

Mohr B73/ 29

Dott. FRANCO STIPA

OSSERVAZIONI SUGLI IDROCELI
COSIDDETTI ESSENZIALI.

Estratto dal BOLLETTINO E ATTI
DELLA R. ACCADEMIA MEDICA DI ROMA
Anno LXVII (1941-XIX) - Fasc. VI



DITTA TIPOGRAFIA CUGGANI
ROMA - VIA DELLA PACE, 35
1941-XIX



DOTT. FRANCO STIPA

Osservazioni sugli idroceli cosiddetti essenziali.

*Comunicazione alla Seduta del 28 giugno 1941-XIX
della Reale Accademia Medica di Roma*

Gli idroceli possono essere suddivisi nelle due grandi categorie di idiopatici od essenziali, quando non si rileva alcuna apparente lesione dell'epididimo e del testicolo, e secondarii o sintomatici quando susseguono ad una lesione dell'epididimo o del testicolo (epidimite tbc., sifilitica, reliquato cronico di epididimite blenorragica, cisti o tumore dell'epididimo, e più raramente infiammazione o tumore del testicolo).

Secondo HUNTER, POTT, PETIT ed altri autori, non si dovrebbe mai parlare d'idrocele essenziale poichè anche questo sarebbe sempre secondario a lesione pur minima del testicolo o dell'epididimo. La maggioranza degli A. ammette però l'esistenza dell'idrocele essenziale e molto discutono sulla sua patogenesi.

Sfogliando la abbondante letteratura sull'argomento, si possono leggere le ipotesi più disparate.

Nei riguardi degli idroceli dei bambini, MICOTTI, DI PACE, LAUGER, COMBY, POPOVICI e POENARU, etc. che si sono occupati dell'argomento sono in maggioranza propensi a mettere in rapporto l'idrocele con l'eredolue. DI PACE nel 20 % degli idroceli dei lattanti avrebbe trovato manifestazioni cliniche di origine certamente eredoluetica; però solo nel 17 % dai casi i dati anamnestici dell'eredolue sarebbero stati positivi.

Nei vecchi la sclerosi epididimaria determinerebbe compressione delle vene e dei linfatici, provocando essudazione sierosa della vaginale. Spesso questa sarebbe prodotta da una piccola cisti che agirebbe da corpo estraneo irritando la sierosa.

BARYON e CADE hanno riscontrato frequentemente presenza di spermatozoi che proverrebbero da rottura nella vaginale di piccole cisti localizzate nelle vie spermatiche.

Nei paesi tropicali secondo alcuni A. l'idrocele dipenderebbe da una maggiore attività funzionale delle ghiandole sessuali, o secondo altri (MIGNOTO) direttamente dall'azione del caldo che provocherebbe rilasciamento dello scroto e delle vie seminali e per conseguenza un eccitamento meccanico del testicolo e dei suoi involucri. KHALIL BEY invece dà molta importanza alla filaria nei casi da lui osservati in Egitto.

PERVÈS ha emesso l'ipotesi che una contrazione cremasterica, prolungata, provocando una contusione cronica, possa essere causa possibile d'idrocele.

Contrastanti sono anche i pareri sul significato della presenza dei corpi liberi nel liquido.

BARTHOLON, CHARCOT, PLANTE e ZESAS attribuiscono molta importanza alla malaria.

PETCU ha trovato la Wassermann positiva nel liquido idrocele e negativa nel sangue attribuendo alla sifilide la causa del versamento.

Ma le discussioni più animate, basate su dati clinici e sperimentali, sono per dimostrare o per escludere la natura tubercolare dell'idrocele.

Le antiche ricerche di PONCET, TUFFIER e JOUSSET avevano messo in evidenza bacilli acido resistenti all'osservazione microscopica diretta, in alcuni liquidi d'idrocele.

Secondo FORGUE sarebbero lesioni a carico dell'epididimo che costituirebbero il punto di partenza della raccolta sierosa.

FLEURY JEAN ha studiato 59 casi di idrocele essenziale e ha messo in evidenza alla osservazione microscopica diretta, ventidue volte i bacilli acido esistenti; però i liquidi inoculati nella cavia solo 8 volte tuberculizzarono gli animali.

DELBET su 59 idroceli ha trovato ventitre volte il bacillo di Koch nel liquido, mentre l'inoculazione nella cavia è riuscita positiva solo 8 volte; ragione per cui ha ritenuto che ogni idrocele di cui non si conosca altra causa debba ritenersi fortemente sospetto di natura tubercolare.

