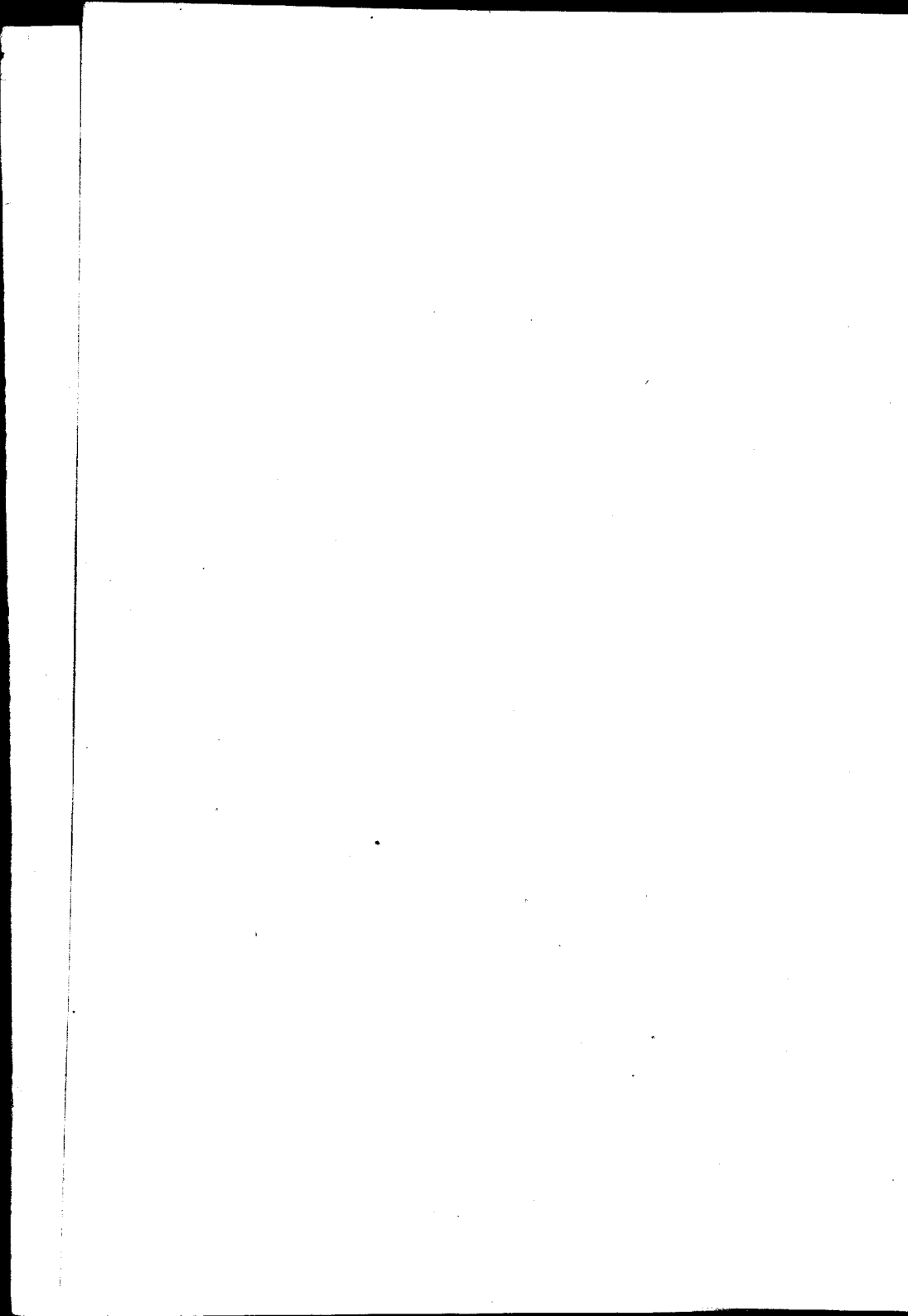


Comunicazione fatta alla VIII^a adunanza
della Società Italiana di Chirurgia in Roma 1891

ROMA
TIPOGRAFIA INNOCENZO ARTERO

Piazza Montesitorio, 124

1892.



Illustre Maestro,

A Lei, che primo fra noi diede agli studiosi una guida coscienziosa nel difficilissimo campo delle neoplasie, offro questo piccolo tributo di osservazione paziente, quanto penosa.

Chi s'avventura in trattamenti complicati ben di rado li compromette, poichè attitudine, lungo studio e l'esperimento, cooperano insieme alla buona riuscita. Non è così per quei procedimenti nei quali la coscienza dell'opera deve trovarsi in inverso rapporto colle apparenze le più modeste per ciò che riguarda la tecnica, le più scarse di conforto per ciò che spetta al risultato. Il discredito fin dall'esordio ed il dimenticatoio poco dopo, ne segnano la meteorica esistenza.

È la legge delle proporzioni che regge le cose del mondo. La medicazione lunga, spesso nauseante, per riuscire non a guarire il male ma a modificarne il decorso, a lenire le sofferenze, non può trovare favore nel pubblico, non è consono al vivere, che va facendosi sempre più rapido, dei nostri giorni.

Però un fatto stabilito è sempre degno di considerazione e può germogliarne altri più concludenti. In un terreno così sconfortante come quello del cancro dell'utero, molte cose colpiscono in modo strano e che fino ad ora non rispondono alle nostre ricerche. La ereditarietà che trovasi sempre fra le nebbie della nevrilizzazione; la diversità del decorso con apparente analogia di condizioni; il sottrarsi alla legge di quasi tutte le altre lesioni che colpiscono gli orificii, dove il sistema nervoso ha vigilissima

scollu, così che il dolore può esser nullo nel primo periodo mentre coi danni ulteriori diventa atroce; e infine il grosso delle discrepanze scientifiche, delle affermazioni e delle smentite rappresentano da un lato l'inesorabile potenza del morbo, dall'altro la necessità di far tesoro di tutto per mutilare quest'idea della patologia che si ride dei secoli.

Mi parve quindi cosa utile di richiamare l'attenzione sulle associazioni morbose che si possano facilmente vincere, e sopra un mezzo terapeutico, assai semplice e che porta quindi con sè, come dissi, la nota fatale.

Le malate osservate sono tratte dal registro di 548 pazienti che ebbero le nostre cure in cinque anni di Ambulatorio Ginecologico da Lei amorevolmente accolto nell'Istituto Chirurgico.

Al povero insieme volga benevolo lo sguardo; e all'alto obbiettivo conceda il suo valido appoggio, così che il Malum mali moris, come lo chiama il nostro Baccelli, faccia minor numero di vittime e in modo meno crudele. Con deferente affetto mi creda sempre

Di Lei Aff.mo
C. MAROCCO

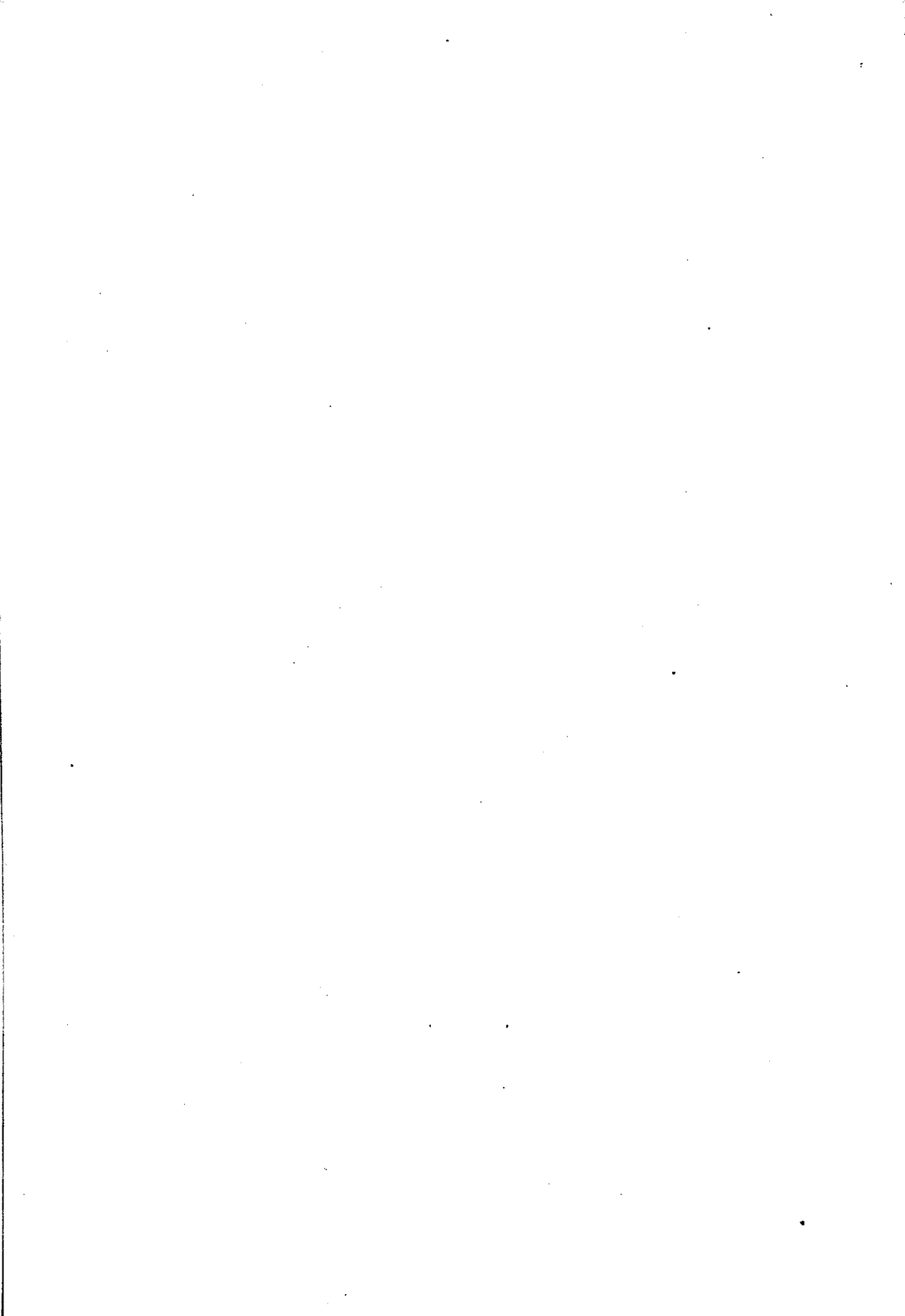
Illustre Prof. Comm. F. Durante
Direttore dell'Istituto Chirurgico

