

At. Chiarini & Co. Battisti
L. A.

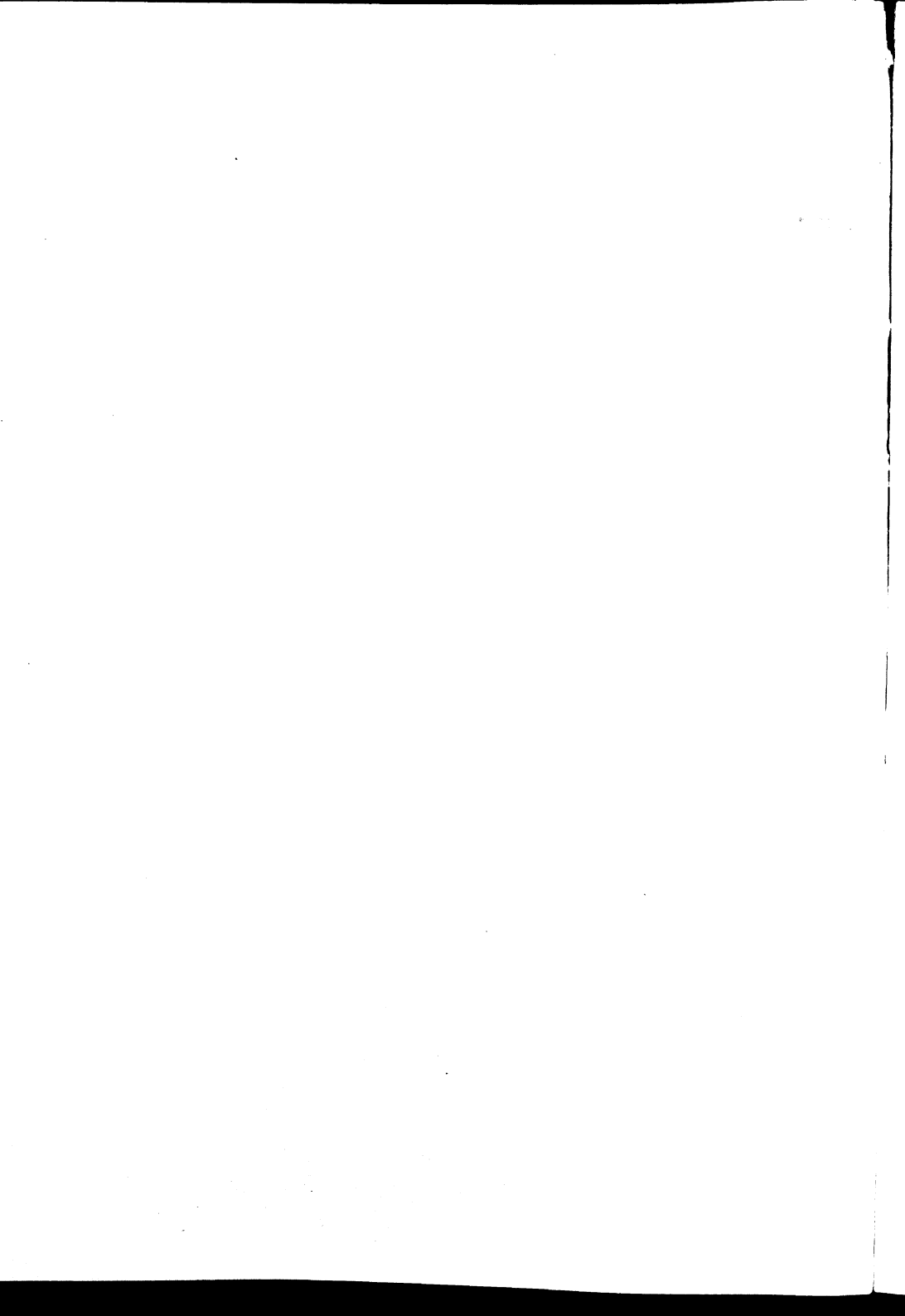


Min. B. 29.8



DEI
TUMORI FOLLICOLARI SEBACEI





DEI

TUMORI FOLLICOLARI SEBACEI.

DEI
TUMORI FOLLICOLARI SEBACEI

MEMORIA

DI

LUIGI PORTA

PROFESSORE DI CLINICA CHIRURGICA NELL' UNIVERSITÀ
DI PAVIA

**Letta all'Istituto Lombardo nell'adunanza
del 25 novembre 1858.**

CON DUE TAVOLE IN RAME.



MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ' PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis

4859.

Estratto dagli Annali Universali di Medicina. Vol. CLXVIII.
Fascicolo di Maggio 1889.

