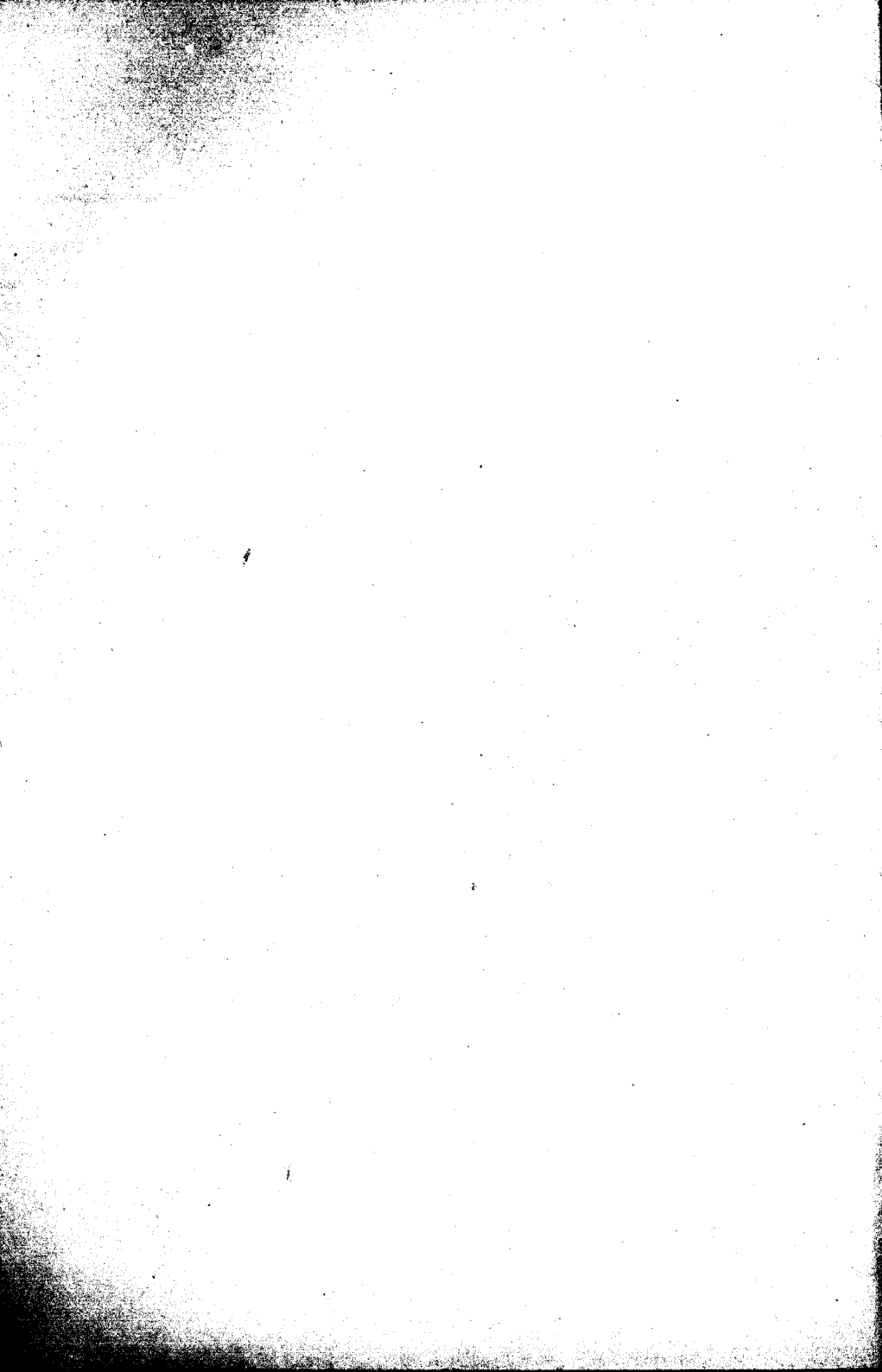




Mi. B. 28. 10





PROF. GIACOMO SANGALLI

**ANOMALA CONFORMAZIONE E POSIZIONE
DI TUTTI GLI ORGANI GENITALI D' UOMO**

CON PARVENZA DI DUE PENI



**LUNGO CORNO CRESCIUTO SULLA CUTE
DELLA GLABELLA DI DONNA**



ANOMALA CONFORMAZIONE E POSIZIONE

DI

TUTTI GLI ORGANI GENITALI D'UOMO

CON PARVENZA DI DUE PENI.

MEMORIA

del M. E. prof. GIACOMO SANGALLI,

letta nella seduta del 10 maggio 1894.

Non è per anco compita la storia meravigliosa delle anormali conformazioni primitive dell'uomo. Dopo tanti riscontri, che se ne fecero in ogni paese, ove si coltivano gli studi dell'organizzazione normale e morbosa, ancora ne restano a registrare nuovi e curiosi esempi. Poichè infiniti sono i modi d'aberrazione dalla naturale conformazione dell'essere umano; e io, dopo una successiva esperienza di 15 anni, non ho che a riconfermare quanto già scrissi: *rarissime volte le alterazioni di prima formazione assomigliansi affatto tra di loro* (1); massima, che io opponeva a quella di Malacarne — *essere i mostri similissimi nelle deformità dell'istesso genere* (2).

Simili appajono nemmeno le più semplici malconformazioni primitive, come è quella della mancanza d'un rene. Anche in cotesta occorrono varietà importanti, che io ebbi campo di rilevare con fatti. Talora, invero, alla semplice mancanza d'un rene s'aggiunge quella della rispondente capsula succenturiata: altre volte con essa può vedersi il difetto della vescicola seminale e del dutto ejaculare nel lato stesso del rene mancante; o può esservi il difetto della vescicola suddetta e del dutto deferente, con o senza quello dell'epididimo, del plesso spermatico e dell'arteria spermatica; con o senza l'atrofia della prostata e del testicolo; tutti insieme possono trovarsi questi difetti, o disgiuntamente. Nella donna con l'istessa mancanza del rene, possono occorrere varie maniere d'incompleto svolgimento dell'utero e della ovaja (3).