ROMA

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

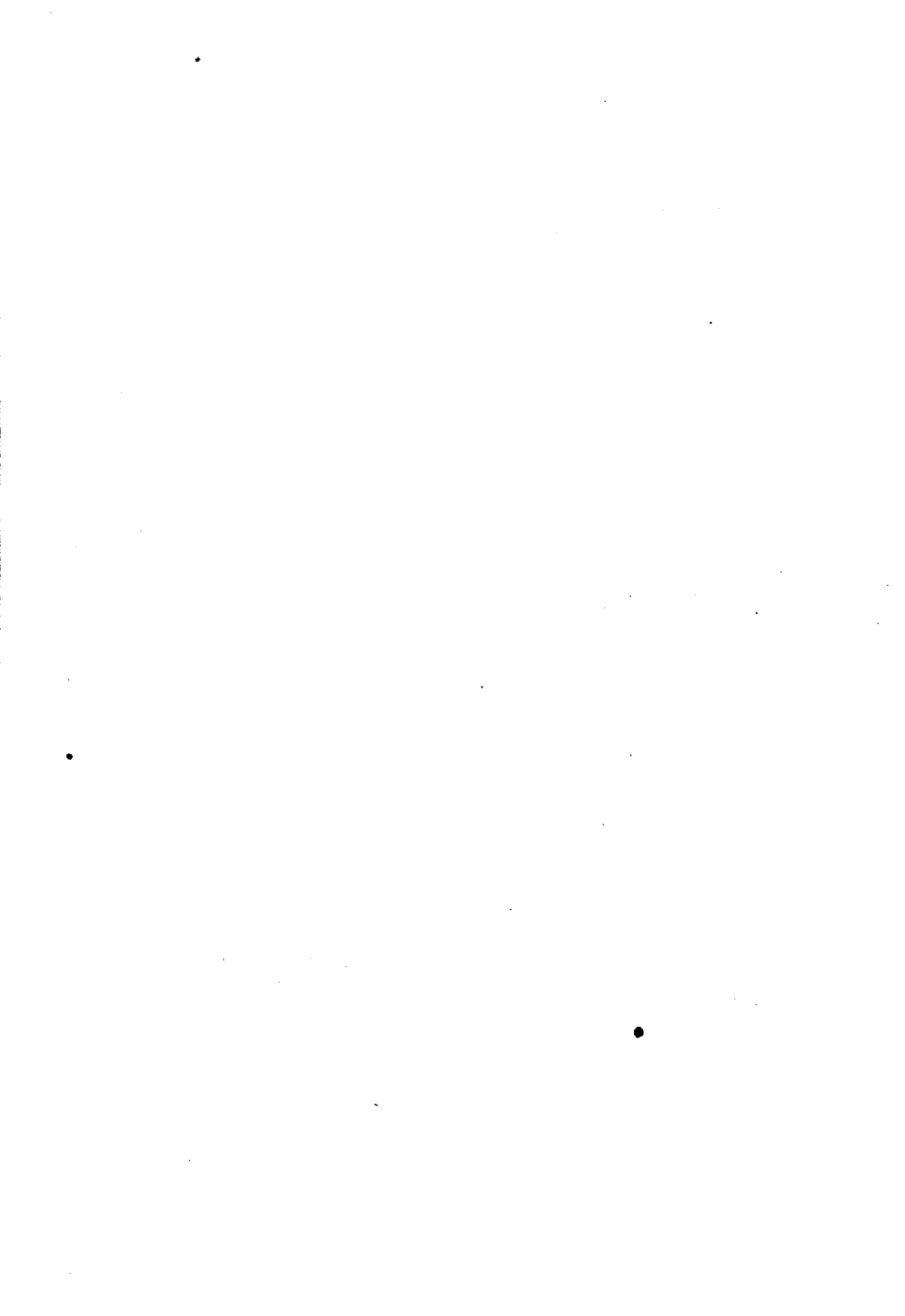
- HOFMEIER. — Monaco 1890. — Zur Frage der Behandlung und Heilbarkeit der Carcinoma uteri.
- FRITSCH. — Tannen, A. f. G. Bd. 37.
- KALTENBACH. — Festschrift f. Hegar Enke 1889.
- LEOPOLD, — Münchmeyer, A. f. G. Bd. 36.
- SCHAUTA. — Münch. med. W. 1890 Nr. 33.
- OTT PETERSBURG. — Amcal. d. Gyn., 1889.
- S. u. A. MOMMSEN, INANG. — Dissert. d. Olshausen'schen Klinik August 1890.
- BYRNE. — Transactions of the Am. Gyn. Soc. 1889.
- VERNEUIL. — Bul. de la Soc. de Chir. Oct., 1888.
- POZZI. — (pag. 412). Manuale di Ginecologia.
- JOHN WILLIAMS. — (Der Krebs der Gebärmutter, deutsch bei Hirschwald 1890).
- MARTIN. — Berliner Klin. Wochenschr. 1887 N. 5.
- BOLDT. — Beitrag zur Kenntniss der normalen Gebärmutter Schleimhaut. (Congr. di Berlino).
- CURATULO. — Sulla cura palliativa del cancro dell'utero inoperabile.
- CURATULO. — Alterazioni della mucosa uterina ecc.
- BINSWANGER. — Centralbla. f. Gyn., 1879. N. 1.
- SCHAUTA. — Prag. med. W. 1887 N. 28.
- P. RUGE. — Z. f. G. u. G. Bd. 12 pag. 202
- KRYSINSKY. — Z. f. G. u. G. Bd. 12. pag. 1.
- O. PIERING. — Z. f. Heilkunde B. VIII. Centralblatt f. Gyn. 12, pag. 676.
- STRATZ. — Centralblatt. f. Gyn. 1888, N. 50.
- ABEL. — Klin. Wochenschr., 1889. N. 3.
- FLAISCHLEN. — Deutsche med. Woch. 1890, N. 30 Fall 33.
- TOEPLITZ. — Bresl. artzliche Zeitschr. 1879, N. 3.
- ABEL und. LANDAU. — A. f. G. Bd. 35, pag. 225.
- LANDAU. — Volk. Votr. 338 p. 6.

(1) Della ricca letteratura ventilata mi limito a darne l'indice, trovando opportuno, per ragione di brevità, di riassumere nel contesto della comunicazione quanto riproduce lo stato attuale della questione.



SOMMARIO

Criteria fondamentali sullo svolgimento del tema, pag. 9. Sulla etiologia e terapia delle lesioni del canale genitale 11. Ricerche batteriologiche sul secreto cervicale 14. Nota statistica tolta dall' *Hofmeier* fornita da parecchi operatori 16. Sguardo sintetico dell' ultimo periodo chirurgico nel trattamento del cancro uterino 20. Argomenti che militano in favore del trattamento paliativo nelle forme diffuse 22. Accenno alle diverse forme maligne che invadono la cervice 24. Importanza dei traumi ostetrici nella patologia della cervice uterina e di un caso di adenoplasia della porzione vaginale 26. Considerazioni sulle forme maligne iniziali in due casi di esperienza personale 28. Contributo di casuistica di estirpazione vaginale col reperto istologico dei preparati 31. Conclusioni tratte dagli esami istologici 38. Elementi morbosi comuni che si associano nelle ammalate di cancro 40. Del trattamento paliativo all'acido tannico 42. Elenco delle pazienti trattate con questo mezzo 45 Conclusioni 52.





Nihil perinde Medico conducibile censeo,
quam ut prudentem se præstare
laboret.

Nel permettermi di sottoporre all'alto consesso le conclusioni a cui mi condusse lo studio, che da qualche anno rivolsi all'importante argomento, scientificamente mal definito, praticamente, ad onta degli allori della moderna chirurgia, oltremodo nefasto, mi lusinga la speranza che non mi verrà meno, nel caso mi apponessi a torto, la benevolenza vostra, e che le mie vedute, coll'eventuale sanzione vostra, guadagneranno quel prestigio che è il lievito necessario perchè il vero ed il buono si faccia strada.

Gli echi di incoraggiamento, di audacie chirurgiche che ci vengono d'oltr'alpe, meritano ogni nostra considerazione; però, mentre mi riservo di farne, per quanto mi sarà possibile, la bibliografica enumerazione nel lavoro del quale vi presento per *summa capita* il riassunto, mi propongo di offrirvi la questione quale si presenta a noi, almeno per quanto a me sembra, nei nostri ambulatori, nelle cliniche, negli ospedali, nella giornaliera *routine*, per provocare, da parte vostra, un cenno di indirizzo, che o non esiste, o esiste così indeciso che negli effetti pratici è più disastroso che utile.

Io mi proposi di formulare dei postulati sul trattamento del male uterino in rapporto a quanto la patologia conosce, la chirurgia può, e, se volete, a quanto permette l'induzione razionale in attesa di nuovi dati e di nuovi trovati.

Le forme iniziali del grave morbo che ci interessa s'incontrano assai di rado, per delle ragioni che noi dobbiamo studiare per poterle combattere vantaggiosamente e rendere la cura radicale più facile e degna del suo nome.

Vi sono degli elementi che si associano alla malattia, fisiologici e patologici, che possono rendere incerto e perfino erroneo il nostro concetto diagnostico e reclamano di necessità un trattamento preparatorio, pel quale, snebbiate certe parvenze, un caso creduto inoperabile diviene operabilissimo; e ciò spesso con gran vantaggio della tecnica, dell'operazione, la quale, a termine vicino e lontano, è tanto più benefica e promettente quanto è più facile. Questi elementi fisiologici e patologici sono le forme congestive funzionali, meccaniche, flogistiche, che nella pelvi possono assumere tanta importanza da togliere all'esame diretto i criterî indispensabili per la diagnosi.

Espongo inoltre un'altra proposizione che io credo fondamentale oggi, come la riteneva nell'82 accennandola all'illustre prof. Porro, che cioè, ogniquale volta sia stabilita la operabilità, non dobbiamo limitarci alla macro-microscopica dimostrazione di cader sul sano, ma il criterio prognostico richiede eziandio che si sopprima la funzione ovarica, nel ripresentarsi periodico della quale noi dobbiamo vedere una minacciosa probabilità di ripullulo. (1) Quindi, è adunque necessario che l'operazione radicale comprenda la sistematica demolizione dell'organo e degli annessi, non solo per le diffusioni nascoste nel corpo e nel fondo dell'utero e nelle adiacenze, ma perchè è logico che possono tramontare definitivamente nelle riduzioni successive dei tessuti feriti eventuali germi superstiti all'operazione, i quali nella funzionalità periodica delle ovaie potrebbero avere la ragione del loro risveglio. Aggiungiamo inoltre, data la possibilità che questa malattia s'accomuni a quelle di natura infettiva, che le ricorrenze periodiche possono influire e forse favorire il terreno che accogliesse l'elemento morbigeno, così come le vediamo esacerbare i catarrhi e le forme di endome-

(1) Salvo errore di memoria, il chiar. prof. Mangiagalli sostenne la tesi opposta appoggiandosi alle forme nervose da lui affermate in seguito alla demolizione degli annessi; dei mali in ogni caso, appoggiamoci a quello minore.

trite i cui elementi patogeni vengono dal mondo esterno.

E qui permettetemi una digressione, la quale, del resto, è in stretto nesso coll'argomento principale di cui trattiamo.

Fino dall'86 io sostenni che la maggior parte delle lesioni del canale genitale era dovuta ad agenti esteriori, favoriti nell'opera loro dalle miserande condizioni dei genitali esterni, condizioni che prevalgono nelle malate che domandano le nostre cure. Io, in allora, sostituii alle perineorafie, non fattibili nelle condizioni insufficienti degli ambulatori, la così detta da me — *protesi esterna* — che descrissi nelle mie lezioni sopra alcuni argomenti di terapia ginecologica che pubblicai. Gli ottimi risultati ottenuti col semplicissimo mezzo del fiocco di bambagia allo esterno, si moltiplicano ogni giorno.

Colla semplice detersione, avvalorata dalla protesi esterna, vincemmo i catari e gradatamente vedemmo migliorare i rilasciamenti del canale genitale, e risolversi gli essudati vecchi della pelvi, allentarsi le cicatrici raggate che influivano sulla circolazione e sulla topografia degli organi. Ebbimo molte pazienti che divennero gravide dopo un lungo periodo di sterile stato coniugale. Era il risultato della guerra che noi facevamo ai germi del canale vaginale, alle alterazioni che determinavano nel secreto e alle distrofie muscolari che ne susseguivano. In molte delle mie malate, ossequienti alla prescrizione, vidi nel lasso di qualche mese avvenire *quanto leggo attribuito ai miracoli del massaggio*, senza gli inconvenienti che purtroppo si legano a questo genere di cura.

