Misc A. 39. 43

Dott. SALVATORE M. TERRANOVA

SISTEMATICA DEI NEOPLASMI

ESTRATTO
dal periodico « Il Morgagni », *Parte I, N. 4 - 1910*

SOCIETÀ EDITRICE LIBRARIA
MILANO - VIA AUSONIO, 22 - Gall. De Cristof., 54-55
1910

Dott. SALVATORE M. TERRANOVA

SISTEMATICA DEI NEOPLASMI

ESTRATTO
dal periodico « **Il Morgagni** », *Parte I, N. 4 - 1910*

R. BIBLIOTECA MEDICA
ROMA

SOCIETÀ EDITRICE LIBRARIA
MILANO - VIA AUSONIO, 22 - Gall. De Cristoi., 54-55
1910

Milano 1910. - Tipografia Indipendenza, Corso Indipendenza, 23

Prima di dichiarare e di esporre i concetti della classificazione dei neoplasmi quale sulla guida dell'illustre maestro prof. DURANTE ho potuto idearla, mi sia permesso anzitutto di parlare delle varie distinzioni dalle più antiche alle più recenti, che sono indice delle conoscenze oncologiche del tempo.

Questo squarcio che ho l'onore di pubblicare nell'Archivio del *Morgagni* è un capitolo di un lavoro di mole maggiore che con grande amore ho impreso a trattare.

Varie sono le opinioni sulla *etiologia dei tumori*, ma la teoria lanciata trenta anni or sono dal prof. DURANTE quasi una divinazione nel campo scientifico non sarà mai scossa chè anzi avrà la conferma della diuturna esperienza e dagli studi severi (come la ebbe dal CONHEIM che l'accettò e la divulgò) non ostante l'ultimo studio del prof. SANFELICE tendente a dimostrarne la specificità.

Tuttavia la classificazione *biologica* che propongo qualunque sia la verità etiologica dei tumori, avrà la sua grande importanza anche nella ricerca di tale verità, sì come la classificazione in chimica predice gli elementi chimici da scoprire.

*
* *

Classificazione fondata sui caratteri esteriori.

La classificazione più antica dei tumori fu quella fondata sui caratteri esteriori senza per nulla badare alla loro composizione morfologica: così che i tumori venivano distinti per la loro *forma* in tumori a *tubercolo*, a *polipo*, a *fungo;* per il *colore* in *melanomi;* per la durezza in *scirri;* ed allora col nome di sarcomi (tumore carnoso da σαρξ = carne) venivano designate tutte le neoformazioni più svariate per la forma clinica e per la tessitura. Lo stesso GALENO disse: « *sarcoma est incrementum carnis* », laonde, secondo lui, anche l'iperplasia tonsillare e parotidea, le granulazioni fungose delle piaghe, l'ipertrofia della congiuntiva venivano considerate come sarcomi.

Classificazione fondata sui caratteri clinici.

In seguito quando lo studio sui tumori acquistò maggiore sviluppo, la classificazione ebbe un altro indirizzo e fu basata sui *caratteri clinici.* Si era infatti notato come alcuni tumori a rapido sviluppo esercitassero sull'organismo un'azione deleteria, mentre altri non determinassero i medesimi fatti di malignità; perciò i tumori vennero distinti in *tumori innocenti* o *benigni* ed in *tumori maligni.*

Ma le nozioni scientifiche che allora si avevano non erano tali da potere fornire un criterio razionale se non scientifico di distinzione per quanto interesse potessero ispirare i tumori maligni.

Classificazione del Virchow anatomo-genetica.

Dopo gli studi del MÜLLER (1838), dello SCHWANN (1839) e del LEBERT (1845) sulla istologia, il VIRCHOW gittò le prime fondamenta della sua classificazione anatomo-genetica dei neoplasmi su caratteri veramente scientifici. Egli li distinse in due grandi classi: *neoplasmi di proliferazione* e *neoplasmi di combinazione.*

I primi li divise in *istoidi*, *organoidi*, *teratoidi* a seconda se costituiti da un tipo solo qualsiasi simile ai tessuti normali del corpo, ovvero da varii tipi di tessuto con disposizione simile a quella di un organo ovvero ancora da elementi simili ad organi riproducenti incompletamente un sistema del corpo e paragonabili alle mostruosità.