(1) *La scienza e la pratica dell'anatomia patologica*. Libro I, pag. 163.

(2) *Mem. della Società ital.* Vol. 9°, lezione 1ª.

(3) Di cosiffatte varie alterazioni concomitanti,

massime per difetto, dissi estesamente nei *Rendiconti* del nostro Istituto nell'anno 1876, 22 giugno, e nell'anno 1881, 15 dicembre.

Anche nel qui annunciato caso di cacomorfia d'organi genitali maschili trovansi tali complicazioni di difetto e di trasposizioni di parti, che non credo d'andare errato asserendo, che finora altro simile non siasi fatto conoscere. A me per lo meno non fu dato di riscontrarne uno che vi si avvicini, nelle opere dei più profondi conoscitori di questa materia di studio.

Già fin dall'anno 1876 l'egregio mio scolaro, dott. Agostino Storti, medico primario e direttore dell'ospizio di Abbiategrasso, mi avvertiva, che un suo ricoverato presentava una singolare conformazione delle sue parti genitali e delle attigüe. Io mi vi recai ad esaminarlo, e trovato che realmente il caso era assai meritevole di studio e di annuncio agli studiosi dell'organizzazione morbosa dell'uomo, mandai a ritrarne la parte inferiore anteriore del tronco unitamente al principio delle cosce, come vedesi nella figura 1^a della tavola qui unita. Ed essendo io allora per l'appunto impegnato nella pubblicazione delle alterazioni di prima formazione del corpo umano, notificai il fatto per quello che si poteva con la vista accertare, cioè per un'incompleta duplicità del pene, soggiungendo poi le abnormità di sviluppo, che con il tatto e ai lumi suggeriti dalla posizione delle parti attraverso i velamenti carnei si potevano con fondamento supporre (1). La sorte volle, che io potessi sopravvivere all'infelice malconformato, e di più rivederne le parti risguardanti la rara mostruosità, e su queste confrontare i miei anteriori giudizi; ed eccomi a darvene conto, onorevoli colleghi.

Quell'uomo, al momento dell'esame che io ne feci nell'ospizio di Abbiategrasso, era sui 35 anni di vita, in discreto stato di salute, però barcollante sui suoi passi, avendo il bacino molto largo e mancante della parte mediana anteriore, come potei dedurre col toccamento delle parti; perciò le estremità inferiori alla loro origine erano molto divaricate l'una dall'altra ed anche corte in proporzione col tronco, e rispetto all'età. Il ricoverato, dopo il mio esame e l'annuncio per me fatto della sua mostruosa conformazione, tirava innanzi alla meglio, applicandosi a qualche lieve lavoro, fino all'anno ora scorso, quando cessò di vivere, a circa 50 anni di vita, per pleurite saccata sinistra e carcinoma esulcerato della porzione pilorica dello stomaco e del principio del duodeno, come mi venne fatto conoscere dall'istesso dott. A. Storti, che eseguiva l'autossia del suo cadavere. Egli, a compimento di sua cortesia, con le note sulla malattia ed autossia mandava al mio istituto d'anatomia patologica anche le parti molli, che stavano al davanti e nella grande escavazione del bacino, non potendo del cadavere dare di più a motivo dei reclami dei parenti dell'estinto. Osservò per altro bene, che dai reni (il sinistro in istato d'atrofia) scendevano normali gli ureteri, che vennero recisi verso il terzo inferiore. Si vedrà, dove essi mettevano foce. Come io aveva riconosciuto a traverso i tessuti molli, egli constatò il bacino molto largo e aperto nella sua parte mediana anteriore, del ramo orizzontale del pube essendovi solo un breve tratto, e mancando il discendente. Le ossa iliache terminavano alla tuberosità.

Nell'asportazione delle parti contenute nella grande escavazione pelvica, si conobbe pure:

a) che il lembo del grande omento aderiva al peritoneo parietale presso a poco nel posto dove poteva corrispondere l'ombellico, del quale nel vivente io non ravvisava segno. Al di sopra dei due peni e del grosso tumore, del quale passo a dire, osservai un punto

(1) *La scienza e la pratica nell'anatomia patologica*. Libro 1°, pag. 117, osservaz. 69.

escoriato, che mi si disse, non mai si cicatrizzasse; pare che questo fosse il posto dell'ombellico (*fig. 1^a, a*).

b) che le anse dell'ileo si spingevano in basso occupando la cavità del grosso tumore molle, formato esteriormente dalla cute sparsa di grosse vene, pendente dal perineo, sul lato interno del femore sinistro più che del destro (*fig. 1^a, b*). Tosto qui soggiungo per quanto vidi, che un tal riscontro spiega la continua distensione del medesimo osservata nell'uomo vivo: quell'intestino occupava permanentemente la cavità della soprannotata sacca — *tumore pubo-perineale*, poichè, come si conoscerà in seguito, per l'incompleta formazione della pelvi doveva mancare lo strato muscolare del fondo del bacino, massime i muscoli trasversi del perineo e gli elevatori dell'ano. V'era quindi ectopia dell'intestino ileo: si vedrà, che si trovava pur quella del retto e della fine del colon.

Ecco ora il risultato delle mie osservazioni sul pezzo anatomico; le esporrò con l'istesso ordine tenuto nel dare il primo ragguaglio del fatto.

Innanzi tutto dirò che, esaminando l'esteriore delle parti speditemi, trovai una differenza nella colorazione della cute del basso addome. Questa nel tratto mediano, interposto tra il sito dell'ombellico e quello del pube, era bianchiccia per mancanza di pimmento (vitiligo): sui lati di questa striscia la cute era bruna, come quella d'un nero, per eccesso del medesimo pimmento. Questa differente colorazione nella mia visita al ricoverato mi apparve così poco sentita, che credetti sorpassarla nel rendiconto.