Da quanto leggevo sulle ricerche bacteriologiche del secreto utero vaginale, ricerche della più alta importanza nella questione dell'auto-infezione, mi risultava una frequenza di microrganismi svariati non indifferenti di certo alla patologia del tubo genitale, sia d'indole specifica, sia chimica o meccanica. Questa patologia la quale, eccepita la parte che spetta ad alcuni microrganismi patogeni, si riassume nella

maggioranza dei casi in fatti congestizii, flogosi croniche ir-radiantisi nella pelvi, patologia così ricca di sintomi, più accentuati nelle forme leggere di quello che nelle gravi, doveva a mio vedere aver grossa parte nell'insieme morboso offerto dalle povere cancerose.

Visto che sebbene si trattasse di malate dalle quali l'igiene è poco conosciuta, pure i vantaggi dalle giornaliere detersioni e dalla *protesi esterna* sistematicamente adoperata, erano cospicui contro le forme semplici sopra menzionate, lasciammo tutte le terapie multiformi, degne, a mio credere, di dormire nei ricettarii, lasciammo i caustici interamente, come cause di mali e ministri di guarigioni larvate. Ci attenemmo alle plastiche tutte le volte che ne avessimo avuta la possibilità, e per i casi nei quali era insufficiente o inadatta la protezione esterna.

Nei nostri tentativi di trattamento paliativo del cancro della cervice, seguendo il sopra esposto indirizzo, potemmo, *in migliaia di medicazioni*, convincerci di quanto vantaggio tornava la cura progressiva su quegli elementi morbosi comuni che si associano alle affezioni maligne. Anzi, dai molti casi osservati e seguiti per moltissimo tempo, mi feci la persuasione, che, mentre il cancro dell'utero può uccidere per emorragia, per metastasi ed essere la fonte di forme sapro-emiche non ancora ben definite, offre al clinico una sintomatologia di associazioni morbose fino ad ora, a mio vedere, trascurate completamente.

Si fu allora che, interessandoci di queste associazioni morbose, facemmo per conto nostro anche delle ricerche batteriologiche sulle malate che giornalmente medicavamo, ricerche che sono state dimostrative, per quanto limitate a poche pazienti, a vantaggio del nostro semplicissimo modo di procedere.

Non ci curammo della vagina, troppo esposta in tali soggetti ad accogliere germi in ogni istante del giorno. In quella vece, servendoci degli speculi di porcellana, abbiamo ricercati i micro-organismi della cavità cervicale, ottenendone confortantissimi responsi, che, a proposito di infezione locale, si possono dire negativi o quasi.

Mi permetto di comunicare al Congresso il risultato di una trentina d'innesti in gelatina, fatti col concorso del dottore Roncali, allora laureando e appassionato ricercatore di microrganismi, con ogni cautela bacteriologica, col secreto cervicale delle nostre malate dell'ambulatorio affette da forme ginecologiche svariate, in alcune delle quali si ripeté a bella posta l'innesto a distanza per controllarne il risultato. Il controllo microscopico eseguito nel gabinetto dell'Istituto chirurgico lo devo all'egregio Dott. Ferretti, cui porgo sentite grazie.

Le malaté su cui esperimentai sono le seguenti:

DAL REGISTRO DELL'AMBULATORIO.

1. — N. 82	Maria Paoletti	13. 3. 91.
	Cicatr. cerv. vag. congest. pelv.	provette 2 sterile
2. — N. 16	Giuditta Chiappetti	13. 3. 91.
	Retroposiz. dell'ut. con prol. ovar.° dest.°	provette 2 sterile
3. — N. 27	Teresa Brandi	10. 3. 91.
	Strap. 2.° gr. per.° cicatr.° cerv.° vag.°	provetta 1 sterile
4. — N. 74	Inges Agnese	3. 3. 91.
	Catar. vulv. vag. cronico	provette 2 sterile
5. — N. 28	Bastianelli Antonia	10. 3. 91.
	Vulvo-vag. catar. con prol. ant. prov. 2 fluidificam.° d. gelatina	
6. — N. 60	Angela Fortini	15. 2. 91.
	Retrofles. ut. catar. cron.	provetta 1 sterile
7. — N. 78	Teresa Speranza	10. 3. 91.
	Esulc.° lab.° post.° catarr.°	prov. 2. Qualche accenno
8. — N. 27	Brandi Teresa	3. 3. 91.
	Idem. V. sopra	provette 2 sterile
9. — N. 88	Rosa Fassi	18. 2. 90.
	Catar. uter. vag. da strap. perin.°	provetta 1 sterile
10. — N. 18	Teresa Fontana	21. 2. 91.
	Latero posiz. dell'ut. catar. cronico	prov. 1. Qualche accenno

11. — N. 82	Maria Paoletti Strap. per. cicatr. cervico-vagin.	10. 3. 91. provetta 1 sterile
12. — N. 107	Baldini Maria Vulvo-vag. catar. cron. da strap. per. ^e (prov. 1. Sviluppo di colonie staccate puntiformi)	18. 2. 90.
13. — N. 16	Chiappetti Giuditta Idem. V. sopra	2. 2. 91. provetta 1 sterile
14. — N. 93	Cintola Annunziata Vag. sub. acuta catar. ^e cerv. ^e pur. ^a	3. 4. 91. prov. 2. Staf. albus.
15. — N. 75	Perni Anna Epit.m ^a cerv.	3. 4. 91. provette 2. Muffe
16. — N. 4	Costantina Filippetti Epit.m ^a endo-cerv.	3. 4. 91. provette 2. Muffe
17. — N. 118	Chiara Mercatini Eros. semp. ^e e itterizia cron. ^a	20. 4. 91. prov. 2. Staf. Albus.
18. — N. 105	Maria Panduri Ipertrof. della porz. catar. cerv.	20. 4. 91. provette 2. Muffe
19. — N. 113	Santurina Fiori Catar. vag.	20. 4. 91. provetta 1. Muffe

Al controllo microscopico risultò quanto segue, riassumendo le prove :

Provette sterili	N. 19 —
Stafiloc. pyog. aur	» 2 —
Mucor Rhizopodiformis	» 1 —
Sarcina Auranzziaca	» 4 —
Aspergillus Subfuscus	» 6 —
Penicillum Glaucum	» 4 —

In nessun caso ebbero lo streptococco. Le due provette nelle quali si svolse lo stafilococcus aureus si riferivano a due malate con catarro cervicale purulento.

È però vero che il risultato ottenuto non si riferisce a

malate che si visitavano per la prima volta, nelle quali a priori è permesso di ritenere che le colture sarebbero state più ricche e svariate.

Nell'anno prossimo faremo la coltura del secreto prima che questo venga influenzato dalle nostre quotidiane detersioni e ne metteremo a confronto il risultato. Oggi, intanto, tesoreggiamo il guadagno indiscutibile ottenuto coi mezzi più semplici, nei riguardi della terapia, delle lesioni utero-vaginali, contro le quali, di tratto in tratto, vediamo far capolino un rimedio nuovo, sempre fornito di qualità preclare.

E per quella lesione che rappresenta il nostro tema, e che resiste a tutte le detersioni e a tutti i mezzi, che molte volte nasce e divampa rapidamente dove non esisteva, almeno in apparenza, nessun substrato morboso, chiamiamoci paghi di mitigarne gli effetti.

Contro di essa, quando la si sorprende nel momento di esordio, trova posto colla più ampia sanzione, la cura radiocale; ma il periodo di questo *esordio*, *si può dire che ci è perfettamente sconosciuto*. Anche nei casi migliori, non possiamo permetterci un responso assoluto. Questo è per me il nodo della questione.

Riporto alcune note statistiche date dal Hofmayer nel suo opuscolo, *Trattamento e guaribilità del cancro dell'utero*, non per discutere un metodo o l'altro, ma per semplice tributo di cifre. Aggiungi, che se noi da una provincia dell'organismo passiamo ad un'altra e prendiamo in disamina quanto si osserva; ad esempio, nella glandula mammaria, troviamo è vero, delle analogie strettissime, ma con un aggravante per quanto si spetta alla pelvi nella quale la sintomatologia ed esame obbiettivo offrono quasi sempre confini indecisi.

Vi fu un periodo, che non è certo del tutto finito, nel quale si confondevano le flogosi semplici interstiziali della ghiandola mammaria colle forme maligne, donde causistiche e statistiche senza valore. Poi, venne la volta della diagnosi più concreta e della giudiziosa enucleazione ascellare, la quale da eccezione diventò regola per tutti i casi. Ma

quando in un'amputazione di mammella, ad ogni nuova esplorazione col dito, trovate oltre l'ascella nuove zolle infarcite, dove si fermerà la mano del chirurgo? Là, dove la prudente profilassi l'avrebbe sempre condotto e non oltre, poichè ad ogni aumento di pericolo, pure superata l'operazione, non è proporzionata la probabilità del successo.

Ritornando al cancro dell'utero, per me non è più questione di procedimento operativo totale o parziale, sul quale si svolse la lotta chirurgica in quest'ultimo decennio, antagonismi solo possibili e giustificati in quei centri clinici dove le centurie si mettono insieme rapidamente. Per me, sopra il metodo operativo, sopra le cifre riportate dai migliori operatori, sta il fatto: da una parte un'etiologia ipotetica del morbo, poichè nulla di certo possediamo, dall'altra i quadri luttuosi a cui assistiamo, quadri contro i quali spesso l'arte delira poichè la scienza non può illuminarne il cammino.

Io dissi non a caso che l'arte delira, poichè, se in malate che presentano lesione che giudichiamo ben circoscritta, dopo l'operazione la più radicale è sempre da temersi il ripullulare della malattia dopo un tempo più o meno breve, qual giustificazione logica possono avere gli atti operativi, per quanto brillanti, che di fronte a male diffuso, aprendosi nuove vie, mettono a peggior rischio la vita del malato colla recidiva sempre più probabile a breve distanza?

Lascio all'illustre Congresso le considerazioni semplicissime che scaturiscono dalla pratica di tutti i giorni. L'illustre prof. Bottini disse: « Amiamo la chirurgia per la chirurgia. » Reverenti alla parola dell'illustre maestro ci animi il *motto* tutte le volte che, superato il rischio, ci conforta il risultato. Vediamo queste cifre che rispondono a condizioni di paese, senza confronto migliori delle nostre, tenendo conto che si tratta di cliniche modello per tutte le risorse di cui dispongono.

OPERATORI	OPERAZIONI	DURATA	GUARIGIONI
KALTENBACH	Estirp. totale	Dopo 1 anno	30 per cento
FRITSCH	Idem	» 2 »	47 »
LEOPOLD.	Estirp. incl. Carcin corp.	» 2 »	64.4 »
MARTIN	Idem	» 1 »	41 »
SCHAUTA	Idem	» 2 »	47.3 »
OLSHAUSEN.	Idem	» 2 »	47.5 »
SCHRÖDER-HORNMEYER	Estirp. parz.	» 2 »	45.2 »

Il solo Leopold ci offre il 64.4 p. 0[0]. Sarebbe una cifra lusinghiera se non fosse speciosa nei riguardi del nostro tema. Il grosso delle malate di cancro, muoiono miseramente senza soccorso di sorta. Tutti gli insuccessi di tentativi chirurgici finiti letalmente vengono *in minimis* a nostra cognizione. Il risultato collettivo di tutto questo lavoro è nullo, se non dannoso per quanto si riferisce alla via che segni un passo verso la soluzione del gravissimo problema.

Ormai, circa l'opportunità dell'estirpazione totale, in confronto della parziale o alta vaginale, non vi ha più discussione. L'estirpazione totale si è, non solo stabilita una sanzione definitiva, ma a mio credere guadagnerà in seguito nuove indicazioni, per alcune delle quali ancora non si osa giungere fin là; e per le altre si prescelse e si presceglie ancora, la via addominale.