I secondi o *tumori di combinazione* sono quelli formati da due o più specie di tumori del primo gruppo, ovvero del primo e del secondo gruppo insieme o solamente del secondo gruppo, quali ultimi si riscontrano rarissimamente. Il VIRCHOW pretese che derivassero dal *foglietto medio i tumori istoidi*, quali il fibroma, il glioma, il mixoma, il lipoma, il condroma, l'osteoma con le loro combinazioni, ed anche il sarcoma con le sue combinazioni, il fibromioma, il fibroneuroma (istoidi maligni) e gli angiomi, mentre pretese che provenissero dal *foglietto esterno* e talora anche dall'*interno* con la cooperazione del *foglietto medio* (tessuto interstiziale vascolarizzato degli organi) tutti i *tumori organoidi*, quali il *carcinoma* (cancroide, cancro ghiandolare cilindrico), carcinoma da epitelio di transizione e melanotico.

Quest'egregio patologo credette che i neoplasmi togliessero origine da cellule giovani non ancora differenziate, prodotte da cellule di tessuti normali che stimolate a proliferare (stimoli chimici, meccanici, ecc.) pervenissero ad uno stadio detto di *gra-*

nulazione, nel quale riacquisterebbero i caratteri embrionali; egli mise così in rapporto la *malignità dei tumori* con la loro *eterologia* e la *benignità* con l'*omologia*, però dedusse in seguito che i tumori epiteliali provenissero dalle cellule germinative degli epiteli e gli altri neoplasmi, specialmente quelli eterologhi, dalle cellule del tessuto connettivo o da quelle dei tessuti affini (origine connettivale del cancro).

Questa classificazione del VIRCHOW determinò feconde discussioni e richiamò per la prima volta sui *tumori eterologhi*, che avevano la particolarità di esser maligni, l'attenzione e lo studio degli scienziati THIERSCH, WALDEYER, BILLROTH, PERES, KLEBS, v. RECKLINGHAUSEN, KÖSTER, WAGNER e di varii altri, si conobbe in tal modo la **origine epiteliale del cancro e quella connettivale del sarcoma.**

Classificazione istogenetica del Klebs.

Intanto gli studi istogenetici dei tessuti normali erano progrediti: si conosceva bene l'origine e la derivazione dell'*ectoderma* e dell'*entoderma*, ma sul mesoderma le cognizioni erano ancora oscure per cui HIS (1868) credette che questo foglietto fosse proveniente da due parti ontogeneticamente diverse, una (mesoderma assiale o archiblasto) derivata dalla segmentazione dell'ovo e l'altra (mesoderma periferico o parablasto) da cellule della granulosa ed estranea all'ovo stesso (?); l'archiblasto dava origine ai muscoli striati e lisci, al sistema urogenitale ed al peritoneo; il parablasto ai tessuti connettivi ed ai vasi.

Il WALDEYER su questo concetto divise i tessuti in *archiblastici* (epiteli, nervi, muscoli) ed in parablastici (connettivo e vasi) Il KLEBS volle fondare su questa falsa riga la classificazione dei tumori (cioè sui caratteri *istogenetici*) e divise i tumori in *archiblastomi* e *parablastomi*, però fra i primi ascrisse solo gli adenomi ed i carcinomi mentre invero avrebbe dovuto aggiungervi anche i neuromi ed i miomi i quali assieme a tutti gli altri tumori vennero dall'autore considerati quali *parablastomi*.

Classificazione istogenetica di Ziegler.

Sui concetti sovraesposti e variamente modificati furono infelicemente tentate altre classificazioni. Lo ZIEGLER distinse i tumori in neoplasmi derivati dal foglietto medio del blastoderma (tumori di elementi connettivali) quali osteomi, condromi, fibromi, mixomi, angiomi, miomi, gliomi, neuromi, linfomi, sarcomi, e le forme miste — in neoplasmi alla cui composizione oltre che il tes-

suto connettivo ed i vasi partecipano anche gli epiteli (tumori epiteliali) — ed in teratomi.

Le classificazioni di WIRCHOW (anatomo-genetica), del KLEBS, dello ZIEGLER e di altri (istogenetiche) furono insufficienti alla bisogna e specie le ultime perchè create su basi embriologiche false per come gli studi successivi hanno potuto dimostrare (v. *Origine dei tessuti* secondo il prof. CHIARUGI: *Trattato di Anatomia*, 1903).