I tumori cistici originarii delle ghiandole sebacee sono rari relativamente al numero immenso di questi organi sparsi in tutti i punti della superficie del corpo ed alle cistidi, ordinario frutto di una produzione nuova. Ma come avviene di tutti gli oggetti presi di mira, che si fanno sempre più frequenti e finiscono a divenire volgari, non essendo spesso la loro rarità che l'effetto della nostra disattenzione, così è accaduto dei tumori follicolari sebacei, i quali comunicati sulle prime come un fenomeno straordinario, oggidi si sono resi ovvii all'osservatore che vi attende, e certamente più che io non credevo alla pubblicazione della mia Memoria intorno a questo argomento (1). Cistidi sebacee isolate che si limitano ad una o a due ghiandole lontane, sebbene possano farsi vistose per la mole, non hanno più importanza delle lupie comuni, perchè dall'apertura in fuori, le imitano per tutti gli altri caratteri della sede, della forma e dell'andamento, e ne ammettono la stessa cura. In questa prima maniera di tutte, la più semplice, la malattia è limitata ad un punto

(1) *Perta*, « Dei tumori follicolari sebacei ». Milano 1836.

e solamente fa meraviglia a riflettere, che in mezzo a tante migliaia di follicoli appena qualcuno per caso siasi intumidito restando gli altri perfettamente illesi. Più consentaneo alla naturale estensione del substrato è la seconda maniera della malattia, che appare improvvisamente alla superficie con centinaia di nodi a similitudine di un'esantema, i quali nodi poi si riconoscono per altrettante ghiandole ingrossate e fuoruscite in seguito ad una causa generale, irritamento della pelle, dermatitide acuta o cronica, alterazione delle prime vie, ecc. Però anche in questa seconda forma l'affezione follicolare è più di sorpresa per la sua improvvisa comparsa e diffusione che di entità, avvegnachè d'ordinario finisce a dileguarsi senza sequele per l'essiccamento, la caduta o la consumazione dei nodi che hanno fatto l'eruzione. La terza maniera è la più importante per la sua forma e gravità ed io l'ho notata il primo nella suddetta Memoria, voglio dire, di una massa di ghiandole sebacee agglomerate in una regione, le quali prendendo un incremento straordinario vengono a formare dei tumori mostruosi, ovvero delle piaghe di cattivo aspetto, che devastano l'organo ove si trovano e fanno pericolo obbligando ad operazioni di molto rilievo per la salvezza dell'infermo. Di queste ultime forme della malattia non si avea idea per l'addietro, essendo in realtà più difficili a verificarsi; io ne ho dato la dimostrazione sull'appoggio di alcuni casi particolari da me riscontrati al naso. Ora avendo raccolto delle nuove osservazioni in proposito tanto al naso, che in altri luoghi, ne ho fatto il tema di una seconda Memoria corredata di due tavole in rame, che pubblico in aggiunta alla prima, onde meglio illustrare queste specie singolari e così poco conosciute del morbo sebaceo.

1. Tumore sebaceo-epiteliale ulcerato del collo. — Cagino Giuseppe, contadino di Carpanetto, Stato sardo, d'anni 53, sano e robusto, non avea mai sofferto malattie di rilievo; ma portava fino dalla gioventù a sinistra del collo una

macchia rilevata grande un quattrino, rosso-pallida ed indolente, la quale dopo molti anni cominciò ad allargarsi, si escoriò e convertita in vasta piaga si mantenne poscia inalterata fino al presente ad onta degli astringenti locali e dei caustici usati in varie riprese dal medico per la cura. Laonde vedendo l'infermo di non poter guarire riparò nella clinica ai primi di novembre 1858.

A quest'epoca nel mezzo del lato sinistro del collo si vedeva sporgere un tumore ulcerato, ovale, del diametro massimo di 9, la periferia di 29 e l'altezza di 4 a 2 centimetri (fig. 3, tav. I), di superficie convessa con margine arrotondato rivolto in fuori, disgiunto e adagiato semplicemente sulla pelle sana a foggia della testa di un fungo. L'orlo interno era rosso ed ineguale ed il campo della piaga occupato da uno strato di tubercoli, disposti come i ciottoli di un selciato, liberi fino al fondo, rossastri, molli, facili a dar sangue, di aspetto mucoso e secerenti in copia della marcia tenue ed inodora. Il tumore pareva affatto superficiale potendo farne scivolare la base insieme alla pelle in vario senso; non cravi ingorgo di ghiandole all'intorno, all'ascella od altrove; e l'infermo tutto che molestato dallo spurgo, trovandosi bene nel resto avea potuto attendere ai lavori campestri sino a questi ultimi tempi; ma sulla gobba frontale destra e sulla faccia sinistra del naso, vicino all'angolo dell'occhio, presentava due macchie rosso-pallide, prominenti, di forma circolare, del diametro di otto a dieci millimetri, pruriginose, comparse spontaneamente una dopo l'altra nel decorso della state, ed il Cagino assicurava, che il tumore ulcerato del collo avea avuto in origine le stesse apparenze: la macchia frontale ricoperta dell'epidermide ingrossata e secca sotto le pressioni laterali rimase inalterata: la macchia nasale però larga e rilevata presentava dei pori ampliati e pressa leggermente ai lati colle dita da due seropolature della pelle assottigliata lasciò sfuggire sei corpetti (fig. 4, tav. I) della forma e mole di semi di riso, di co-