Quello che invece chiaramente risulta si è che in questo breve periodo chirurgico del dibattito sul trattamento del cancro, noi siamo andati da un estremo all'altro.

Pochi, e con poco successo, seguirono il metodo Freund. Quando il Martin propugnava la estirpazione totale, la scuola dello Schröder faceva le amputazioni alte vaginali, giudicandole sufficienti.

Ora che l'estirpazione totale è sanzionata anche in tutti i casi nei quali si credeva di poter risparmiare parte dell'organo, vengono i procedimenti chirurgici del Kraske, del Sãnger, sacrale e perineale che, quali figliazioni del procedimento del Freund per la via addominale, si industriano di additare ai chirurghi nuove quanto audaci intraprese. Il Veit chiarissimo nella partita, in una ultima comunicazione, nella quale descrive un caso da lui trattato per la doppia via vaginale e addominale, arriva ad esprimersi pressochè in questi termini: « Un esame rigorosissimo può essere più dannoso alla paziente di un esame imperfetto, poichè la chirurgia ginecologica negli ardui cimenti supera difficoltà che, se fossero state sospettate prima, non si sarebbero affrontate... « A mio vedere, la chirurgia così intesa è chirurgia suicida, la quale dopo i molti insuccessi rimpicciolisce sè stessa, provoca le reazioni in senso inverso, paralizzando il vero progresso Spencer Wels scrive, nel suo trattato del-

l'ovariotomia, press' a poco così: Se le mie tre prime malate fossero morte, l'ovariotomia sarebbesi arrestata di un secolo. » E la comune cisti ovarica è ben altra cosa del cancro.

Le frequenti recidive che si osservano da noi, le quali nel più dei casi sono una continuazione del male, costretti a vedere quasi sempre tardi le ammalate, o che, alla loro volta, solo tardi si lasciano operare, ci dissuadono dall'operare quei casi, che al primo esame o dopo il paziente trattamento preparatorio rivelano diffusioni, le quali a priori rendono l'atto operativo incompleto, difficile, disastroso e quasi di regola precario. I casi sparsi di insperati successi duraturi, pubblicati da osservatori coscienziosi ed espertissimi nella encheiresi chirurgica, incoraggerebbero speranze che le molte recidive senz'altro annientano.

Di tali speranze noi non possiamo tenerne un conto che nel senso concretato dal gran maestro inglese, lo Spencer Wels: « Quando le pazienti, egli disse, vogliono a tutti i costi il soccorso, allora le opero, perchè un'osservazione di più può giovare, se non sempre al malato, sempre all'argomento. »

Facciamo, appoggiati all'esperienza dei più, il parallelo fra le malate colte da recidiva e fra quelle curate giornalmente col metodo palliativo per vedere a quale delle due vie spetti la preferenza, se a quella che ci addita l'operazione in condizioni poco promettenti, o a quella che ci indica la paziente medicazione.

E qui comincia il debole portato della mia esperienza, la quale risale a due osservazioni di fortuita applicazione dell'elemento terapeutico, che uso da oltre tre anni, l'acido tannico. Ho raccolto 30 casi di tale trattamento palliativo condotto nel modo che mi permetterò di esporre non appena abbia toccato rapidamente delle questioni sopraccennate nella prima pagina.

Anche pel trattamento palliativo, che arriva al bleu di metilene, come colle proposte multiple di operazioni ad oltranza che si chiudono colla breve comunicazione del Veit, — *Deutsche Medicinische Wochenschrift* n. 40, 1891 — mi limito qui di farne un cenno soltanto, riservandomene la pertrattazione bibliografica ad altro momento.

Dopo tanti secoli di osservazione, noi vediamo che un flagello tanto vecchio, non solo per quanto concerne le cause che lo determinano, ma eziandio per quanto riguarda le ragioni di una evoluzione tanto diversa, si sia sottratto fino ad oggi alle ricerche di tutti i generi, istituite con mezzi sempre crescenti. Vi ha di più, molte malattie, alcune delle quali rimasero per lungo tempo nella loro essenza sconosciute, e altre lo sono tutt'ora, ebbero ed hanno dall'empirismo rimedi veramente utili, per alcuni dei quali venne successivamente la sanzione scientifica. Pel cancro ciò non è ancora avvenuto; di tanto in tanto si sollevarono speranze che tramontarono tosto; e rimase ferma la terapia del ferro e del fuoco; e per molti casi merita ancora seria considerazione il *noli me tangere* di Ippocrate. Il genere della distruzione che induce il cancro uterino non è di quelli che si prestano ad uno studio progressivo. Nulla di chiaro sull'elemento che giuoca la parte essenziale. Anche nell'ultimo lavoro dell'illustre direttore della scuola di Dresda, il Leopold, si adombra l'ipotesi di malattia del protoplasma degli elementi.

Fino ad oggi, per quanto l'indagine arriva, vediamo legato il suo svolgersi prevalentemente al disordine biologico dell'epitelio, delle cellule sia funzionali come di semplice rivestimento.

Fino ad oggi, almeno dal lato clinico, vennero studiate tre forme di invasione della malattia a carico della cervice dell'utero. A ciascuna corrisponderebbero linee di diffusioni differenti; e sia per la istogenesi, sia per la direzione diversa, fornirebbero al clinico i criteri per stabilirne approssimativamente il decorso, non dico la durata del male, poichè gli accidenti terminali, quali, ad esempio, l'emorragia, la sepsi, gli affievolimenti delle funzioni più nobili, la metastasi, sono così cronologicamente incerti nella loro comparsa che non ammettono approssimazioni.

L'una di queste tre forme avrebbe origine dalla mucosa cervicale.

Essa si presenta tanto sotto aspetto villosa che di adenocarcinoma; e dà segno di sè prima delle altre due per i facili stillicidi sanguigni favoriti da momenti occasionali

molteplici. La seconda è la nodulare o infiltrata nella spessore del tessuto cervicale, la quale è sempre la più facile ad esser misconosciuta all'esame, poichè nelle apparenze si confonde colle forme benigne — cisti di ritenzione — tumoretti fibrosi — piccoli miomi — cosichè quando si sia fatta palese ha già lontane propaggini, le quali, d'altra parte, possono preesistere alla breccia che più o meno lentamente preparano, sia verso la vagina, sia verso i parametrii.

La terza, la più mite, è la forma cancroide del muso di finca; non difficile a riconoscersi per chi possiede le risorse diagnostiche del dettaglio minuto, ma che, ciò nonpertanto, per il lento decorso e per le irritazioni flogistiche dell'endometrio e dei dintorni, che con grado differente sempre si associano, si presta ad esser curata lunga pezza quale ulcera semplice e comune ad altre infezioni — tubercolosi — sifilide — mentre i gettoni epiteliali guadagnano di prevalenza la vagina e il connettivo oltre i fornici.

Tale suddivisione però figura come pleonasma scientifico; la udii chiamare una bella teoria senza senso nella pratica, in cui i guasti che si presentano, son tali che nemmeno il celebre filo di Arianna condurrebbe a traverso il laberinto del tempo a scavarne la forma di origine.

A tali difficoltà se ne aggiunge eziandio un'altra di molto peso. La cervice uterina è esposta agli insulti del parto, ai quali tengono dietro cicatrici che la deformano dando luogo ad ec — ed entropio della mucosa, che facilmente si ammala nel suo tessuto interstiziale e nelle sue ghiandole con ispessimenti e lussureggiamenti del tutto benigni, ma che l'osservazione registra di facile degenerazione, però ben difficile ad essere riconosciuta in tempo utile.

Tolgo dalla mia pratica un esempio splendido di tali malate indirizzatomi dall'illustre prof. Porro.

Si trattava di una giovane signora del tutto sana e con tutto il rigoglio dell'età, la quale perdeva dalla vagina una quantità di siero mucoso da passare i lini e il materasso del letto. All'esame trovai che la porzione vaginale, aumentata di volume, era costituita da una massa spugnosa, rosea con impercettibili avvallamenti e sporgenze, divisa nettamente in due porzioni da una profonda cicatrice da parto progressivo.

Fatta la diagnosi di iperplasia ghiandolare di nuova formazione del muso di tinca, proposi la escisione cuneiforme, pure ammettendo la possibilità di un trattamento locale, però assai lungo e non scevro di ingrate sorprese.

Rifiutato l'atto operativo, il trattamento durò quattro mesi e riuscì a guarigione completa.

Fu in questa malata che ottenni per la prima volta la rapida mortificazione degli strati adenoidi, coll'applicazione dei tamponi ripieni di acido tannico, ed appresi il prezioso valore terapeutico che possiede in tali circostanze. Devo dire che di tali cure non me ne augurerei parecchie, poichè la disciplina delle pazienti è ordinariamente manchevole.

In forza delle ricorrenze e per disordini, che non sarebbero tali nella vita ordinaria, ci troviamo nella condizione di perdere facilmente terreno. La lunghezza del trattamento, per quanto preavvisato, diventa una condanna insopportabile e dopo qualche miglioramento, paziente e medico si licenziano scambievolmente. In allora succede che il campo dei lussureggiamenti ghiandolari torna a fiorire e la degenerazione maligna trova tutti i momenti favorevoli per svolgersi.

Come dissi, in due di queste pazienti feci tesoro dell'azione dell'acido tannico sulle molli produzioni ghiandolari; e ho guadagnata la persuasione che dovetti a questo eccellente mezzo terapeutico, opportunamente usato, se potei guarire la grave forma morbosa. L'acido tannico serve in questi casi come essicante al punto di dare una escara superficiale perfettamente asettica, che in un paio di giorni si stacca, si sfalda, o se ne va per detrito e lascia un fondo soddisfacente, che permette la reintegrazione, a meno che non sia indicata una modificazione ulteriore, cui si arriva collo stesso procedimento.

Tuttociò si ottiene senza le irritazioni, le cicatrici più o meno profonde, sequele che tengon dietro all'uso dei caustici in genere. Tali fattispecie, com'ebbi altra volta a notare, presentano all'esame diretto la guarigione, ma i mezzi impiegati comunemente non sono scevri dal determinare le cause di quelle forme di disturbi funzionali, sia a carico degli organi della pelvi, sia a distanza, che contraddistinguono le neuropatie, che nelle forme semplici hanno il loro punto di partenza

negli stiramenti e pressioni e nell'edema dei filamenti nervosi dell'intricatissima rete pelvica.

Ad ogni modo è giuoco forza convenire, che nel cancro il riconoscimento del grave male uterino nel suo esordio è strettamente legato al solo rilievo obbiettivo. Della sintomatologia soggettiva vi ha ben poco da dire, poichè la sindrome del passato si riferiva in genere al periodo avanzato del male, quando bene altri mali si sono associati, mentre è assodato che, se la più leggera congestione dà sofferenze che possono esser cospicue, una grave infiltrazione maligna può darne nessuna; e persino obbiettivamente, all'infuori della lesione, possono mancare le note emorragiche, e qualsiasi ipersecrezione tanfosa o no, sintomi che coi dolori circoscritti o diffusi rappresentano la deposizione più comune delle pazienti per forme le più svariate.

Due dei miei casi, che mi si offrono in tempo utile e potei operare nel momento iniziale del male, risultatimi tali tanto clinicamente quanto istologicamente e che sono dimostrativi eziandio per tutte quelle questioni che si legarono in questo ultimo periodo a quella grossa assai del cancro uterino, mancavano di qualsiasi sintomatologia all'infuori della perdita del sangue. In uno, la perdita era uno stillicidio pressochè continuo, nell'altro, irregolarmente abbondante. In ambedue dall'atto operativo ricavammo un preparato prezioso, poichè oltre all'ulcera neoplastica, oltre le alterazioni ultimamente studiate sull'endometrio, esistevano profondissime alterazioni tubo-ovariche.