WIDAL e RAVAUT hanno inoculato con risultato negativo nelle cavie il liquido di 10 idroceli. COURMONT ha avuto lo stesso risultato su 7 casi, e BARYON e CADE altrettanto su 15 casi.

CARTIER studiando 86 liquidi d'idrocele in 81 malati tra cui 5 con idrocele doppio, ha dimostrato col metodo della osservazione microscopica diretta in 40 % dei casi microbi diversi e in 28 %, cioè in 24 casi, bacilli acido resistenti; il liquido d'idrocele di questi ultimi inoculato nelle cavie ha dato solo 8 volte lesioni tbc.

Le suddette ricerche in cui si tende a dimostrare la natura tbc. del processo con l'osservazione microscopica diretta in liquidi albuminosi, secondo CICCONARDI si prestano a critica perchè è facile confondere precipitati e granulazioni amorfe acido resistenti con bacilli acido resistenti.

Egli ha studiato 21 casi nel corso di due anni. Per cinque di tali casi la ricerca del virus tubercolare è stata ripetuta sistematicamente ogni tre-cinque mesi per un anno e mezzo; in due casi in cui è stata eseguita l'operazione di eversione della vaginale, ha proceduto alla ricerca del virus tbc. in essa con esito negativo. Il liquido dei 21 pazienti è stato inoculato nelle cavie. Conclude che il vero idrocele essenziale non è dovuto nè al bacillo di Koch nè agli elementi filtrabili del virus tbc.

PALUMBO ha ricercato microrganismi aerobi e anaerobi (su 24 casi) sulla vaginale propria del testicolo mediante i comuni terreni nutritivi con risultato negativo.

Identico risultato ha avuto sia ricercando il bacillo di Koch, su patate e brodo glicerinato, terreni all'uovo di Petraghani, sia mediante la prova biologica.

FAUSTO LICENATO ha studiato 26 casi (di cui dodici sicuramente secondari) ed è venuto alla conclusione che l'idrocele essenziale sia un processo infiammatorio della vaginale, cronico o tale dopo un breve periodo di decorso acuto, e che non è possibile stabilire con certezza la natura del processo infiammatorio. Esclude formalmente la tubercolosi.

La dimostrazione che l'idrocele essenziale sia dovuto all'ultravirus tbc. (SAËNZ, IONESCO e WEBER) ha trovato pochi fautori.

In tale molteplicità di vedute dei vari autori e in tanta oscurità sulla patogenesi degli idroceli essenziali ho creduto cosa utile studiare tutti i casi capitati alla mia osservazione durante il periodo di servizio negli Ospedali Riuniti, periodo che va dal 1927 al 1937.

Il numero dei casi studiati è stato di 87.

Le ricerche eseguite sono state le seguenti:

- 1) esame microscopico diretto del liquido;
- 2) esame culturale del liquido;
- 3) la reazione di Wassermann nel liquido e nel sangue;
- 4) inoculazione del liquido nella cavia;
- 5) esame istologico della parete dell'idrocele ¹.

In tutti i casi diagnosticati clinicamente come essenziali si è trovata la conferma operatoria dell'assenza di lesioni orchiepididimarie tranne in tre; in uno di questi fu trovato un piccolo nodulo sotto epididimario che all'esame istologico dimostrò le note di una flogosi tbc.; nel secondo fu trovato un piccolo nodulo della coda dell'epididimo che risultò costituito di tessuto connettivo fibroso ialino; nel terzo caso si trovò un piccolo corpo libero costituito da tessuto connettivale stratificato con calcificazione centrale.

Il liquido veniva prelevato con la puntura di un piccolo ago, durante l'operazione, prima di incidere la vaginale.

Riferisco ora il risultato delle mie ricerche.

¹ Gli esami istologici sono stati eseguiti nella massima parte dal compianto Prof. NAZARI; nel resto dal Prof. BIGNANI che qui ringrazio.

All'esame microscopico diretto del liquido, con una certa frequenza sono stati trovati cristalli di colesterina; a volte qualche emazia.

La reazione di Wassermann nel liquido è stata positiva una sola volta; ma è stata positiva anche nel sangue.

Le culture del liquido sui comuni terreni, sono state costantemente negative.

La inoculazione nelle cavie ha dato risultati costantemente negativi. Le cavie sacrificate dopo un periodo di 1-3 mesi, non hanno mostrato lesioni anatomico-patologiche.