Nel vivo al di sopra della coscia destra rilevai nel posto dell'inguine; nel lato destro e in alto dell'indicato tumore pubo-perineale vidi pur ora sul pezzo anatomico un lieve rialto ovoideo (*fig. 1^a, c*), che nel vivo riconobbi molto sensibile al tatto, e anche perciò fin d'allora tenni per il testicolo destro. La cute ad esso sovrastante sparsa di scarsi e corti peli ricciuti, ora come al mio primo esame. Scoperto siffatto rialto, incidendo dal di dietro, insieme col peritoneo, i tessuti molli a quello sottostanti, nelle vicinanze dell'arco di falloppio, vi si ravvisò davvero un testicolo alquanto piccolo, antiverso, cioè posto in modo che l'epididimo era all'avanti, il corpo all'indietro. L'epididimo molto grosso. La vaginale dilatata da siero torbido (idroccele con successiva infiammazione catarrale). Seguendo la fine dell'epididimo vi scoprii il dutto deferente, il quale veniva reciso dal primo settore circa 4 centimetri sotto il suo principio.

Il tessuto del testicolo era grigio-rossigno, consistente. Esaminato al microscopio, apparve costituito di fibre del connettivo esilissime con frammiste fibre elastiche pure esili: tra esse qua e là qualche traccia di tubi seminiferi sformati. Corpicciuoli di pimmento giallo ed ardesiaco disseminati in quel tessuto fibroso. In cosiffatto testicolo ravviso un'atrofia fibrosa per compressione su di esso esercitata dai tessuti dell'inguine.

Sul lato interno e sotto dell'indicato rilievo, accertato per il testicolo atrofico, sorgeva come pur riscontrai nel vivo, un pene sottile, lungo 5 centim., fornito di glande piccolo, diretto nel senso trasversale dell'asse del corpo, sul posto dove poteva essere l'arco falloppiano (1). La cute posteriormente faceva corpo con quella dell'inguine, cosicchè l'organo non era mobile, e nel vivo neppure capace d'erezione. Essa alla radice del glande formava

(1) Questo pene ben appare nella *fig. 1^a* al di sopra del foro uretrale (dinotato da un disco nero)

c del rigonfiamento segnato *c*, dove è l'ano.

un piccolo prepuzio. L'organo mal conformato era pure in ogni parte impervio, non essendovi nessun tratto d'uretra.

Come ne fu incisa la cute, che lassamente lo involgeva, si conobbe che era formato di un solo corpo cavernoso, cilindroideo, costituito di tessuto spugnoso, nello strato esteriore piuttosto compatto, nella parte sottostante ben spiccato anche ad occhio nudo; per altro di colore grigio, perchè probabilmente nella vita vi circolava poco sangue.

Seguendo quel corpo nello spessore delle pareti del basso ventre e dentro questo, ho veduto che esso in quella forma continuava sepolto nel tessuto connettivo adiposo delle parti, in direzione obliqua, dall'intentro all'infuori, lunghesso la cresta dell'ileo, supposto che questa fosse unita al preparato. Siffatto corpo dopo il decorso di 7 centim. finiva libero, a punta smussata, nell'istesso tessuto adiposo della parte.

Nel mio esame del paziente, a traverso i comuni integumenti dell'inguine sinistro, ricoperti da peli più lunghi e meno rari che nel lato destro; al disopra della radice d'un altro pene, di cui verrò a dire; in alto della piegatura della coscia sinistra, notai una piccola tumidezza ovoidea appianata, molto sensibile al tatto, che dichiarai per il testicolo sinistro (*fig. 1^a, d*). Di fatti, come quella parte fu nel preparato messa allo scoperto, incidendo sulla faccia posteriore le pareti addominali ad essa sovrastanti, vi ravvisai un piccolo testicolo piatto, posto in modo che una sua superficie era adagiata sulle pareti addominali; l'epididimo sottile e corto, posto sul margine interno di quello, guardava all'intentro. La sua parte più grossa era in alto, la sottile in basso, e finiva tronca senza dutto deferente. La vaginale di questo testicolo era pure dilatata da siero.

Il tessuto dell'organo apparve dell'aspetto dei testicoli di persone avanti nell'età; era grigio-scuro, molle e lasciava scorgere tracce di tubi seminiferi tra copioso tessuto fibroso; questo pure sparso di corpuscoli di pimmento giallo-scuro, come fu veduto quello del testicolo destro.

Sotto la descritta tumidezza posta sulla linea dell'inguine sinistro, accertata per il testicolo sinistro, vidi nel vivo e riconobbi nel preparato sporgere un pene in direzione obliqua dall'alto al basso, dall'infuori all'intentro, più sviluppato del destro, lungo 7 centim., totalmente involto dalla cute sovr'esso rilassata e abbondante, quindi mobile. E fornito di glande, di prepuzio, d'un tratto d'uretra, il cui foro esterno è nel solito posto del glande, e continua lungo il corpo del pene nel solito posto per 12 centim.; dopo quel decorso finisce a fondo cieco. Da questo canale il paziente (forse per farsi tenere più curioso di quello che fosse) asseriva uscisse ogni mese un po' d'umore sieroso (1), non mai però stilla d'orina. Egli mi riferiva pure che il pene era capace d'erezione senz'altro, cioè, senza emissione di seme.

Analizzato internamente questo pene, si trovò formato di due corpi cavernosi, il cui tessuto spugnoso era bene sviluppato, di colore grigio. L'arteria dorsale vi era ampia. L'uretra nel tratto sussistente decorreva lungo la parte mediana inferiore del pene fra i due corpi cavernosi, e d'un tratto a fondo cieco finiva, come questi erano passati nei comuni integumenti. Nessun rapporto d'altro canale con essa.

(1) Di questo umore sieroso-mucoso si può dar ragione per quella lieve secrezione, che si fa sulle mucose che tappezzano anche i canali abnormi,

terminanti a fondo cieco, come già indicai per il caso di sommo grado d'ipospadia per me veduto (*Rendiconti del R. Istit. Vol. 27^a, pag. 98*).