Le fusioni della tromba colla ghiandola, con ectasie cistiche, ecc., diedero in alcuni preparati istologici, accanto alle parvenze villose, delle trombe resti di follicoli, che appena si lasciavano riconoscere. In qualcuno di questi si osservava anche l'uovicino. Le pareti esterne tubo-ovariche erano concresciute colla sierosa del fondo, tanto da dover esser staccati a forza; eppure tutte queste lesioni non avevano determinato sofferenza di sorta.

L'una aveva chiesto soccorso, perchè accusava quello stillicidio continuo di esser la causa della crescente debolezza; l'altra aveva a fianco un marito ragionevole, che as-

sunse la responsabilità di accettare il soccorso radicale e la moglie si prestò all'operazione, senza conoscerne l'entità, perchè spaventata della perdita avuta la notte precedente al mio primo esame, perdita più forte delle molte che da qualche mese avevano colpita la paziente.

La prima è operata da due anni, e il mese scorso, inviandomi altre malate, mi fece sapere che godeva perfetta salute.

La seconda sta per celebrare l'anniversario e dall'esame fatto giorni sono mi risultò la perfetta guarigione. Dureranno a star bene? Non lo so, ma sono di certo fra i casi più fortunati. Di quattro altre operate a invasioni maggiori, due già son morte e una sta per andarsene, e tutte tre nel periodo di 16 mesi.

Una l'ho perduta per uremia pochi giorni dopo l'operazione.

Io credo, signori, che noi potremo contare assai più sulla cura radicale quando tutti quanti ci avventuriamo in simile campo, di proposito resisteremo alla tentazione di operare i casi che ci promettono poco; quando tratteremo pazientemente i casi dubbii, per eliminare gli altri elementi morbosi che si accompagnano alla forma maligna e dopo il paziente trattamento, li escluderemo dalla palestra chirurgica ogni qualvolta il neoplasma è, o lo si sospetta, oltre i confini che possono esser tracciati dal bisturi nello sfondo pelvico attorno alla porzione uterina. In allora i brillanti risultati definitivi e frequenti renderanno più solerti le pazienti, più soddisfatto il chirurgo, costretto in oggi, a premio di ardue fatiche, a subirsi, a scadenze brevissime, troppo spesso, il viso sconsigliato di chi più non crede.

Non mi occupo della tecnica chirurgica, facile nei casi facili, insuperabile, non di rado, ai più valenti nei casi brutti.

Ognuno guadagna delle familiarità che giustificano le preferenze, e d'altra parte regole fisse non ne possono esistere all'infuori di quelle che ogni buon chirurgo è tenuto a conoscere.

Esposta in succinto la storia di alcuni dei miei casi, riporto il loro studio istologico, del quale vi presento i preparati, che riprodurrò in parte, appena il tempo me lo per-

metta, per la loro importanza di controllo sugli ultimi studi delle alterazioni dell'endometrio concomitanti al cancro cervicale, convinto come tali concomitanze meritino più larga interpretazione.

1. *C. T. di anni 40.* — Distruzione della porzione da epiteloma del muso. I parametri sembrano liberi, però l'utero non si può abbassare. Dietro esplicito desiderio della paziente il 19, 6, 90 si passa all'estirpazione vaginale. Si pratica l'estirpazione colla dissezione dei fornici e colle legature a perfissione progressiva. La massa fibrosa retro-uterina impedisce qualsiasi maneggio per raggiungere le trombe e le ovaie profondamente.

Il preparato presenta l'utero ipertrofico. La cervice è distrutta. La mucosa del cavo uterino è atrofica.

Vennero esaminati i limiti dell'ulcerazione, la mucosa del corpo e del fondo.

Indurimento nell'alcool. Inclusione in celloidina. Coloramento al carminio borico.

Residui della cervice. Infiltrazione epiteliale tipica in tessuto cronicamente infiammato. Connettivo fibroso prevalente. Fasci muscolari con elementi vescicolari infiltrati di elementi linfoidi. Forma obliterante dei vasi.

Residui ghiandolari in degenerazione grassa e necrobiosi a focolai.

In questo caso manca completamente il grosso strato deciduiforme nei preparati microscopici dell'endometrio del corpo e del fondo. Le ghiandole sono in braccio a processo riduttivo diffuso. Obliterata su larga estensione la rete vascolare. Prevalente il tessuto fibroso negli strati muscolari.

Residui di fondi ghiandolari strozzati.

Per me credo si debba ammettere, che quando si svolse l'ulcerazione neoplastica, il processo atrofico dell'endometrio e l'avanzato infarto metrico erano tali da esser sordi allo stimolo del nuovo fatto morboso. In questo caso l'ulcerazione si svolse per conto suo senza legarsi alle alterazioni descritte dall'Abel, dal Landau e controllate da molti altri.

2. *Gabr. El., 19. 5. 90.* — Soggetto magro ed estenuato da continui stillicidi sanguigni. All'esame istologico di un fram-

mento della mucosa cervicale si concreta una degenerazione ghiandolare con punti sospetti.

Si pratica l'estirpazione dell'utero servendosi dei forcipi a pressione del Richelot per risparmio di tempo e di perdita di sangue.

Estirpato l'utero vennero tolti gli annessi profondamente alterati con fusioni tubo-ovariche, ispessimento cospicuo della sierosa; ectasia della tromba di destra nella sua porzione addominale contenente piccola quantità di liquido sieroso e strati fibrinosi da vecchio travaso sanguigno.

Tessuto ovarico ispessito da ooforite cronica.

Lunghezza dell'utero	mm. 83.
« della cervice	mm. 22.
Spessore della parete al fondo uterino	mm. 20
» » anteriore	mm. 25.
» » posteriore.	mm. 21.
Spessore della mucosa del corpo	mm. 2.
Spessore della parete cervicale	mm. 20.

La porzione vaginale della cervice uterina è imbutiforme.

Le pliche palmate sono molto appariscenti. Gli strati sottomucosi macroscopicamente non sembrano degenerati.

Pezzi asportati per l'esame istologico dal preparato diviso longitudinalmente in due parti. — A destra — Quadretino del corpo comprendente mucosa e strati muscolari.

Idem. della cervice sulla parete posteriore del canale cervicale.

Dalla tromba — due cent. nel punto di passaggio dalla strozzatura alla porzione ectasica.

Indurimento nell'alcool assoluto. — Inclusione nella celoidina. — Coloramento al carminio, boracico e Ematosilina.

Reperto istologico. — In un solo preparato della cervice si osserva un punto sospetto di proliferazione epiteliale che si accompagna nello spessore degli strati muscolari nel senso della sezione trasversale.

Infiltrazione parvicellulare diffusa. — Proliferazione di

elementi connettivali di varia grandezza che vanno impiccio-
lendosi negli strati profondi dove pare proliferino tanto dal
fondo ghiandolare quanto dalle pareti vasali.

• Endometrio. — Lo strato deciduiforme esiste. Gli elementi
che lo costituiscono, posti gli uni accanto agli altri, senza
trama apparente, sono poligonali e vanno rotondeggiando
negli strati sottostanti. — Nei pressi dei tubi ghiandolari si
trovano a nidi, quasi fossero alveoli di sarcoma, che vanno
a finire nel fondo della ghiandola, d'onde sembrano aver o-
rigine. Le ghiandole sono in preda a un processo riduttivo
ben distinto. I vasellini presentano delle produzioni cellu-
lari che sporgono nel lume ridotto in alcuni quasi ad obli-
terazione completa. Anche dalle pareti vascolari si partono
delle cellule piuttosto grandi, connettivali, raggruppate, che
distraggono i fasci muscolari. Si osservano molti element
in cariocinesi.

Quello che è importante e che noto qui, proponendomi
di fare sull'argomento ricerche più lunghe e dettagliate, si è
che *nei tagli microtomici della tromba in prossimità dell'o-
vaja, trovati gli stessi elementi grandi raggruppati in massa
fra i fasci muscolari, lisci, elementi che studiati negli strati
profondi dell'endometrio e specialmente a ridosso dei tubi
ghiandolari.* Dall'osservazione istologica della tromba, a-
dunque, risulterebbe lo stesso processo che si nota nell'u-
tero. Però lo stato di ectasia della tromba e il suo conte-
nuto di siero e residuo fibrinoso possono far supporre che
si sia trattato di un momento iniziale di gravidanza extra-
uterina in luogo di una semplice flogosi cronica, tanto più
che il fatto morboso dell'ectasia tubarica è unilaterale. Bene
inteso, che questo non è che un semplice dubbio che potrà
guadagnare una certa importanza quando avremo a dispo-
sizione preparati più dimostrativi. In ogni modo, se non mi
opposi a torto nei miei esami, risulterebbe una proliferazione
analoga a quella osservata nell'endometrio, fuori dall'utero,
fatto che non mi consta da altri notato.

3° Stef. Z. di anni 30. — Soggetto atletico per larghezza
di costruzione ed esuberanza di tessuti. La fisionomia è al-
quanto abbattuta ma non sofferente, sembra respiri stenta-

tamente per l'enorme costrizione del busto spinta all'estremo. In famiglia esiste l'elemento nervoso. Non ebbe precedenze speciali. Fu mestruada a 13 anni. Stette sempre bene. Ha una figlietta di 8 anni, punto fortunata fisicamente, che patì di infrazioni rachitiche alle braccia e alle gambe. La madre non soffrì mai di malattia. Nemmeno dal lato ginecologico risultano fatti morbosi. Non ebbe mai a lagnarsi di leucorrea. Solo dal gennaio al febbraio soffersse delle perdite irregolari *senza ombra di dolore, nè accompagnate da scolo di sorta*. Andò innanzi senza dar loro molta importanza, sempre ritrosa di ricorrere all'arte. Nell'ottobre quando si presentò a me, la nota emorragica era stata tale da farle superare ogni riguardo e, con le note anamnestiche sopra descritte, l'esame obbiettivo mi rivelò un'ulcera a limiti ben circoscritti, del diametro di un centimetro e mezzo circa, indovata a carico della porzione e del fornice sinistro. L'adipe delle pareti addominali impediva l'esame accurato del bacino. Volli rivedere la paziente, raschiai qualche frammento dell'ulcera e del suo bordo e all'esame istologico risultò trattarsi di ulcera cancroide. Proposi l'estirpazione totale al marito che l'accettò; e alla signora esponemmo la necessità di legare il vaso che dava l'emorragia. Lasciai al marito la responsabilità di dirlo o non dirlo alla moglie, bene inteso nulla a lui sottacendo dell'importanza dell'atto operativo, che però presentavasi assai promettente poichè il male, per quanto si poteva esplorare, sembrava limitato.

Al fornice di destra il dito esploratore avvertiva una certa resistenza nei parametrii, che però, quanto ad infarcimento nulla aveva di caratteristico.

Il 29 ottobre 91 — col metodo della legatura progressiva, praticai l'esportazione dell'utero per la via vaginale, e, come sempre, senza sutura, nè vaginale, nè sierosa, feci il distacco dell'ovaja e tromba destra dalle sue aderenze colla sierosa pelvica; fatto il tamponamento colla garga al jodoformio, misi a letto la paziente, la quale in 12^a giornata era del tutto guarita. — Dovette rinunciare a levarsi dal letto per altro fatto morboso che nulla aveva di comune coll'atto operativo — un'ustione di 2^{do} grado alla coscia, dovuta a navvertenza dell'infermiera e che passò inosservata nei

primi giorni, determinando un'infiltrazione alquanto estesa attorno all'escara che si era formata. — Il preparato ottenuto dall'operazione è altrettanto interessante per analogia di alterazioni con quello dell'altra paziente.