I risultati più interessanti sono stati ottenuti con l'esame istologico della parete; in 79 casi la parete si è mostrata costituita di tessuto connettivo fibroso senza speciali alterazioni. In 8 casi esistevano in essa note evidenti di infiammazione cronica non specifica. (Recentemente LAST ha potuto con speciale accorgimento mettere in evidenza un diplococco nel liquido d'idrocele).

Nessuna conferma si è avuta dalle mie osservazioni sulla natura tubercolare della malattia se si eccettua l'unico caso in cui fu trovato un piccolo nodulo specifico epididimario, caso da classificare come idrocele secondario.

Niente di più pericoloso per chi esegue ricerche, volere che esse siano ad ogni costo conclusive: mi sembra però di non esagerare se esprimo il parere che molti idroceli essenziali classificati come tubercolari sono in realtà idroceli secondari a piccolissime lesioni iniziali epididimarie e quindi sintomatici. (CONTIADES e MERIGOT hanno descritto due casi che sembravano essenziali ed erano invece dovuti a torsione della idatide di Morgagni); e se affermo che in misura maggiore di quello che non si creda negli idroceli essenziali la vaginale presenta note infiammatorie croniche, tenendo specialmente presente che nei casi da me studiati l'esame è caduto su un piccolo frammento di parete e non sistematicamente su tutta la vaginale.

Credo che il gruppo degli idroceli essenziali diminuirà sempre più di numero e di importanza col progredire dei mezzi di indagine, allo stesso modo in cui ciò è avvenuto per le ematurie essenziali.

RIASSUNTO. — L'A. ha studiato 87 casi di idrocele essenziale. Ha eseguito: l'esame microscopico del liquido; l'esame culturale, la reazione di Wassermann nel liquido e nel sangue; l'inoculazione del liquido nella cavia e l'esame istologico della parete. Esclude la natura Tbc. Viene alla conclusione che più spesso che non si creda l'idrocele è di natura infiammatoria aspecifica.

BIBLIOGRAFIA

- ZÉSAS, *Patogenesi dell'idrocele*. « Ztbl. f. Chir. », 1913.
- TUFFIER, *Idroceli detti semplici contenenti bacilli della Tuberculosis*. « Bull. Mem. de la Soc. de Chir. de Paris », 1914.
- SEGRÉ MARIO, *La Patogenesi degli idroceli essenziali*. « Policlinico - Sez. Prat. », 1914.
- SEGRÉ MARIO, *Ancora della Patogenesi degli idroceli essenziali*. « Policlinico - Sez. Prat. », 1923.
- PERNI, *Idroceli tubercolari*. « La Riforma Medica ».
- PEYROT et MILIAN, *Patogenesi dell'idrocele cronico*. « Acc. de Méd. », 1901.
- LICENATO F., *Ricerche nei liquidi di idroceli sintomatici e essenziali*. « Riforma Medica », 1925.
- DI PACE, *Idrocele del lattante ed ereditario*. « La Rivista Sanitaria », 1927.
- BARYON et CADE, *A proposito degli Idroceli - Citologia - Inoculazione - Risultati*. « Arch. Gén. de Méd. », 1903.
- JONES, *Un caso di doppio idrocele tubercolare*. « Minnesota Méd. », 13, 247-251, 1930.
- FLEURY JEAN, *Della natura tubercolare di alcuni idroceli detti essenziali*. « Thèse Fac. Méd. Paris », 1926.
- RONZINI, *Idroceli essenziali e tubercolari*. « Boll. e Atti Acc. Pugliese di Scienze », 1934.
- SAËNZ, *Sulla presenza di un liquido di idrocele di bacilli di Koch avirulenti, resi tubercoligeni per passaggi sulla cavia*. « Comp. rend. de séances de la Soc. de Biol. », Tome C., pag. 317.
- JONESCO e WEBER, *Sulla presenza del virus tubercolare in un liquido di idrocele*. « Comp. Rend. Soc. de Biol. Paris », pag. 405, 1931.
- MICOTTI R., *Etiologia dell'idrocele nel neonato*. « Pediatria d. Med. Prat. », 6, 37-46, gennaio 1931.
- RIANCALANA L., *Etiologia dell'idrocele essenziale*. « Atti del Congresso nazion. di microbiologia », pag. 415-419, 1931.
- BIANCALANA L. e BOGETTI, *Etiologia dell'idrocele essenziale*. « Società internazionale di microbiologia », Bollettino Sez. Italiana, 3, 565-568, 1931.
- BRINDEAU e CARTIER, *Sulla natura tubercolare di alcuni idroceli congeniti*. « Bull. Ac. de Med. », Paris, 105, 1036-1038, 1930.