I detti corpi cavernosi entrati nell'addome attraverso le sue pareti, in linea obliqua dall'interno all'esterno, secondo la cresta dell'ileo quando la parte che studiasi fosse tuttora in posto, dove non era più traccia d'uretra, davano a vedere sotto la loro parte mediana un altro corpo cavernoso, d'uguale tessuto di quelli. Questi tre corpi cavernosi, dopo il decorso di 7 cent., finivano in un rigonfiamento tondeggiante, formato di tessuto spugnoso connettivo ad ampie maglie, rossigno per la copia di sangue, che durante la vita vi poteva a rilento circolare. Qui, più che tre corpi cavernosi distinti, vedevasi un globo di tessuto spugnoso, diviso irregolarmente da strisce di tessuto fibroso. Siffatta massa di tessuto spugnoso si trovava circondata da connettivo-adiposo senza rapporti con organi.

Di tal modo descritte e riconosciute le parti genitali, che nella norma sono esteriori, passo a dire della conformazione delle interne spettanti alla stessa funzione, e delle altre in intimo rapporto con esse, e pertinenti al tratto inferiore degli organi uropoietici.

A migliore intendimento e maggiore chiarezza delle cose da esporre, devo premettere lo stato di quest'ultime parti, indicare propriamente, come e dove gli ureteri, che si disse scendessero normali dai reni, versassero l'urina in essi colata. Chè traccia di vescica urinaria non vedevasi, nè riguardando la faccia interna delle pareti del basso ventre, al di dietro dei testicoli spostati e della porzione interna dei corpi cavernosi, nè dentro il tumore pubo-perineale.

Si fu solo dopo aver seguito l'estremità inferiore degli ureteri, incidendo il peritoneo sovrapposto alla parte posteriore superiore del tumore ora ricordato, e isolandoli dal tessuto connettivo-adiposo, nel quale erano sepolti, che si poté vederli penetrare in un piccolo vano, ciascuno nell'istesso modo e nel proprio lato, come fanno gli ureteri nel loro sbocco dentro la vescica normale. Ma il posto di questo sbocco era più alto che nello stato normale.

Ad accertare l'anomala conformazione, introdussi uno specillo nei due vani sopraindicati, e così conobbi che gli ureteri separatamente davano in una piccola vescica, l'una di fianco all'altra, situate ambedue nella parte superiore del tumore pubo-perineale, presso a poco nel posto, ove doveva essere il pube, schiacciate sulla parete di quello, e nella loro faccia anteriore aderenti al medesimo. La loro condizione ben apparve alla vista, come furono incise dall'alto in basso, lungo il loro mezzo, comprendendo nel taglio la parete anteriore insieme con la posteriore. Nella *figura 2^a* le due vesciche (*a, a*) si vedono, a metà della grandezza reale, dall'alto in basso, con le pareti incise nel posto indicato, indi divaricate verso i lati per mostrarne la cavità. Sul lato esterno del fondo di ciascuna di esse appare l'estremità inferiore degli ureteri (*c, c*), che distesa ad imbuto vi mette capo, non diversamente che nella vescica normale.

Trovai le vesciche della grandezza all'incirca del ventriglio di gallina; quella del lato sinistro alquanto più ampia della destra; ambedue di forma ovale, col maggior diametro nel senso trasversale dell'asse del corpo; ambedue a pareti grosse più di quello che convenisse rispetto alla piccolezza del loro corpo; costituite dalla tonaca muscolare molto grossa e della mucosa; l'una attigua all'altra ed in comunicazione tra loro mediante un canale diretto trasversalmente tra le attigue pareti delle vesciche (1), non più lungo d'un centimetro, ampio quanto un'uretra, come vedesi in *b della figura 2^a*.

(1) L'incisore della figura, non sapendo come meglio ritrarre e mostrare questo canale, lo indicò con un fuscellino nero, passato parte a parte

nel medesimo. Le sue estremità si veggono in ciascuna vescica, dove stanno i due fori del canale di comunicazione.

La posizione delle due vesciche nella parte superiore del tumore pubo-perineale e la comunicazione loro spiegano, come mediante la compressione della parte inferiore di quello, disteso come era dalle anse dell'ileo, durante la vita si facesse uscire l'urina per l'uretra, insolita nella sua costituzione e posizione, come si vedrà.

Singolare veramente riscontrai pure il modo di svuotamento delle due vescichette orinarie. Riguardando il fondo della vescica destra conobbi, che il suo lato esterno era più profondo dell'interno, e dava origine ad un canaletto lungo due centimetri circa, ampio quanto un'uretra femminile, del cui orifizio esterno presentava le forme. Questo orifizio è indicato nella *figura 1^a* con un grosso disco nerognolo, al di sotto della base del glande del pene destro, a destra ed in alto del rigonfiamento dinotato in *c*. Il suo contorno era ricoperto dalla mucosa, continuazione di quella della breve uretra. Siffatto orifizio, dal quale nel vivo vidi uscire l'urina, tenni allora per la fine dell'uretere destro, avendomi il rigonfiamento *c*, coperto come era dalla mucosa di colore rosso-vivo, presentato le sembianze di un'estrofia della vescica.

La vescica sinistra non era provveduta d'un emissario simile al descritto: essa mediante il canale trasversale innanzi indicato svuotava nella cavità della sua compagna l'urina, che vi colava dal proprio uretere.