Dal fornice di sinistra era stato esciso generosamente un bordo oltre il fondo ulcerato. — L'utero era di volume poco di più del normale e macroscopicamente dava a noi ragione sulla reale limitazione del male. L'endometrio era tumido. — La tromba di destra era ectasica in tutta la sua porzione addominale e la sacca conteneva un liquido citrino per il *quantum* di un mezzo cucchiaino. L'ovaia corrispondente nulla presentava di anormale all'infuori di un ispessimento della sierosa. Tagliato a metà longitudinalmente l'utero, dopo mesi di conservazione nell'alcool, sulla sezione si notavano tre zone nettamente distinte e uniformemente costanti in tutta la sezione dell'organo. — Le misure prese dal preparato dopo dieci mesi di degenza nell'alcool sono le seguenti :

Lunghezza dell'utero interno	cent. 9.8.
» della cervice	cent. 3.6. —
Spessore della parete posteriore al fondo	mm. 29. —
» » » anteriore »	idem
» » » del fondo	mm. 23. —
» » » della cervice	mm. 20. —
Spessore della I ^a Zona interna (mucosa)	mm. 4. —
» » II ^a Zona striata (muscolare)	mm. 25. —
» » III ^a Zona perlacea (sierosa)	mm. 3. —

Pezzi asportati. — Dal corpo comprendente le due zone interne. — Dalla cervice la parte ulcerata e la parte simmetrica dal lato opposto. — Dalla porzione esterna della cervice all'estremità dell'ulcero.

Reperto istologico. — Inclusioni in celloidina — coloramento al carminio boracico e ematosilina.

Endometrio. — Stato deciduiforme costituito da elementi poligonali, assai grosso di parecchi ordini di cellule a grosso nucleo, addossate le une alle altre. Al di sotto di questo strato superficiale si incontrano le aperture delle ghiandole il cui tubo osservasi dovunque si studi il preparato com-

pletamente staccato dal tessuto circumambiente(1) — effetti dell'alcool. — Questo fatto impedisce di apprezzare il rapporto di dettaglio fra il tubo glandolare e i tessuti nei quali si affonda. — Negli strati muscolari la infiltrazione parvicellulare è enorme e in qualche punto si incontrano ammassi di cellule più grandi delle altre e così ordinate da imporsi come gettoni di neoplasia. Oltre lo strato ghiandolare la infiltrazione parvicellulare viene a mancare per un tratto di un millimetro e la incontra di bel nuovo negli strati profondi muscolari, *quasi chè il processo dell'endometrio e quello che procedeva dall'esterno fossero ben distinti fra loro* I vasi numerosissimi sono circondati da molti elementi linfatici. — I più grossi sono in preda a processo obliterante. — Nel lume sporgono masse di elementi che in molti punti lo occupano interamente. — Si incontrano numerose figure cariocinetiche.

Dal fondo delle ghiandole, dalle pareti vasali e dalla trama mucosa s'impone all'osservatore la moltiplicazione degli elementi. Quelli che emanano dal fondo delle ghiandole e dalle pareti dei vasi si differenziano da quelli della superficie chè questi sono più grandi e di forma irregolare poligonale.

Nello strato ghiandolare si hanno focolai di degenerazione con abbondanza di elementi disgregati che costituiscono masse le quali si sono punto o poco colorate. Intorno a queste molti vasellini sono colpiti da involuzione, così che alcuni appena si distinguono. Alcuni di questi focolai di masse di elementi in disfacimento, mantengono parzialmente la parete di epitelio cilindrico che ci rivela chiaramente la loro origine ghiandolare.

Questo processo di regressione delle ghiandole è abbastanza diffuso.

(1) Ho osservato con particolare attenzione i rapporti del tubo ghiandolare col tessuto circumambiente, poichè mi sembrava che, se il tubo ghiandolare fosse fornito di fibre muscolare lisce come sostiene il Bold nella tesi svolta al congresso di Berlino, il distacco dei tubi ghiandolari da me osservati in tutto il preparato in ghiandole e tessuto ben conservato non avrebbe dovuto essere così netto senza ombra di sfrangiature.

Cervice. — Attorno all'ulcera, in due preparati, si hanno gettoni di cellule epidermoidali, che si approfondano nei tessuti. Sono cellule grosse, irregolari, perlacee, a grosso nucleo, ben distinte dall'infiltrazione flogistica che spicca dappertutto. In tutti gli altri preparati nulla di speciale all'infuori dell'infiltrazione cronica. Tromba di destra. Salpingite cronica di grado avanzato.

Il dettaglio del reperto per quelle masse di elementi di cui dissi prima nella descrizione istologica dell'altro preparato, lo rimetto ad altro lavoro.

Mi limito a riportare questi tre casi i quali mi sembrano adatti a delle considerazioni speciali. Negli altri casi da me operati, nulla di speciale potei rilevare che non collimasse con quanto in questi osservai ed esposi.

Dallo studio fatto scaturiscono le seguenti illazioni:

1. Non sempre col cancro della cervice si hanno le modificazioni dell'endometrio.

2. Dette alterazioni sono spiccatissime in casi nei quali sia clinicamente, sia istologicamente, la forma maligna era nel suo momento iniziale, mentre prevalevano le note anatomiche patologiche della metrite attiva dal primo al secondo stadio.

3. Non è fuori di bada osservare come alle alterazioni profonde dell'endometrio, si legassero alterazioni profonde degli annessi uterini, le quali sembra non siano estranee, come momento etiologico, a determinarle in modo ben più spiccato di quello che non risulti dalle produzioni maligne.

Io riscontrai le alterazioni maggiori dell'endometrio dove di degenerazione maligna vi era ben poca cosa, mentre in detti casi avevano ammalati profondamente gli annessi e viceversa. Questo punto delle concomitanze morbose, reclama uno studio più esteso che io non ho ancora fatto. Egli è certo in armonia colle nozioni fisiologiche l'ammettere che tutte le alterazioni nella sfera genitale possono determinare uno stimolo uterino che equivalga lo stimolo fisiologico per eccellenza, quale è la mestruazione e la gravidanza. Ricca è la storia di analogie di tali rapporti per le altre funzioni dell'organismo. A fortiori ci si impone per le alterazioni che si notano nell'utero,

dovute a malattie degli annessi cui si lega una sintomatologia riflessa delle più accentuate, dovute ad esuberante copia di gangli nevrosi e di circolo.

Io mi permetto, allargando il terreno di osservazione, di esporre un'ipotesi la quale potrebbe diventare un fatto scientifico ogni qual volta del materiale adatto ci permettesse le ricerche relative.

Noi conosciamo i rapporti fisiologici che la mammella tiene coll'apparecchio sessuale. Io ho notato dei casi di emorragie uterine legati al succhiamento. L'allattamento e l'involuzione dell'utero puerperale stanno in istretto nesso fisiologico. Non è certo fuori di bada il pensare che le affezioni croniche della mammella possono entrare nella etiologia delle modificazioni dell'endometrio quanto le malattie degli annessi, come chiaro apparisce nei due casi da me esposti come nel cancro della cervice e nei fibroidi, come studiarono altri, e come risultano da un mio preparato illustrato dal Prof. Curatolo nel suo lavoro sulle alterazioni della mucosa. Non appena mi si offrisse un materiale adatto mi darei la pena di approfondire l'argomento, per confortarmi nel mio concetto che l'armonia fisiologica dell'organismo è la guida più sicura nell'interpretazione dei turbamenti parziali di essa, così che lo studio dei singoli fatti ci riconduce, facendo inverso cammino, allo studio di tutto il sistema cui tali fatti appartengono.

Dopo di che passiamo al secondo punto riguardante gli elementi morbosi che si accompagnano alla neoplasia, che spesso la precedono e frequenti volte rappresentano tre quarti e più dei danni che risultano all'esame obbiettivo; anzi a mio avviso, sulla scorta di quanto ho giornalmente osservato rappresentano quasi tutte le sofferenze accusate dalle malate; *punto questo, per me, della più alta importanza.*

Spesso si parla di infiltrazione dei fornici, dei parametri, delle ghiandole già neoplastiche, di ingorghi sospetti, fatti che risultano al palpamento e che dispaiono spesso dopo una cura giornaliera e paziente.

A suffragio del mio asserto valgono i 30 casi, alcuni da me per anni pressochè giornalmente medicati e che ancora adesso resistono al male. Questi elementi facili ad essere vinti sono *come dissi*: l'infiammatorio cronico o subacuto, il congestivo sempre secondario alle lente flogosi, alle stitichezze, agli spostamenti uterini, a esiti di peri-e parametriti che coinvolgono il sistema linfatico coi suoi gangli, fatti tutti che al primo esame rendono incerta la diagnosi.

Tale trattamento preparatorio, che può durare da una a quattro settimane, può modificare o correggere sostanzialmente il primo reperto. Sarà però sempre benefico, anche se l'invasione oltre i fornici restasse affermata, poichè, come dissi, farà giustizia di quasi tutta la sintomatologia. Io vi presento malate che curo da tre anni e che vi possono dire come si trovano, quanto sangue perdono e se il secreto è tanfoso; e nelle quali l'esame deporrebbe per una tregua del male, se l'illusione non cadesse al sospendersi della cura solo per pochi giorni.

Eccomi adunque, o signori, al trattamento palliativo.

Non è però che fra il trattamento radicale e il trattamento coi topici non ammetta soccorsi chirurgici intermedi, anzi questi sono preziosi alleati del trattamento stesso col quale si fondono, mentre il trattamento radicale dovrebbe restar solo colle sue indicazioni ben definite. Infatti, col serra nodi, coll'ansa, coll'ecraseur, col bisturi, noi possiamo demolire tutta la porzione vaginale degenerata e il topico troverà una grossa parte di lavoro compiuta da un'alleanza di cura che può esser messa in atto, sarei per dire, se i tempi fossero meno acerbi, ambulantemente. Quando il caso si presti, ciò si può fare con pochissima irritazione consecutiva, senza traumi chirurgici cospicui, i quali purtroppo rendono ordinariamente più veloce il corso della trista malattia.

Di vero, una decapitazione della porzione più o meno infiltrata è questione di pochi momenti, facile l'emostasi che quasi s'ottiene dall'atto chirurgico, nulla la reazione se non vi sono germi di importazione, più comodo il campo al trat-

tamento col topico che può farsi nel giorno istesso seguente e che non mancherà di dare ulteriori vantaggi.

Le pazienti, avvertite che vengono liberate da parte del male soltanto, si presteranno con maggior interesse alla cura successiva.

Il mio topico è l'acido tannico. La forma di applicazione è comoda; come accennai ne faccio la parte centrale di un tampone di bambagia idrofila, il tutto ben raccolto e stipato vien portato a secco e pressato contro la parte ulcerata e tenutovi da un'altro tampone di dimensioni tali da mantenerlo in sito.

L'acido tannico così applicato non si sperde, non dà irritazione meccanica, agisce lentamente provocando il distacco dei nidi epiteliali, mantenendo incorrotto il detrito che si stacca con odore caratteristico dato dagli acidigrassi, favorendo la chiusura dei vasi, eccitando lo stiparsi del connettivo sopra i vani che si vanno formando.

La ripulitura prima della medicazione deve essere delle più accurate. La nostra osservazione si appoggia a migliaia di tali applicazioni, colle quali mi parve di esser riuscito a modificare e anche a vincere i sintomi locali col mezzo più semplice, che non fosse costoso e alla portata di chiunque, scevro da sequele della benchè minima entità. La scelta del mezzo dipese, come descrissi, dall'aver fatto tesoro di due osservazioni occorsemi nella pratica e che poi volli ripetere ottenendone sempre lo stesso risultato. Veniamo ora a quanto è dato di osservare nel progresso della cura.