Infatti il mesoderma pare sia costituito da due lamine, secondo il CHIARUGI, dalla *lamina dorsale* (segmenti primitivi) da cui derivano i muscoli volontari e dalla lamina *ventrale* (lamina laterale del tronco) da cui originano gli epiteli delle grandi cavità sierose (pleura, pericardio, peritoneo) l'epitelio germinativo, le ghiandole sessuali, le vie genitali, l'epitelio dei reni e degli ureteri; perciò il foglietto medio non ha nulla a che vedere con l'altro *strato granulare* a celle embrionali (detto oggi mesenchima) ed i cui elementi emigrando per tutto il corpo dànno origine al tessuto connettivo. Nè teniamo poi in conto che il KLEBS confuse mesoderma con parablasto e che ZIEGLER mise i neuromi fra i tumori derivati dal mesoderma.

Certamente una classificazione basata su questi criteri oltre ad essere suscettibile di continui e fondamentali mutamenti non è possibile, perchè vari foglietti concorrono alla costituzione di un solo, come d'altra parte da un solo foglietto (ectoderma primitivo) dipendono tutti gli altri.

Sarebbe quindi vano in verità distinguere i tumori secondo il foglietto da cui i tessuti derivano, quando si sa che gli *epiteli* provengono dall'ectoderma, dall'entoderma e dalle lamine laterali del foglietto medio; che i connettivi si originano da lamine dello stesso ectoderma, dall'entoderma, dal mesoderma dorsale e ventrale e dai segmenti ventrali della testa.

Quando i tentativi della classificazione istogenetica si riconobbero insufficienti, un'altra se ne propose poggiata sui *caratteri di benignità* o *di malignità*, e venne detta *classificazione fisiologica*.

Classificazione fisiologica del Billroth.

Fu il BILLROTH che, seguendo questi criteri, divise i tumori in quattro classi:

Nella prima comprese i neoplasmi cosidetti benigni *a lentissimo sviluppo*, che possono durare per tutta la vita senza divenire infettanti, presentano raramente caratteri di molteplicità e

possono guarirsi con la estirpazione (cisti, lipomi, encondromi, osteomi, angiomi, neuromi e papillomi).

Nella seconda classe incluse i neoplasmi *a diverso sviluppo rapido*, con disposizione alla recidiva locale che spesso sono multipli e che raramente producono infezione (sarcomi-adenomi).

Nella terza classe poi incluse i tumori *a rapida evoluzione e sempre infettanti* che recidivano localmente e propagano l'infezione alle ghiandole prossimiori e successivamente a vari organi (carcinomi).

Nella ultima classe pose i *neoplasmi molli* a sviluppo rapido e con proprietà molto infettanti sovente con metastasi contemporanea e secondaria (fungo midollare).

Questa classificazione dei tumori in benigni e maligni, non presenta affatto limiti netti nè scientifici, tanto morfologicamente che fisiologicamente ed è riapparsa dopo tanti anni in onore con la differenza che allora non erano noti i veri caratteri della malignità di un tumore mentre ora sappiamo, che ciò dipende dalla tendenza alla diffusione e alla metastasi, dalla molteplicità e *forse dalle secrezioni di sostanze che alterano cronicamente e profondamente il ricambio materiale dell'individuo affetto.* La classificazione del BILLROTH genera una vera confusione per la genesi e per la tessitura molto diversa degli elementi di ciascuna classe e per il fatto che l'adenoma trovasi al lato dei sarcomi, ed i neuromi, gli angiomi, i condromi, che possono diventare maligni, sono ascritti fra i tumori benigni.

Classificazione istologica del prof. Durante.

Dopo la poca fortuna della distinzione fisiologica l'illustre professor DURANTE si fondò sui caratteri *istogenetici* non per una classificazione istogenetica, ma per una classificazione istologica. Infatti gli elementi morfologici del mesenchima, sono ben diversi da quelli derivati dai tre foglietti embrionali. Il prof. DURANTE nel suo pregevolissimo *Trattato sui tumori*, che rimarrà mai sempre il più geniale ed originale monumento del genere, quasi presentando questa verità di là da venire, divise i neoplasmi in *tumori epiteliali*, *tumori connettivali* e *tumori composti di elementi d'alta importanza fisiologica* (neoplasmi speciali), correggendo così il grave errore di ZIEGLER che non ebbe riguardo alla rarità ed alla costituzione istologica ed anatomica di alcuni tumori quali i neuromi, i miomi, i teratomi.