Ho indagato attorno il breve tratto d'uretra innanzi indicato per scoprire traccia di prostata. In quel posto ne trovai nessuna, bensì ne riconobbi una sembianza in forma d'un nodetto bianco-grigio sotto lo sbocco dell'uretere sinistro entro la rispettiva vescica, tra quello e un altro corpo tondeggiante piatto, aderente alla faccia posteriore del tumore pubo-perineale, corpo che si conoscerà essere la vescicola spermatica sinistra. Il nodetto sopra-indicato, costituito di fibre del connettivo, era sparso di tanti centri di proliferazione di piccoli nuclei rotondi, come vedesi dove l'epitelio trovasi in via di sviluppo. Tra quei nuclei v'erano pure piccole cellule rotonde, contenenti un nucleo simile agli anzidetti. Nessuna forma di cellule del connettivo. Tutto fa credere, che quel nodo fosse un rudimento della prostata. Il tessuto non vi si svolgeva completamente come nella norma; ma gli acini glandolari vi erano rappresentati da quelle zone di nuclei e di cellule di natura epiteliale.

Nel lato opposto non scopersi quel nodetto; ma sul fianco esteriore del testicolo destro ho veduto una striscia di tessuto acinoso grigiastro, nel quale dentro tessuto connettivo erano pure delle zone di cellulazione e di nucleazione, simili a quelle del nodetto del lato sinistro.

Indagando accuratamente nei tessuti profondi, sotto le vesciche orinarie, ho trovato tracce delle vescicole spermatiche. Invero,

I. Sotto lo sbocco dell'uretere destro nella rispettiva vescica, aderente al fondo di questa riscontrai un corpo di forma ovale schiacciata, rivestito d'una membrana connettiva, di superficie lievissimamente lobulare. Fatti due tagli perpendicolari dentro di esso, trovai che il tessuto fibroso del suo corpo era sparso di piccole cavità contenenti umore gialliccio, quale è quello delle vescicole spermatiche dei vecchi. In esso osservai cellule epiteliali tondeggianti o di forma tal poco pavimentosa, frammiste con nuclei piccoli rotondi, epiteliali. Questo corpo nella parte inferiore era rotondo e fisso; nell'estremità superiore andava assottigliandosi e terminava in un cordone grosso quanto un dutto deferente, nel cui centro apparve un canale appena visibile. Col microscopio si trovò la sua interna superficie tappezzata d'epitelio pavimentoso in rigogliosa vegetazione. Nell'asportare il preparato dal cadavere, questo tubo fu accidentalmente reciso, 8 centim. circa dopo

il suo principio. Ma con attento esame si potè accertare, che esso era in connessione col tratto superiore del dutto deferente dell'epididimo destro, rimasto a questo aderente, essendo la recisione per mano del primo settore avvenuta verso la sua metà.

II. Inciso il peritoneo con la fascia pelvica, circa mezzo centim. sotto lo sbocco del Puteere sinistro nella rispettiva vescica urinaria, disseccato e asportato il connettivo sottostante, scopersi un corpo tondeggianti, piatto, di superficie lievemente lobulare, come quella dell'altro simile, riscontrato nel lato destro. Dalla parte superiore di esso usciva un cordone simile a quello della vescicola spermatica destra, che conobbi parimente per un tubo — *dutto deferente*. Questo si dirigeva in alto verso il fianco esterno del testicolo sinistro, dalla parte inferiore del quale discendeva un altro tratto di dutto deferente. Esso era stato diviso dal tratto inferiore (quello, di cui ora dico) nell'asportazione che si fece del pezzo anatomico a me spedito. Nell'esame, che innanzi venne fatto del testicolo sinistro, già si disse, che il dutto deferente non usciva dall'epididimo, bensì cominciava come un cordone dentro tessuto fibroso, sottostante alla fine di questo.

Cotesta singolare condizione del dutto deferente andava congiunta con altra del corpicciuolo, donde esso usciva; corpicciuolo a tenersi non altrimenti che per la vescicola spermatica sinistra. Invero dal lato inferiore di questa usciva un altro corto tubo, che terminava in un nodetto ovale piatto, dell'istesso aspetto del precedente.

I due corpicciuoli, come furono incisi, diedero a vedere quello che già si notò nel corpo destro, cioè delle piccole cavità contenenti un umore gialliccio scuro, denso, le quali ben si conobbero essere i tubuli contorti della vescicola, stati recisi in vari posti del loro decorso.

Il lettore sulla *figura 1^a* trova dinotato con la lettera *e* un rigonfiamento ovale, fatto a pieghe, nel mezzo del quale corre, dall'alto al basso, una linea nera, quasi come vi sia una fessura. Esso sovrasta la parte superiore interna del grosso tumore pubo-perineale (*b*), è al di sotto del glande del pene destro e dell'orificio uretrale, all'indietro della coscia destra. Questo è il posto dell'ano, quale io già riscontrava nel primo esame. Allora il suo contorno appariva di colore rosso vivo, essendo ricoperto dalla mucosa intestinale, alquanto estroflessa. Già notai, che nella vita per quell'orificio uscivano regolarmente le feci, benchè a lunghi intervalli per stitichezza abituale; che nel posto naturale dell'ano v'aveva un tessuto bianchiccio in forma di striscia, simile ad una cicatrice a ventaglio, come rimase nel preparato anatomico.

La posizione straordinaria dell'ano faceva presumere, che il retto dovesse pur trovarsi fuori di posto. Infatti con l'esame dell'interno conobbi, che il retto era pure nel lato destro dell'abdome, subito al di sopra dell'ano, al di sotto del testicolo destro e della parte interna del corpo cavernoso dell'istesso lato: inoltre lo vidi tutto contorto sopra di sè, in modo che il suo lume era ristretto, e tanto più ristretto, perchè trovavasi compresso dall'ultima porzione del colon, pure di piccolo calibro e ripiegata sopra di sè, sovrastante nell'istesso lato destro. Perciò riusciva difficile riconoscerne la continuità. Al di sopra di questa stenosi intestinale per abnorme posizione e compressione di parti, causa dell'abituale stitichezza del paziente, nessun'altra parte era nel preparato.