- BELBET, *Idroceli - Diagnosi di natura*. « Rev. gén. de clin. et de Therap. », dicembre 1932.
- CONTIADES et MERIGOT, *Due casi di idroceli secondari a torsione della idatide di Morgagni*. « Ann. d'Anat. path. », giugno 1932.
- PALUMBO, *Ricerche batteriologiche nella tunica vaginale del testicolo nello idrocele idiopatico*. « Folia medica », agosto, 1932.
- LAME et JUDE, *Idrocele chiloso da filaria Bancrofti*. « Rev. de Méd. et d'Hyg. trop. », gennaio, 1932.
- POPOVICI-POENARU-SPITALUL, *Relazione tra idrocele del lattante e sifilide congenita*. Maggio, 1932.
- UTEAU, *Vaginaliti, con speciale referenza all'idrocele della tunica vaginale*. « Rev. gen. de chir. et de therap. », febbraio, 1935.
- MATHESON, *Idrocele calcifico bilaterale*. « Brit. I. Urol. », giugno, 1934.
- IUNGANO, *Corpo libero in un piccolo idrocele*. « I. d. Urol. », agosto, 1934.
- LÒP P. A., *Doppio idrocele chiloso*. « Marseille Méd. », novembre 1933.
- GIORDANO, *Due casi d'idrocele*. « Rinascenza medica », giugno, 1933.
- FÈRVÈS, *Contusione cronica da contrazione cremasterica, come causa possibile di idrocele della tunica vaginale*. « Arch. de Mal de reins », 1933.
- CICCONARDI, *La questione della natura tubercolare dell'idrocele essenziale*. « Riforma medica », aprile 1936.
- KHALIL BEY, *Importanza della filaria negli idroceli in Egitto*. « I Egyptian. M. A. », 1935.
- CHVALLA R., *Idroceli*. « Ztschr f. Urol », 1935.
- KICKHAM, *Idrocele calcifico*. « New England I. Med. », marzo, 1935.
- LAUGER M., *Idroceli nei bambini*. « Arch. f. Klin. chir. », 1934.
- THOMPSON A. R., *Idroceli della tunica vaginale*. « Guy's Osp. Gaz. », giugno, 1937.
- BELT N., *Idrocele calcifico*. « M. Ann. District of Columbia », febbraio, 1937.
- MACRAE O. E., *Un caso di idrocele interstiziale*. « St. Barth. Hosp. », ottobre, 1936.
- DIAZ P., *Idroceli*. « Rev. Méd. de Bogotà », agosto, 1935.
- TEICHLER G., *Microfilaria Bancrofti in un cisti addominale e in liquido d'idrocele*. « Arch. f. Schiffs u. Tropen-Hyg », gennaio, 1936.
- COMBY, *Idroceli nei bambini*. « Progrés méd. », dicembre, 1937.
- DEWORE M. B., *Considerazioni su un caso di idrocele*. « Urol et Cutan Rev. », dicembre 1937.
- GIARDINA G., *Chiloccele con vaginalite calcifica simulante un tumore del testicolo*. « Annal. Ital. di chir. », novembre, 1937.

- PINTO DE SOUZA E., *Basi attuali per la patogenesi e la classificazione degli idroceli*. « Arq. de cir. clin. et exper. », aprile, 1939.
- VERKHRATSKIY S. A., *Idrocele voluminoso*. « Vestnik Khir. », luglio, 1938.
- PETCU I. G., *Reazione di Wasserman positiva in liquido di idrocele e negativa nel sangue*. « Bucarest med. », 1938.
- HORIO H., *Un caso di idrocele contenente corpi liberi*. « Jap. I. Dermat et Urol. », luglio, 1938.
- LAST S. E., *Presenza di diplococco in un caso di idrocele*. « Urol et Cutan. Rev. », novembre 1940.
- Considerazioni cliniche in un caso di idrocele*. « Colombia med. », giugno, 1940.
- WADA M., OKAYAMA, IGAKKAI, ZASSHI, *Corpi liberi in idrocele - Un caso*. « Sondernum », settembre 1940.
- SURRACO L. A., *Idrocele e idatide di Morgagni*. « An. Fac. de med. de Montevideo », 1939.
- LAURIE F. F. et ARSENEAU I., *Idrocele calcificato*. « Urol et Cutan rev. », agosto, 1939.

345198