In questa classificazione l'illustre maestro seguì, come si potrà vedere dall'unito specchietto, concetti distintivi di valore indi-

scusso e che segnarono il più gran progresso nel campo oncologico.

Tavola della classificazione del prof. Durante.

Epiteliomi	Epitelio semplice	Carcinoma Epitelioma del corpo mucoso di MALPIGHI.
	Epitelio glandulare	Adenoma Adeno-carcinoma Semplice A cellule funzionali
	Epitelio a cellule embrionali	
Connettivomi	Fibroma	Semplice Mollusco
	Lipoma	
	Condroma	Jalino Reticolare Fibroso
	Osteoma	Spongioso Compatto
	Glioma	Midollare Fibroso
	Endotelioma	(Psammoma di VIRCHOW)
	Linfoma	
	Angioma	Capillare del derma Cavernoso Arterioso Venoso
	Mixoma	Jalino Fibroso
	Sarcoma	A cellule fusiformi A cellule rotonde A cellule giganti
Neoplasmi speciali	Neuroma	Ganglionare A fibre pallide Con fibre a doppio contorno
	Mioma	Striocellulare, o rabdomioma Levicellulare, o leiomioma
	Teratoma	

Classificazione morfologica del prof. Lustig.

Recentissimamente il prof. LUSTIG di Firenze fondò la sua *classificazione morfologica* l'unica che secondo lui rimanesse possibile.

Egli infatti basa la sua classificazione essenzialmente sulla struttura istologica del tumore, sulla disposizione, sulla preponderanza numerica degli elementi che lo compongono e sui rap-

porti che esistono fra gli elementi cellulari del tumore e la loro matrice.

Tavola della classificazione del prof. Lustig.

1.° Tumori costituiti con prevalenza da tessuti connettivi	Fibroma Mixoma Cheloide Psammofibroma Lipoma Sarcoma Endotelioma Condroma Osteoma
2. Tumori costituiti da tessuto nervoso o da nevroglia	Neuroma Glioma
3.° Miomi	Leiomiomi Rabdomiomi
4.° Emangiomi e linfangiomi	
5.° Tumori costituiti con prevalenza di tessuto epiteliale	Epiteliomi — papillomi Cisti epiteliali Adenomi veri Cistomi epiteliali e proliferanti Carcinomi
6.° Teratomi	

*
* *

Queste due ultime classificazioni presentano dei pregi grandissimi. In entrambe però troviamo gli endoteliomi fra i neoplasmi costituiti da elementi del tessuto connettivo; *mentre gli endoteliomi sono formati da elementi di passaggio fra il tessuto connettivo e quello epiteliale.* Alcuni autori vorrebbero anzi una distinzione fra gli endoteliomi cioè quelli di *origine connettivale* se prodotti da endotelio delle cavità sinoviali, delle guaine tendinee, delle borse mucose, delle cavità cardiache e dei vasi; e quelli di origine *epiteliale* se prodotti dell'epitelio pavimentoso delle cavità pericardica e peritoneale derivato dal celoma primitivo e più propriamente dal mesoderma ventrale secondo il CHIARUGI; ma questa distinzione, come si vede, avrebbe i difetti delle *classificazioni istogenetiche.* Noi invece notiamo che la funzione degli endoteli (la funzione in genere è la causa prima della differenziazione istologica dei tessuti) è quella di *secernere lievemente una sostanza che facilita lo scorrimento* di membrane l'una sull'altra e dei liquidi nei vasi; l'endotelio stesso è un tessuto in cui si inizia l'attività secretiva che si mostra poi al massimo grado negli epiteli, mentre per l'abbondante sostanza cementante è un *discendente dei connettivi.* Questi fatti ci dimostrano come l'endotelio non sia nè un tessuto connettivale,

nè epiteliale, ma un *quid medium:* è un tessuto a sè con caratteri fisiologici propri e ben determinati, per conseguenza gli endoteliomi non saranno che *tumori ad elementi endoteliali.*

Gli angiomi che nella classificazione del prof. DURANTE vengono inclusi fra i connettivomi, in quella del LUSTIG hanno un posto a parte.