Questo è il fatto di straordinaria conformazione degli organi della generazione e degli escretori uropoietici situati al loro intorno, che nel lasso di parecchi anni ho potuto raccogliere nelle sue diverse fasi fino all'analisi anatomica sul cadavere. A prima vista poteva imporsi per una mostruosità da eccesso, venendo l'occhio colpito innanzi tutto dalla parvenza di due peni. Ma tutto ben considerato in esso domina il difetto di parti con di-

visione e trasposizione di queste, onde la cacomorfia singolare. La stessa parvenza dei due peni era fondata sulla divisione dei corpi cavernosi, onde l'incompiuto loro sviluppo, l'insufficienza alla loro funzione; così con le parvenze di due peni v'aveva impotenza virile.

Pertanto in questo fatto a nessuno, che abbia qualche cognizione delle ripensate origini e dei modi dei mostri doppi, potrebbe balenare nella mente l'idea di parziale sviluppo d'un doppio germe, o di reale duplicità di parti d'un germe. Quei corpi, nei quali secondo gli embriologi contengono i rudimenti delle parti della generazione e degli organi uropoietici con loro connessi, si svolsero così disordinatamente, che poterono prodursi le abnormità descritte.

Se nella letteratura medica non trovai esempi pur solo di parvenze di due peni, l'uno distante dall'altro, l'uno contro l'altro rivolto, come nel descritto, ben vi sono indicati casi di due peni l'uno sovrapposto o di fianco all'altro, con uretra unica o duplice. Coteste duplicità di pene, talune semplici divisioni, si trovarono col normale sviluppo delle altre parti della generazione e degli attigui organi uropoietici, e la più parte dei peni abnormi erano forniti d'uretra e capaci della funzione loro.

Siffatte abnormi conformazioni sono piuttosto a connettersi con i casi di vescica duplice senza complicazione della cacomorfia dei genitali. Pasta trovò una vescica divisa in due parti, l'una superiore, l'altra inferiore, mediante grosso sipario membranoso: un uretere per ciascuna vescica (1). Isaacus vide due vesciche orinarie, l'una accanto all'altra; per ciascuna un uretere (2), senza deformità d'organi genitali. Morgagni ne vide pure un caso, e scrisse che la vescica urinaria può essere perfino triplice e quadruplici. Ricordò di Molinelli, che ne osservò cinque, con cinque reni e sei ureteri (3). In queste Memorie ho io pure riferito e raffigurato un caso di grossa vescica soprannumeraria con 4 ureteri (4): anche in questo non erano concomitanti alterazioni di conformazione dei genitali.

Nel caso qui riferito la divisione della vescica primitiva per un restringimento mediano, di cui rimaneva un'indicazione nel canale intermedio, parrebbe più probabile che la duplicità primitiva dell'organo.

Per riconfermare quanto io diceva sul principio di questo scritto, che, cioè, le alterazioni di prima formazione variano assai tra di loro, soggiungo, che si danno pure casi di uretra maschile doppia con vescica unica. In un caso di Testa l'uretra superiore serviva per l'emissione dell'urina, l'inferiore per quella dello sperma (5). Borelli (6) e Hildanus (7) hanno recato un simile fatto. E per dire tutto, in qualche caso l'uretra soprannumeraria è incompleta, come trovavano Cruveilhier (8) e Frigerio.

Insieme con le descritte cacomorfie degli organi genito-uropoietici si osservò la mancanza della parte mediana anteriore della pelvi. Una siffatta mancanza contrasta con ogni idea di eccesso di formazione di parti, che vogliasi vedere in questo caso. Non si potrebbe dire con fondamento, se con le prime essa fosse in qualche rapporto.

(1) *De re med. et chirurg. Epist. IV, pag. 136.*

(2) *Observ. med. N. XX.*

(3) *De sedibus et causis, etc. Epist. XLII.*

N. 32.

(4) Ved il Vol. VII della Serie 3.^a, Classe mat. nat. di queste *Memorie*, pag. 89.

(5) *De re med. et chirurg. Epist. 4.^a N. 16.*

(6) *Histor. et observat. rar. med. etc. Observ. 13.^a*

(7) *Observ. chirurg. Cent. Observ. 66.^a*

(8) *Atlas d'anat. path. Planc. 2. Livrais. 29.*

Io riscontrai una simile mancanza della parte anteriore della pelvi in un anencefalo, di circa 4 mesi, che venne consegnato al mio istituto in istato vicino alla putrefazione, e perciò non fu adeguatamente esaminato. Sul dinanzi della sua pelvi nessuna traccia d'ossa. La parte inferiore della colonna vertebrale (il sacro) era inclinata a sinistra, e toccava l'osso ileo di quel lato.

Fra le sue coscie, molto distanti l'una dall'altra, pendeva un grosso tumore formato dai comuni integumenti, e contenente la massa intestinale, a somiglianza di quello dell'uomo mostruoso. Sulla parte anteriore di quel tumore pubo-perineale nessuna traccia di pene: i rudimenti dei testicoli erano sulla faccia posteriore inferiore dell'addome sotto i reni. Non vidi la vescica urinaria; nel posto del fegato un tessuto spugnoso giallognolo, come fosse intriso di bile, connesso col grande omento, pure di colore gialliccio. Gli arti erano deformati per essere stati compressi e schiacciati sul tronco. Cuore e polmoni al loro posto.

Per lo stato embrionale del mostro e l'incipiente putrefazione della parte anteriore del tumore pubo-perineale fu possibile soltanto di presumere il rapporto della mancanza della parte anteriore della pelvi con quella degli organi genitali esterni.

LUNGO CORNO

CRESCIUTO SULLA CUTE DELLA GLABELLA D'UNA DONNA.

APPENDICE AD ALTRI FATTI DI STRAORDINARIE CORNA

ANNUNCIATI IN QUESTO ISTITUTO (1)

dal M. E. prof. GIACOMO SANGALLI

letta nella seduta del 10 maggio 1894.

Nella mia lettura — *Economia nella scienza*, fatta in quest'onorevole consesso (2), alzai di nuovo la flebile mia voce reclamando la libertà dell'insegnamento superiore, pure per viste d'economia. Si ripetono regolamenti e disposizioni con non lievi spese per mantenere l'ordine e promuovere il progresso delle scienze nelle università, e quei regolamenti e quelle disposizioni valgono fintanto sono letti la prima volta.