Una superficie esulcerata da epiteloma, ordinariamente convessa, irregolare, quale suole presentarsi nel primo periodo delle infiltrazioni neoplastiche, in poco tempo sotto l'uso di detto tampone, rimutato dapprima tutti i giorni poi, a giorni alternati, ma che può stare in sito anche molti giorni senza danno di sorta, si fa scodelliforme. Alla volta di un mese di cura, arriva a dare un cavo a pareti lisce dove il tampone si innicchia combattendo ulteriori lussureggiamenti, dominando l'elemento vascolare e favorendo la produzione di un tessuto compatto. I nidi epiteliali si staccano in brandelli grigiastri misti ad un detrito che quotidianamente l'acqua al sublimato deterge.

Se ho da combattere l'invasione della mucosa cervicale ne spazzo dapprima la parte lussureggiante e ne imbottisco la cavità. Durante il decorso della cura, ebbi seduta stante della medicazione qualche rara emorragia cospicua per l'usura di qualche ramo grosso arterioso, ma la superai sempre collo stesso mezzo di applicazione.

Le febricitole da assorbimento di materiali tossici le vidi scomparire e gli *indurimenti dei dintorni diagnosticati al primo giorno li vidi gradatamente cedere, spesso sparire del tutto* e negli altri casi, nei quali non avvenne la risoluzione, ridursi a ben poca cosa.

Il diffondersi della neoplasia per le solite vie di invasione del bacino, nei casi nei quali già non esisteva l'infarcimento pelvico, pare che, durante il trattamento, subisca una sospensione in via direi quasi assoluta, fatto questo del quale io stesso non saprei in altro modo rendermene la ragione che appoggiandomi all'ipotesi, per ora senza alcuna base, della natura parassitaria del male, lasciando al tempo il come ed il perchè. Ho però osservato che i vantaggi più costanti li avevo nelle pazienti *già entrate in menopausa*; mentre, nelle mestruali, l'epoca catameniale era sempre dolorosa e dannosa al trattamento. Stabilito il fatto con osservazioni ulteriori, ne verrebbe anche nei casi peggiori, specialmente nei soggetti giovani, l'indicazione terapeutica della menopausa artificiale, proposizione questa che ha però d'uopo di una sanzione e che, dato un materiale opportuno, non mancherò di studiare ulteriormente. Quello che è certo si è che le ricorrenze non sono indifferenti sul decorso delle malattie. In una delle nostre malate il periodo mestruale determinò sofferenze tali da mettere l'inferma in fin di vita e ripresentatasi a farsi medicare riscontrammo purtroppo un progresso della infiltrazione maligna. — V. Storia Teresa Boccali.

DAL REGISTRO DELL' AMBULATORIO GINECOLOGICO

Elenco delle ammalate curate col trattamento palliativo all'acido tannico per un termine massimo in alcune di oltre tre anni sopra un totale di 480 pazienti.

1. — N. 22. — 1.8. 89. — Del Duca Clementina.

Infiltrazione epiteliale del collo e dei fornici. — Raschiamento, cauterizzazione all'acido cromico. — Peggioramento progressivo. — Migliora rapidamente coll'acido tannico.

2. — N. 28. — 1. 15. 89. — Broglietti Teresa.

Epitelioma del collo con infiltrazione in vagina. — Raschiamento. — Caustici potenziali. — Peggioramento progressivo. — Modifiche profonde con benessere della paziente coll'acido tannico.

3. — N. 42. — 2. 7. 89. — Tosti Anna.

Epitelioma del collo con infiltrazione della porzione vaginale superiore. — Raschiamento. — Morì dopo tre mesi. — Non si poté continuare la cura coll'acido tannico perchè la paziente non era in grado di portarsi all'ambulatorio.

4. — N. 43. — 2. 8. 89. — Bofi Angelina.

Epitelioma della mucosa del collo. — Demolizione incompleta dell'organo interamente infiltrato. — Morì dopo sei mesi. — Non poteva portarsi all'ambulatorio.

5. — N. 45. — 2. 14. 89. — Morelli Adelaide.

Epitelioma nodulare del collo e della vagina. — Medicazione all'acido tannico. — Progressivo miglioramento tanto che si credeva guarita.

6. — N. 68. — 4. 15. 89. — Gennari Gaetana.

Epitelioma del collo. — Infiltrazione del parametrio e della vagina.
— Medicazione all'acido tannico. — Miglioramento progressivo.
— Ridottasi di tre quarti, l'infiltrazione si fece stazionaria.

7. — N. 84. — 5. 14. 89. — Casini Nora.

Epitelioma del collo con infiltrazione vaginale. — Medicazione all'acido tannico. — Miglioramento progressivo. — La vagina infiltrata e ulcerata guarisce rapidamente. — Gli induramenti retrovaginali spariscono.

8. — N. 100. — 6. 11. 89. — Filacchioni Antonia.

Epitelioma diffuso in vagina sino all'introito. — Medicazione all'acido tannico. — Miglioramento progressivo con detersione dei focolai. — Si fa accogliere allo spedale per febbri malariche.

9. — N. 2. — 2. 4. 90. — Mattioli Antonia.

Infiltrazione epiteliale cervico vaginale (Inoperabile). — Venne trattata col tampono all'acido tannico, ma non si potè continuare la cura. — Il miglioramento è stato però progressivo per tutti i sintomi che presentava.

10. — N. 10. — 2. 12. 90. — Percassi Maria.

Epitelioma del collo e specialmente della mucosa uterina con partecipazione del fornice sinistro. — Nell'89 di Giugno la paziente servì per gli esercizi al corso rapido di Ginecologia. — Trattamento all'acido tannico che ancora continua con vantaggi dimostrativi.

(V. N. 7. 1890-91.)

11. — N. 19. — 2. 28. 90. — Papi Filomena.

Epitelioma del labbro inferiore diffuso a parte della parete anteriore della vagina. — Col trattamento della scuola (acido tannico) non si ha più ormai nè dolori, nè emorragia, nè perdita di sorta, e la malata se ne loda immensamente.

12. — N. 29. — 3. 20. 90. — Bonfanti Vincenza.

Infiltrazione laterale da epitelioma del muso di tinca, (forma cancroide).
— Fornice anteriore e posteriore specialmente invasi. — Trattamento favorevole all'acido tannico. — Il benessere della paziente e la apparente remora del male sono l'effetto della cura.

13. — N. 23. — 3. 15. 91. — Segarelli Seconda.

Infiltrazione epiteliale della cervice. — Trattamento all'acido tannico per un anno di seguito con vantaggi espliciti. — L'infiltrazione però si diffuse in su nel corpo oltre che lateralmente così che la cura non può dominare il campo invaso. — Ottobre 1891. — Mori due mesi fa per emorragia e febbre da assorbimento.

14. — N. 64. — 4. 23. 90. — Piccioni Caterina.

Epitelioma della cervice uterina. — Odore, emorragie e flogosi vengono profondamente modificati dal trattamento della scuola. — Il vantaggio è progressivo.

15. — N. 94. — 6. 16. 90. — Bartolucci Adelaide.

Epitelioma cervicale. — Trattamento all'acido tannico. — Raschiamento nel primo tempo per togliere le masse molli e sanguinanti. — Miglioramento progressivo.

16. — N. 4. — 12. 5. 90. — Filippetti Costantina.

Epitelioma endocervicale diffuso ai fornici, o probabilmente alla mucosa del corpo. — 5. 1. 91. - Nel segmento inferiore del fornice posteriore si notano delle proliferazioni, facilmente sanguinanti, che accennano ad ulteriori infiltrazioni del neoplasma. Notisi che non essendoci cavo cervicale, in questa inferma, fino ad oggi, non si potè portare il rimedio fin sopra la superficie ammalata. — Questo valga di confronto in referenza ai vantaggi spiccatissimi che si ottennero sulle altre inferme. (Trattamento all'acido tannico). 12. 2. 91. - Si va scavando la produzione e comincia abbondantemente il detrito. — Successivamente i vantaggi della cura si pronunciano e la paziente con periodi di completo benessere continua ad esser medicata. — Ottobre 1891. - Continua il miglioramento.

17. — N. 7. — 12. 11. 90. — Percassi Maria (V. N. 10 - 1890).

Epitelioma, ecc. — Trattamento all'acido tannico. — Il giorno 10 del corrente (10. 12. 90) le è stato fatto il raschiamento col cucchiaino di Volkmann per ripulire la superficie delle masse rammollite. — Miglioramento con modificazioni profonde della malattia, che sembra sostare. — 27. 7. 91. - Le condizioni generali nell'ambiente, la squallida miseria in cui vive l'inferma peggiorano lo stato generale, però i dolori, le emorragie e la diffusione locale

del processo vennero dalla cura completamente dominati. —
28. 10. 91. - Le condizioni locali si mantengono buone.

18. — N. 7. — 2. 28. 90. — Papi Filomena (V. N. 19).

Epitelioma del labbro anteriore diffuso a buona parte della parete anteriore della vagina. — Trattamento all'acido tannico. — Cospicuo miglioramento. — Detersione della parte e miglioramento quanto al decorso, nei sintomi salienti emorragie e dolori. — La superficie è liscia e il tampone si porta in cavità.

19. — N. 10. — 6. 16. 90. — Bartolucci Adelaide (V. N. 94).

Epitelioma cervicale con emorragie gravi. — Acido tannico e raschiamento in primo tempo. — Miglioramento notevole. — I dolori di irradiazione vanno gradatamente cedendo.

20. — N. 11. — 12. 15. 90. — Frammonti Annunziata maritata Orlandi.

Epitelioma cervicale. — Raschiamento di tutte le masse epiteliali endocervicali, quindi tamponamento all'acido tannico con notevole e progressivo miglioramento. — Non si presentò per sei mesi. — Vedi note.

21. — N. 40. — 1. 22. 91. — Mascioli Diomira.

Epitelioma uterino con diffusione al retto e alla vescica. (Enorme tumore fecale). — Medicazione all'acido tannico. — Anche in questo caso le masse neoplastiche si disfanno e la breccia si va facendo sempre maggiore e più profonda. — Le condizioni della paziente davvero spaventevoli in primo tempo si sono modificate notevolmente. — L'infiltrazione flogistica scomparve a poco a poco interamente. — Si ricovera allo spedale per febbri di stagione.

22. — N. 51. — 2. 6. 91. — Baroni Concetta.

Epitelioma del muso di tinca. — 2. 9. 91. - Dopo breve trattamento all'acido tannico si andò manifestando la profondità della infiltrazione, che, mano mano sgretolata dall'azione del rimedio, condusse ad una sosta del male e relativo benessere della malata. — 2. 12. 91. - La superficie del grande scavo cervicale è liscia, resistente, ed è ridivenuta sensibile, le infiltrazioni dei dintorni si possono dire sparite.

23. — N. 56. — 2. 16. 91. — Cervelli Rosa.

Epitelioma diffuso alla vagina. — Trattamento all'acido tannico. — In questo caso la vagina era un intricato meandro fiancheggiato da masse cospicue. — Miglioramento rapido nel primo periodo di cura, poi soccombette alla febbre d'assorbimento.

24. — N. 97. — 4. 6. 91. — Montese Caterina.

Infiltrazione diffusa da cancro, recidiva la 2^a volta a breve distanza all'atto operativo. — Coll'acido tannico si ottengono manifesti vantaggi.

25. — N. 148. — 5. 25. 91. — Francati Emilia.