I miomi ed i neuromi pur essendo tumori costituiti da elementi d'alta importanza fisiologica stanno nella classificazione del prof. DURANTE assieme ai teratomi, mentre in quella del professor LUSTIG stanno in due gruppi diversi solo per la struttura diversa che presentano.

Nell'una e nell'altra classificazione poi troviamo i *carcinomi* fra i tumori costituiti di tessuto epiteliale ed i *sarcomi* fra quelli di tessuto connettivo; in verità, nè i carcinomi, nè i sarcomi hanno caratteri tali da potersi così nettamente attribuire all'uno e all'altro gruppo, nè è raro il caso, osserva il DURANTE, che il patologo si chiegga istologicamente parlando: siamo in presenza di un carcinoma o d'un sarcoma? Infatti essendo costituiti tali neoplasmi da elementi a carattere *embrionale* possono trovarsi in varii stadi di sviluppo, ed è noto, come negli stadi d'inizio della fase embrionale, la distinzione degli elementi cellulari *riesca difficilissima.* Anche i mixomi sono inclusi fra i tumori connettivali, quando nei tessuti normali adulti non esiste il tessuto mucoso, ma questo rappresenta solo un ricordo dello stadio ultimo della fase embrionale.

Nella classificazione del LUSTIG poi è qualche cosa di indistinto là dove si parla dei tumori misti.

In genere delle due classificazioni quella del prof. DURANTE è molto condensiva, mentre quella del LUSTIG si presenta disgregata e non vi si notano rapporti di collegamento fra i singoli gruppi.

Ci siamo un po' dilungati nell'esame delle due classificazioni degli illustri maestri perchè entrambe sono importanti ed hanno trovato il miglior favore nel campo scientifico.

CLASSIFICAZIONE BIOLOGICA.

Senza presumere troppo seguendo la scuola e l'ideale del prof. DURANTE che aspirava ad una classificazione fondata sui *caratteri biologici*, abbiamo cercato di portare il modesto contributo alla sistematica dei tumori istituendo una classificazione fondata su tali criteri.

Il prof. LUSTIG poi nutriva grande fiducia in una distinzione di là da venire fatta sui *criteri etiologici*, ma l'etiologia dei neoplasmi su cui tanto ancora si discute non si riduce che alla teoria degli *elementi atipici o embrionali latenti* divinata nel 1874 dal prof. DURANTE (*Archivio Palasciano*, vol. XI, n. 6, maggio 1874) teoria accettata e diffusa dal COHNHEIM e che tuttora estende infaticabilmente le sue basi ed anzi tiene trionfatrice il campo scientifico debellando la teoria specifica del cancro.

Muoveremo nella nostra classificazione da questo *concetto etiologico* del DURANTE e dalle *attitudini biologiche delle cellule oncologiche.*

Infatti abbiamo tumori derivati da *cellule* che *evolvendosi in ritardo* hanno *spiccati caratteri evolutivi* e sono capaci *sdoppiandosi* di produrre sincronicamente ed armonicamente vari *generi di tessuti adulti;* abbiamo inoltre tumori derivati da cellule che non si sdoppiano, ma che semplicemente dànno origine ad un *solo genere di tessuto* e che moltiplicandosi raggiungono però la perfezione degli elementi adulti dell'organismo; abbiamo infine tumori derivati da elementi cellulari *incapaci di evolversi*, di raggiungere cioè la *perfezione degli elementi fetali o adulti*, ma che invece presentano le *caratteristiche degli elementi embrionali nei loro vari stadi.*

Chiameremo i neoplasmi del primo tipo *germinomi*, quelli del secondo *istomi*, quelli del terzo tipo *embriomi.*

***

Ai *germinomi* ascriveremo i *teratomi*, i *dermomi*, gli *angiomi* (*emangiomi* e *linfoangiomi*); questi ultimi infatti, vi debbono essere inclusi perchè in genere anche i vasi normali provengono da *proliferazioni delle cellule delle pareti* per speciali processi di differenziazione e sono costituiti da varii tessuti (endoteliale, muscolare, elastico). Ci sembra che adesso gli angiomi si trovino al vero loro posto quale la loro natura richiedeva. Anche gli *adenomi* potrebbero trovarvi posto coerente provenendo da proliferazioni di elementi ghiandolari, ma giacchè la cellula proliferante non presenta alcun carattere di sdoppiamento (?) ed il loro carattere, direi organoide, è legato più all'attività funzionale della cellula epitelica così preferiamo considerare gli *adenomi* fra i tumori epiteliali.