Se dopo tanti affanni, dopo tanti dispendi, superiori alle vostre forze, non riuscite all'intento, lasciate per un momento, non fosse che in via di prova, libero l'insegnamento delle scienze. Questo io ripeteva due anni or sono. A quali passi ci troviamo noi ora ridotti! I fatti verificatisi in quest'anno nelle maggiori università del paese non hanno essi nell'animo dei probi svegliato tristi dubbi d'un'anarchia universitaria?

Nella ricordata lettura analizzai un nuovo regolamento riguardante le autossie dei cadaveri degli ammalati delle cliniche universitarie, preparato dal Consiglio superiore della pubblica istruzione (come quel R. Ministero fecemi sapere) io penso al fine di guastare la buona opera delle scuole d'anatomia patologica con altro anteriore regolamento avviata; un nuovo regolamento, che poi vidi impunemente trasgredito da taluni di coloro, a favore dei quali pareva essere stato studiato. Osservai pure, che del denaro e del tempo sprecato in cosiffatti lavori ben mi preoccupava, punto però del danno, che dal nuovo regolamento poteva venire alla mia scuola, perchè questa trae i suoi più importanti fatti e preparati dalle autossie dei cadaveri delle sale dell'ospedale civico, dalle operazioni e dalle autossie di medici dell'ospedale e di luoghi vicini e lontani dall'università, che poi cortesemente mandano a questo Istituto anatomo-patologico, per più esteso studio, le parti che pajono esserne più meritevoli. In prova di che io ricordava alcuni rari preparati anatomo-patologici, allora avuti dal di fuori dell'università, e rammento ora due fatti di larve d'*aestrus* dal Brasile, — di echinococco della regione mammaria da Castelnuovo-Scrvia, — di grosso

(1) *Singolari produzioni cornee del corpo umano*, nel Vol. 15.º di queste Memorie, pag. 155, 1884.

(2) Vol XXV, pag. 637, dei Rendiconti di questo R. Istituto.

corno del capo di donna di Valsassina, delle quali rarità diedi notizie nei nostri *Rendiconti* di questi due anni accademici. Del corno di Valsassina, importante per la sua grossezza e per il distacco che ne avveniva a motivo di spontaneo rammollimento della sua base mediante degenerazione adiposa delle cellule coriacee epidermoidali, do ora, come promisi, l'immagine nelle reali proporzioni con la *figura 3^a* della tavola, che accompagna questo scritto, non avendo potuto farlo (1) al momento della pubblicazione del fatto (2).

Nella *figura 4^a* dell'istessa tavola presento, nelle reali proporzioni, l'immagine d'altro corno ricurvo, cresciuto nello spazio di circa 20 anni sulla cute della glabella di donna, di Vimercate, morta nubile a 77 anni di vita.

Esso appariva da principio nella forma d'un piccolo bitorzolo duro, coriaceo, grigiastro, indolente, insensibile, che andava allungandosi in direzione orizzontale. Di poi ripiegavasi sopra sè stesso all'avanti verso la punta del naso. In processo di tempo rimase stazionario fino alla morte della paziente. Dopo la quale l'egregio dottor Tirinanzi, medico condotto del paese, l'asportò insieme con un po' di cute sottostante per rimmetterlo al mio Istituto, di che gli sono infinitamente grato.

Sulla costituzione di questo corno, dopo quanto ho riferito intorno a tanti altri da me esaminati, trovo a fare soltanto due brevi osservazioni, l'una riguardo alla sua conformazione esterna, l'altra per la sua colorazione bruna.

Quanto alla prima osservo, che la superficie posteriore del corno (la concava, quella rivolta alla cute), trovasi sparsa di piccole prominenzze subrotonde, meno rilevate nel punto di loro origine, dirette dalla base verso l'estremità, avvicinate tra di loro in modo che in questa parte essa appare tuberosa, mentre che nella superficie anteriore è striata longitudinalmente. Cotesti bernoccoli dinotano tanti centri irregolari di produzione cornea, indicano un'ineguale attività del corno. Dalla *figura 4^a* ben appajono la condizione delle due facce del corno, e la sua estremità fessa.

Osservo quanto alla colorazione brunotta scura, che questa dipendeva da abbondante pimento nero in forma di granulazioni, di piccolissimi corpuscoli, infiltrati nella parete delle squame epidermoidali, più che cellule, onde esso era costituito. Mai non ho incontrato in altre corna tanta pimentazione.

Soggiungerò pure, che le cellule in siffatto corno non erano conservate in modo da poterle bene studiare nelle loro forme. Parevano cementate tra loro per molto pimento, conglutinate e fuse in una sostanza semidiafana, cornea, sparsa di nuclei primitivi tuttora conservati. Parecchie erano inoltre in parte distrutte per degenerazione adiposa. La soluzione di potassa caustica era necessaria per ravvisarvi delle cellule non per anco distrutte.

Non ostante questo processo di distruzione, il corno mantenevasi saldo ed aderente alla cute per tutta la vita della donna che lo portava, a differenza dell'altro proveniente da Valsassina, che per quel processo si staccava da sè alla sua base. Il lungo durare del primo senza crescere, senza formarsi nuovo tessuto, fu la ragione, per la quale la sua struttura era al microscopio poco appariscente.

(1) Per far mostra di qualche cosa di nuovo, e a meglio rappresentare l'oggetto, volli ricorrere ad un'cliotopia, che vantava fare con essa mari e monti, ma non arrivò a riprodurre un corno sulla carta.

(2) Vedasi a pag. 648 l'artic. *Echinococchi, astrus, corna nell'uomo*, pubbl. nel Vol. 23.^o dei Rendiconti di questo Istituto.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE DELLA TAVOLA.

Fig. 1.^a Rappresenta, a poco più d'un terzo della reale grandezza, la parte inferiore anteriore del tronco e del principio delle cosce dell'uomo mostruoso, che è il soggetto della Memoria.