Epitelioma della porzione con infiltrazione vaginale. — È tale il relativo benessere risentito dalla malata in un breve periodo all'acido tannico, che credendosi guarita stette lontana un mese per poi ridomandare il soccorso.

6.7. — N. 156. — 6. 1. 91. — Pierantoni Fortunata.

Infiltrazione epiteliale del muso di tinca. — Lusingatasi di guarire coll'operazione, si assoggettò dopo pochi giorni di cura in altro Istituto all'esportazione parziale, per ricomparire dopo un mese per essere di nuovo curata. — Presentava recidiva sul moncone ed ora si continua il trattamento. — La malata sta tanto bene che si crede guarita.

27. — N. 160. — 8. 4. 91. — Barbotti Tomasina.

Epitelioma della porzione. — Trattamento all'acido tannico, modificazione dei sintomi e miglioramento locale progressivo.

28. — N. 171. — 8. 20. 91. — Marchionni Caterina.

Ulcera epiteliale del muso, stabilita dopo 5 mesi di trattamento la diagnosi di ulcera cancroide circoscritta, venne proposta l'operazione alla quale l'ammalata si sottrasse, lusingata da altra cura facile e breve; subì però poco dopo un trattamento parziale di cui esattamente non se ne conosce il risultato.

29. — Oriandi Annunciata.

Presentatasi la prima volta il 15. 12. 90. con epitelioma diffuso. — Migliorò rapidamente col trattamento dell'acido tannico. Trovasi in cura nel Febbraio corrente.

30. — Boccali Teresa. — 24 anni.

Epitelioma diffuso. — Raschiamento profondo. — Trattamento all'acido tannico. — Miglioramento rapido. — In questa paziente le ricorrenze mensili diedero per molti giorni ripetutamente una sintomatologia tumultuosa con emorragia grave che rimise sempre spontaneamente (1).

Sarebbe lungo il toccare individualmente di tutte le malate da noi curate. La Percassi Maria, la più veterana delle curate con vero successo, si mantenne sempre nelle identiche condizioni; ed ancora adesso si può constatare in lei un denso strato di connettivo oltre il quale la neoplasia pare non sappia spingersi. La Pierantoni Fortunata dopo un periodo di benessere volle farsi operare di estirpazione parziale. Dopo un mese ritornò a noi peggiorata di molto. Colla cura quotidiana ebbe nuove tregue ai suoi mali e l'escavazione della parte infiltrata procede giornalmente con progressivo miglioramento generale. La Barbotti Tommasina venne, dopo poco che era curata da noi, operata tre volte in sette mesi, ed ora non ha pace un'ora del giorno, così da dover essere ricoverata fra gli alienati.

La Orlandi Annunziata stette assente sei mesi, dopo lungo tempo di cura all'acido tannico; si ripresentò con diffusigni che durante il trattamento non esistevano e cedettero gradatamente colla nuova applicazione del rimedio.

Egli è certo che a nessuno può sfuggire l'importanza del contributo controllato da allievi e colleghi in un lasso di tempo non breve. Alcuni casi molto sospetti, ma senza il controllo istologico, guarirono coll'applicazione dei tamponi all'acido tannico. In altri mi servì la medicazione come mezzo di diagnosi differenziale, poichè nei casi nei quali non si trattava di neoplasia epiteliale la mortificazione colpiva tutto il primo strato mucoso lasciando denudata la sottomucosa

(1) Alle nostre inferme, quali ricostituenti e risolventi abbiamo dato le acque arsenicali di Roncegno e le acque e sali di Castrocaro, preparati efficacissimi, forniteci dai rispettivi proprietari sigg. Fratelli Waiz e A. Conti.

colle sue note caratteristiche normali. Il dolore fu sempre domato, la malattia subì delle modificazioni così manifeste da illudere interamente il malato e far pensare al medico, per quanto scettico in fatto di terapia, che i fatti non si impugnano e che il sapere attendere è la miglior garanzia per ben giudicare.

La medicazione coi tamponi all'acido tannico, se è tanto semplice ed innocente da poter esser fatta da mano profana, ha però d'uopo di una interpretazione, - *sia per lasciare il tampone in sito, sia per rinnovarlo in parte, sia per circoscrivere l'azione onde non averne mortificazioni di mucosa sana, sia per sospenderlo per qualche giorno allo scopo di evitare fenomeni colici uterini*, - che ne assicuri i vantaggi. Comunque applicata non farà mai male; bene interpretata non mancherà certo di quell'efficacia che s'impose a noi fino dalla prima esperienza.

Se noi potessimo valerci del nostro mezzo terapeutico, coadiuvandolo di tutte le risorse cliniche che permettessero la sua applicazione direttamente su tutta la superficie malata, ci lusingheremmo di ottenere risultati più concludenti sul suo valore. Questo è quanto ci auguriamo di poter fare.

Dobbiamo però confessare che spesso fummo sul punto di desistere dall'occuparci di malate che, se meritano profonda commiserazione, offrono ben pochi compensi all'abnegazione del medico che le cura. Noi vedemmo molte delle pazienti sparire e dalle informazioni assunte raccogliemmo il dettaglio del penoso periodo terminale al quale le nostre premure non avevano potuto strapparle. Siamo ben lungi dal credere di possedere nell'acido tannico un mezzo sovrano del male, ma ne propugniamo la diffusione perchè all'utilità indiscutibile pari e superiore forse agli altri mezzi consigliati, aggiunge il vantaggio che può essere usato persino da mani profane e non domanda che paziente e corretta applicazione.

Riassumendo in semplici proposizioni il sin qui detto dedotto dalle mie osservazioni di estirpazioni vaginali, particolarmente importanti per il loro dettaglio istologico, e da oltre 30 casi di trattamento paliativo, per alcuni dei quali

volge il terzo anno di cura, sottoporrei all'illustre Congresso le conclusioni seguenti:

1° Sono da deplorarsi e prescriversi i trattamenti di esulcerazioni uterine delle quali non venga assodata ne primi giorni la diagnosi, considerandoli come causa precipua dei troppo tardi, quanto sconcertanti soccorsi.

2° La moderna chirurgia sanziona l'estirpazione dell'organo nelle forme di transizione ghiandolari e papillari che troppo spesso degenerano successivamente in forme decisamente maligne.

3° È imposta la cura radicale nelle forme maligne solo quando sieno riconosciute entro limiti circoscritti e ben definiti o che risultano tali dopo un breve trattamento preparatorio.

4° In tutte le forme decisamente diffuse o sospette di diffusione, in massima sono da riprovarsi le operazioni ad oltranza, alle quali il chirurgo si appiglierà solo nel caso di espresso desiderio delle pazienti; e merita invece ogni preferenza il trattamento paliativo col quale le malate possono arrivare ad un relativo benessere, ben più duraturo di quello che non risulti alle molte ammalate nelle quali si osservano dopo le operazioni le recidive più o meno rapide a decorso precipitoso e crudele.

5° Tra i molti trattamenti paliativi che si scambiarono il favore dei pratici, merita speciale considerazione l'acido tannico applicato nel modo descritto, il quale all'efficacia non inferiore agli altri mezzi, aggiunge il coefficiente della nessuna irritazione e della massima semplicità.

Chiudo ripetendo un voto, già espresso parecchie volte, *che Istituti speciali per le cancerose segnano un'era nuova anche tra noi per lo studio disciplinato della malattia.*

La via più promettente oggi giorno è quella dell'esperimento.

Solo questa può farci sorprendere il primo istante in cui la cellula devia dalla evoluzione fisiologica. La fisiopatologia sperimentale del cancro ha dato fino ad ora dei risultati negativi... Dobbiamo quindi accontentarci di far tesoro di tutti quei mezzi che mitigano le sofferenze delle povere colpite, a pochissime delle quali è dato sperare nel soccorso radicale.



Altre pubblicazioni dell'Autore

- L'ovariotomia all'Ospedale di Vicenza.** — Padova, Stabilimento Prosperini 1881.
- Nuovo trattamento chirurgico della adenite inguinale specifica.** — Padova, Stabilimento Prosperini 1881.
- Contributo clinico alla casuistica dei corpi estranei nel retto e nella trachea.** — Padova, Stabilimento Prosperini 1881.
- La Chirurgia conservativa nell'ovariotomia. — La sutura a punti staccati nella cura palliativa del cancro cervicale. — Un caso raro di epispadia muliebre.** — (Corrispondenza da Berlino 14 dicembre 1881). Padova, Stabilimento Prosperini 1882.
- La Narcosi nelle Cliniche di Vienna.** — Padova, Stabilimento Prosperini 1882.
- Della Pediatria in Vienna.** — 7 Agosto 1882. — Padova, Stabilimento Prosperini — Ristampato Milano Tip. Bortolotti 1884.
- A. Martin.** — L'ematoma extra-peritoneale periuterino. — Berlino 1882. — Rivista Clinica, Bologna 1883.
- E. Henock.** — Lezioni sulle malattie dei bambini. — Traduzione autorizzata con note ed aggiunte. — I' Edizione, parte I'. — Malattie dei neonati. — Malattie dei lattanti. — Forlì, Tip. Democratica 1883. — II' Edizione, parte II'. — Malattie del sistema nervoso. — Forlì, Tip. Democratica 1883. — Parte III'. — Malattie degli organi respiratori. — Forlì, Tip. Democratica 1885.
- I bambini e la scrofola.** — Conf. 21 gennaio 1885, a beneficio degli Ospizi marini. — Vicenza, Tip. Burato 1885.
- Sopra un'anomalia congenita dell'introito della vagina.** — (Con tavola in litografia). — Milano, Tip. Rechiedei 1886.
- Della Ginecologia e suoi possibili confini.** — Tip. Pallotta, 1886.
- Su alcuni punti di terapia Ginecologica.** — Tip. Pallotta, 1887.

Sui tumori del Bacino nei loro rapporti di Origine e di sede nel legamento Largo. — Patogenesi. — Diagnosi. — Cura. — Note sul trattamento addominale. — Milano, Tip. Fratelli Rechiedei 1886
Deposito Libreria Loescher al Collegio Romano. — Roma.

Sulle deformazioni e spostamenti dell'utero. — Tip. Pallotta, 1888

La scuola e la pratica Ostetrico-Ginecologica. — Tip. Pallotta, 1890.

Un caso di Tuberculosis da Innesto Vaccinico. — Napoli, Archivio Infantile 1890.

Portagarza endouterino e modificazioni della sonda uterina del Doleris. — Considerazione sulle lavande al sublimato. — Gazzetta degli Spedali, Milano 1889.

Le diverse età della donna - Norme di Igiene. — F. Vallardi, Milano.

Contributo alla Casuistica delle Cisti della Vagina. V. Adunanza Soc. It. di Chirurgia, Napoli 1888.

Auto-esperimenti sul Bagno Arsenicale di Roncegno. — Gazzetta degli Spedali, Novembre 1889. — Ristampato Tip. Pallotta 1889.

Sopra un caso di Meningite Cerebro-Spinale con probabile concomitanza malarica seguito da pneumonite fibrinosa. - Guarigione. — Napoli, Archivio Infantile 1891.

Mitteilung über einen glücklich verlaufenen Fall von Sublimat-Vergiftung bei bestimmter Dose und mit aussergewöhnlichen Symptomen. — Congresso di Berlino, 1890.

Sopra un caso di fibroma infraparietale ecc., e sequele osservate dopo l'atto operativo complicantesi a gravidanza. — VIII Adunanza Soc. It. di Chirurgia. Tip. Artero, Roma.

DA PUBBLICARSI

Sopra un caso di plastica colpo-perineo-rettale. (Con tavole).

L'Oofo-ro-salpingotomia e le forme riflesse.

Di alcuni istrumenti Ginecologici.