I germinomi sono altresì tumori istologicamente complessi, sono rari, per lo più congeniti, e presentano dei caratteri spiccati di benignità, se per benignità intenderemo che non eserci-

tino con la funzionalità dei loro elementi istologici influsso nocivo sull'organismo; noi li abbiamo disposti secondo il loro grado di *complessità* procedendo dai più ai meno complessi. Questo tipo di neoplasmi (germinomi) diviso così in tre classi possiamo suddividerlo in generi ed in specie, come vedremo appresso in apposita tabella.

La classe degli *angiomi* per es. la suddivideremo nel genere *emangioma* e *linfoangioma;* il primo genere in quattro specie, secondo i criteri del prof. MUSCATELLO in *emangioma* capillare del derma, *E. cavernoso, E. arterioso, E. venoso.*

***

Il secondo tipo dei tumori detti *istomi* lo divideremo in due sottotipi: al primo ascriveremo i tumori che sono anch'essi *rari e benigni*, costituiti da elementi dei tessuti animali, cioè da elementi nobili molto differenziati, al secondo invece quei neoplasmi formati da elementi dei *tessuti vegetativi* frequenti a riscontrarsi: possono raggiungere volume notevole e mostrano anche caratteri di benignità.

Denomineremo i tumori del primo sottotipo *zooistomi*, e quelli del secondo *vegetoistomi.* Li disporremo col solito criterio procedendo dai più ai meno differenziati.

Il sottotipo degli *zooistomi* lo divideremo in due classi: *neuromi* e *miomi.*

La classe dei neuromi la distingueremo in due generi: neuromi propriamente detti e gliomi. I neuromi propriamente detti sono di tre specie: *neuromi con fibre a doppio contorno; neuromi a fibre pallide* e *neuromi ganglionari;* i *gliomi* sono di due specie: *fibrosi* e *midollari.*

La classe dei *miomi* viene divisa in due generi: *rabdomiomi* o *miomi striocellulari* e *leiomiomi* o *miomi-levicellulari.*

Al sottotipo dei *vegetoistomi* appartengono tre classi di tumori: *connettivomi, endoteliomi, epiteliomi.*

La classe dei *connettivomi* viene divisa in quattro generi: *osteomi, condromi, fibromi, lipomi.*

Il primo genere consta di due specie: *osteomi compatti* ed *osteomi spongiosi;* il secondo di tre specie: *condromi fibrosi, reticolari* e *ialini;* il terzo pure di tre: *cheloidi, fibromi semplici, molluschi;* i lipomi non hanno nessuna suddivisione.

Anche la classe degli *endoteliomi* non presenta necessità di altre distinzioni.

Quella degli *epiteliomi* va considerata a seconda che i tumori

siano costituiti da *epitelio funzionale* o da *epitelio di rivestimento*; abbiamo così due generi degli epiteliomi. Al primo genere appartengono gli *adenomi* che si dividono in due sottogeneri a seconda cioè della struttura degli elementi ghiandolari stessi *tubolari* ed *alveolari*.

Il primo sottogenere è costituito da *adenomi tubolari composti* distinti in rapporto agli organi d'impianto ed alle loro varie funzioni, laonde son detti *adenomi renali*, *epatici*, ecc.; e dagli *adenomi tubolari semplici* (adenomi sudoripari).

Il secondo sottogenere è costituito da *adenomi a cellule alveolari composte* (adenomi mammarii) o ad *elementi alveolari ramificati* (adenomi sebacei).

Il genere degli *epiteliomi a cellule di rivestimento* si distingue in tre specie: *odontomi* (?), *corneomi*, *papillomi*.

Fra i corneomi ascriveremo i *cornei cutanei*, le *callosità*, la *ipertricosi*.

Fra i papillomi: le *verruche* (v. dura e v. molle), i *condilomi acuminati*, l'*epitelioma contagioso* o *mollusco* di VIRCHOW.

*
* *

Al terzo tipo dei tumori (*embriomi*) appartengono i neoplasmi che hanno enorme attività proliferativa, facilità di trapiantazione per la semovenza cellulare (metastasi) ed alcuni poi, costituiti da elementi a caratteri *embrionali primitivi* che cioè riproducono gli elementi dei primi stadi della fase embrionale, presentano le forme caratteristiche più accentuate della malignità, perchè determinano quella autointossicazione continua lenta o rapida, nota sotto il nome di cachessia cancerigna.