- a) Lieve cenno d'ombellico;
- b) Grosso tumore pubo-perineale occupato dalle anse dell'ileo;
- c) Rialto ovoideo, sotto il quale si trovava il testicolo destro. Discendendo da questo rialto, verso la linea mediana, vedesi il piccolo pene destro, posto nel senso trasversale della pelvi;
Sotto la radice del glande di questo pene vedesi un disco nero, che rappresenta l'orificio dell'uretra, la quale non ha rapporti col pene.
- d) Rialto ovoideo, sotto il quale stava il testicolo sinistro.
Il pene sinistro sottostante a quel testicolo, e sovrapposto al tumore pubo-perineale, non ha bisogno di speciale indicazione.
- e) Rigonfiamento ovale, diretto dall'alto al basso, che nel mezzo presenta l'ano.

Fig. 2.^a Rappresenta, a metà della grandezza reale, le due vesciche urinarie *a, a*, dell'istesso soggetto, incise nella loro parte mediana, dall'alto al basso. Così si vedono la grossezza delle pareti e la cavità di ciascuna;

- b) Breve canale di comunicazione tra le suddette vesciche;
- c, c) Estremità inferiore, ad imbuto, degli ureteri nel loro sbocco dentro la rispettiva vescica urinaria.

Fig. 3.^a Rappresenta, nella reale grandezza, il grosso corno del capo d'una donna, ricordato in quest'appendice e descritto nella pag. 648 del Vol. 26.^o dei *Rendiconti* di questo Istituto, 1892.

- a) La base ineguale del corno.

Fig. 4.^a Rappresenta nelle reali proporzioni il corno ricurvo della cute della glabella di vecchia donna, del quale si dà relazione nell'appendice di questo volume.

- a) Dinota il tratto di cute, sul quale era piantato il corno che ne discende.

Fig. 2.

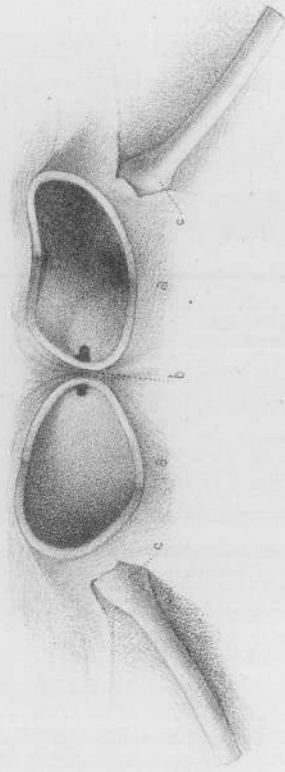


Fig. 1.

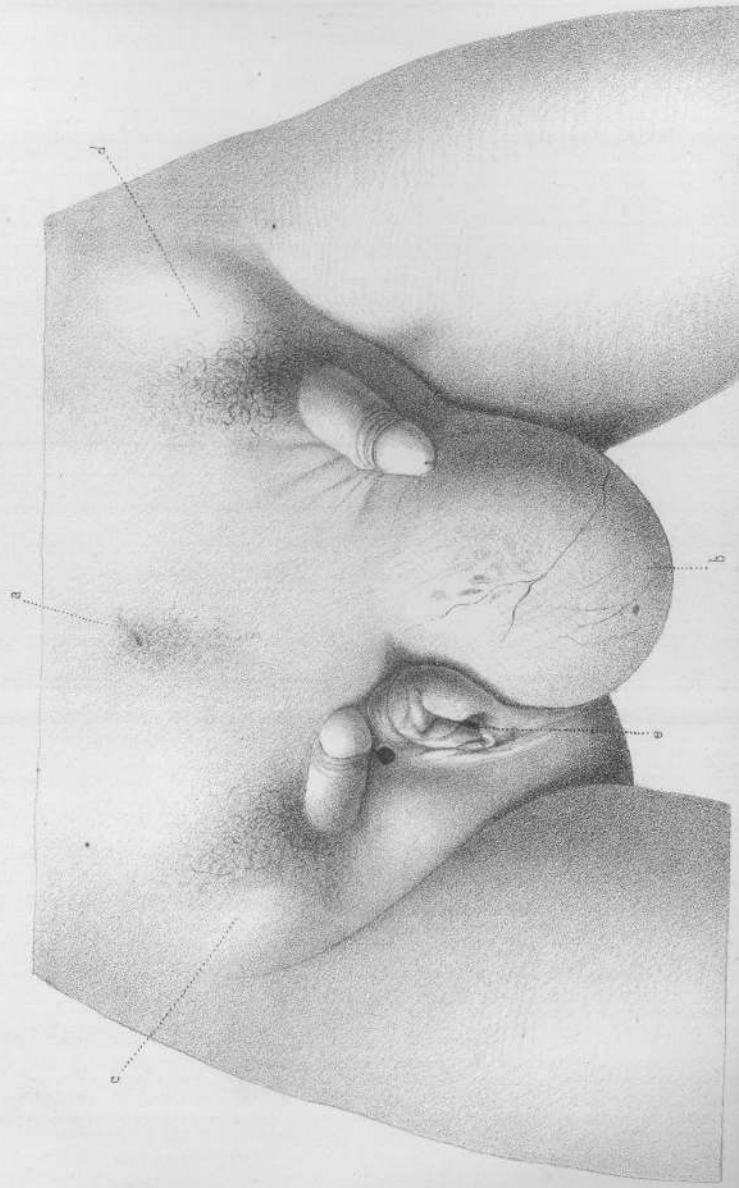


Fig. 4.

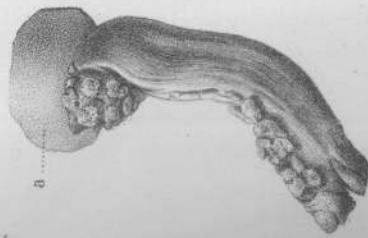


Fig. 3.