Gli *embriomi* sono sempre, a quanto pare, formati da *elementi vegetativi*, nè sembra che si siano trovati tumori costituiti da veri e propri *elementi nervosi* o da elementi *muscolari embrionali*: infatti abbiamo studiato tumori costituiti da tessuto *adiposo embrionale* (xantomi dei diabetici), da tessuto *connettivo degli ultimi stadi embrionali* detto gelatina di WARTON (mixomi), da tessuto *connettivo embrionale* dei primi stadi (sarcomi), da tessuto *endoteliale embrionale* (tumori a cellule indistinguibili se sarcomatose o carcinomatose), da tessuto epiteliale embrionale (carcinomi), ma, come dicemmo, non abbiamo notati tumori da elementi nervosi o muscolari embrionali, forse vi saranno, ma saranno indistinguibili dai primi.

Pertanto divideremo il tipo degli *embriomi* in *connettivoidi*, *endotelioidi* ed *epitelioidi*.

La prima classe è costituita di tre generi: *xantomi*, *mixomi*, *sarcomi*.

La seconda classe comprende i sarcocarcinomi.

La terza comprende i carcinomi.

La distinzione di questi neoplasmi eterologhi è pure fondata su *basi biologiche:* istologicamente i sarcomi differiscono dai tessuti connettivi in genere per l'abbondante e prevalente sviluppo degli elementi cellulari in confronto della sostanza intercellulare, ma posseggono tuttavia uno stroma irrorato da vasi anche di neoformazione ed un parenchima (VIRCHOW, BENECLE, HAUSEMANN, LUBERSCH).

Mentre nei carcinomi, il tessuto proprio è costituito da cellule epiteliali di vario aspetto e di varia funzione e da uno stroma, le cellule non generano sostanza intercellulare, ma stanno riunite, come altrove dicemmo, in modo labile, sia nel rapporto fra loro, come nel rapporto con lo stroma nel quale si annidano e posseggono forse perciò una attività proliferativa e grandissima diffusione.

Lo stroma che sovente è molto scarso, sebbene abbondante di vasi, non è sempre formato da tessuto di neoformazione, ma spesso è costituito da un residuo del tessuto matrice. Tra sarcomi e carcinomi abbiamo degli altri tumori di difficile distinzione che partecipano dei caratteri degli uni e degli altri e che noi chiameremo *sarcocarcinomi* stimandoli, non a torto, di origine endoteliale.

Il genere dei *sarcomi* lo dividiamo in tre specie a seconda della forma degli elementi cellulari, corrispondente forse a' vari stadi di evoluzione: *sarcomi magnocellulari* o *gigantocellulari*, *sarcomi fusocellulari* e *sarcomi globocellulari;* non trascureremo però di indicare la provenienza potendo avere sarcomi a cellule diverse ed in relazione talora con gli elementi dell' istomatrice da cui si originano: osso, cartilagine, connettivo fibroso, connettivo lipomatoso.

I *sarcomi fusocellulari* presentano delle sottospecie secondo la struttura dello stroma e sono fibrosi, fascicolati, alveolari; i sarcomi *globocellulari* poi si distinguono essendo forniti di scarso stroma in *melanotici*, *cloromi* e *mielomi*.

Del genere dei sarcocarcinomi, date le nozioni attuali, non possiamo dare una suddivisione rispondente alla loro istomatrice: avremo quindi sarcocarcinomi della pleura, del peritoneo, della dura madre; mi sembra ancora che il così detto *carcinoma colloideo* a struttura alveolare del peritoneo debba appartenere a questo genere di *embriomi*.

La classificazione dei *carcinomi* presenta delle notevoli difficoltà sia per la varietà degli elementi epitelici normali, sia per gli stadi embrionali diversi in cui troviamo gli elementi cellulari carcinomatosi che impediscono la loro distinzione dalla forma rispettiva degli elementi stessi.

Noi però, fondata la classificazione sulle note *biologiche*, distingueremo questi tumori in due specie: *carcinomi adenoidei* o *a cellule funzionali* e *carcinomi a cellule di rivestimento;* i primi in dipendenza della loro funzione specifica li divideremo nelle seguenti sottospecie: *gastro-carcinomi, entero-carcinomi, spleno-carcinomi, epato-carcinomi.*

La specie dei *carcinomi a cellule di rivestimento* o carcinomi propriamente detti per la forma delle cellule predominanti nel tessuto oncologico la divideremo nelle seguenti sottospecie: *carcinomi a cellule spinose, carcinomi a cellule cilindroidi,* simili a quelli della mucosa intestinale, *carcinomi a cellule di transizione, carcinomi a cellule piatte.*

Alla prima sottospecie in genere appartengono i *carcinomi* derivati dallo strato mucoso di MALPIGHI; alla seconda quelli della trachea e dei bronchi; alla terza i carcinomi derivati dalla vescica, dai bacinetti renali e dagli ureteri; alla quarta quelli dell'epidermide, della mucosa buccale, faringo-esofagea, vaginale, polmonale.

BIBLIOTECA ROMA

Non trascureremo però di dare un certo valore alla consistenza dello stroma: laonde i cennati carcinomi potranno essere *scirrosi* se lo stroma è molto consistente ed elastico, *midollari* se lo stroma è esile e fibrillare.

*
* *

I *germinomi* sono tumori *composti;* gli *istomi* e gli *embriomi* sono tumori *semplici;* si hanno anche i *neoplasmi misti*, ma ciò è un fatto dipendente dalla *metaplasia* cellulare e però non meritano menzione nella sistematica dei tumori, non costituendo delle vere e proprie entità oncologiche.

Tavola della classificazione biologica de dott. Terranova.

- GERMINOMI
  - Teratomi
  - Dermomi
  - Angiomi
    - A. capillare del derma
    - A. cavernoso
    - A. arterioso
    - A. venoso
  - Adenomi (?)
- ISTOMI
  - A cellule animali o di relazione
    - Neuromi
      - Neuromi propriamente detti
        - con fibre a doppio contorno
        - a fibre pallide
        - neuromi ganglionari
      - Gliomi
        - G. fibroso
        - G. midollare
    - Miomi
      - Rabdomiomi
      - Leiomiomi
    - Connettivomi
      - Osteomi
        - O. compatto
        - O. spongioso
      - Encondromi
        - E. jalino
        - E. fibroso
        - E. reticolare
        - E. elastico
      - Fibromi
        - F. cheloide
        - F. semplice
        - F. mollusco
      - Lipomi
  - A cellule vegetative
    - Endoteliomi—Psammoma di VIRCHOW
    - Epiteliomi
      - Adenomi a cellule funzionali
        - Tubolari
          - Composti
            - Adenoma renale
            - Adenoma epatico
          - Semplici
            - Adenoma sudoriparo
        - Alveolari
          - Composti
            - Adenoma mammario
          - Ramificati
            - Adenoma sebaceo
      - Adenomi a cellule di rivestimento
        - Odontomi
        - Corneomi
          - Corno cutaneo
          - Callosità
          - Ipetricosi
        - Papillomi
          - Verruche
            - Verruche dure
            - Verruche molli
          - Condilomi acuminati
          - Epitelioma o mollusco contagioso

- EMBRIOMI
  - Connettivoidi
    - Xantomi
    - Mixomi
    - Sarcomi
      - Magno-cellulari
      - Fuso-cellulari
        - fibrosi
        - fascicolari
        - alveolari
      - Globo-cellulari
        - melanotici
        - cloromi
        - mielomi
  - Endotelioidi
    - Sarco-carcinoni
      - Durali
      - Pleurici
      - Peritoneali (cancro alveolare gelatinoso)
  - Epitelioidi (carcinomi)
    - Carcinomi adenoidei o a cellule funzionali
      - Gastro-carcinoma
      - Entero-carcinoma
      - Spleno-carcinoma
      - Epato-carcinoma
    - Carcinomi p. d. a cellule di rivestimento
      - A cellule spinose (carcinomi del corpo mucoso di MALPIGHI)
      - A cellule cilindroidi
        - Carcinomi dei bronchi
        - » della trachea
      - A cellule di transizione
        - » della vescica
        - » dei bacinetti renali
        - » degli ureteri (!)
      - A cellule piatte
        - » polmonali
        - » dell'epidermide
        - » della mucosa buccale
        - » della mucosa faringo-esofagea
        - » della mucosa vaginale

BIBLIOTECA MEDICA ROMA
3863