lore bianco, lisei, semplici, senza apertura riconoscibile, i quali rotti offrivano ciascuno un sacchetto di pareti fragilissime piuttosto grosse, opache, con una piccola cavità centrale ripiena di materia densa sebacea costituita da una massa di corpuscoli, di celle epiteliali ed alcuni cristalli: e la raschiatura della faccia interna di questi follicoli esibiva le stesse celle pavimentali (fig. 2, tav. I); laonde si ritennero per tubercoli sebacei intumiditi: e si venne nel sospetto che anche il vasto tumore piagato del collo partecipasse della stessa natura. A dì 16 mi determinai all' esportazione del medesimo facendo col coltello un taglio circolare al di là della sua base e rimuovendolo dalle parti sottoposte, ciò che è riuscito agevolmente per la ragione che il tumore non si approfondava al di là della fascia cervicale e si potè demolire per intero senza offendere i muscoli e recidendo appena alcune arteriuzze, che subito si torsero. (fig. 3, tav. I). La ferita coperta di filaticcio non ha dato più sangue, malgrado la sua larghezza di circa dieci centimetri quadrati, si è infiammata blandamente e tenendo un andamento regolare nello spazio di un mese si era ridotta ad una piaga semplice superficiale grande come un tallero, quando il paziente sentendosi prossimo alla guarigione ha voluto ripatriare. La niuna diffusione della malattia in un periodo di così lunga durata, la perfetta integrità delle ghiandole linfatiche adjacenti, il benessere generale, il bell' aspetto preso dalla ferita dell' operazione ed il rapido avviamento alla cicatrice erano argomenti lusinghieri del suo carattere innocente, quantunque dalle esterne apparenze si potesse paventare l' indole maligna.

Il tumore esportato presentava alla sua base sulla faccia del taglio uno strato di carne bianco-rossiccia, tenera, fragile, vascolare, della spessezza di alcuni millimetri, la quale non era che una tela cellulare, o cellulo-fibrosa nuova (fig. 4, tav. I, a a): ed è appunto da questo tessuto che pullulava la massa dei tubercoli carnosì occupanti la su-

perficie della piaga; i medesimi non si potevano considerare come granulazioni ordinarie essendo troppo grossi, proteiformi ed allungati per ritenerli tali: ma figuravano quali prodotti organici particolari sviluppatisi in grembo alla soluzione di continuità. Nell'operazione il taglio periferico era caduto verticalmente al di là della base sporgente ed arrovesciata del tumore ed avea lasciato una lista di cute della larghezza di uno a due centimetri fra l'incisione ed il margine roseo dell'ulcera. Questa striscia di pelle era assottigliata aderente ai tubercoli sottoposti, ondulata con rilievi mammillari ed avvallamenti, calva e disseminata di pori ampliati, deformi, allungati, circolari, ulcerosi, tutti ingombrati di materia sebacea (fig. 3, tav. I, a a, fig. 5, id.), e delle setole insinuate nei medesimi raggiungevano manifestamente i tubercoli al di sotto e ne misuravano la lunghezza fino al fondo, ovvero bucatane la parete uscivano fuori (fig. 8, tav. I).

Sulla linea del taglio verticale caduto al di là della base rovesciata del tumore apparivano ad occhio nudo i bulbi dei peli entro le guaine alla profondità di qualche centimetro coi loro sacchetti sebacei sensibilmente ampliati, turgidi di materia gialliccia, e tramezzo ai peli altri follicoli isolati semplici e composti parimenti ingranditi col loro condotto di varia lunghezza, turgidi della stessa materia, che sboccava in un poro cutaneo al di sopra (fig. 6, tav. I). Io ho fatto qua e là sul contorno rilevato del tumore delle sezioni verticali ed immediatamente sotto pelle si fece palese uno strato bianco-rossiccio, dell'altezza di più linee, formato da una serie di corpi distinti, ineguali, adiacenti gli uni agli altri, lobulari, attaccati alla faccia interna del corio, semplici, o racemosi. Molti di essi erano interi e le setole passate nei pori cutanei li penetravano fino al fondo; altri aperti dimezzati o rotti mostravano una cavità circonscritta da una parete grossa e fragile che andava in pezzi al minimo urto: e dentro la cavità capiva il sego addensato

composto di celle epiteliali, di corpuscoli e cristalli e qualche pelo. Fra mezzo e sotto i follicoli vi erano dei leggeri strati di un tessuto celluloso molle, tenero, gelatinoso, arrossato dai molti vasi che lo percorrevano ed il quale serviva loro di cemento: ma parecchi dei sacchetti erano a mutuo contatto ed avevano fatto un coalito immediato dei loro lobi (fig. 7, tav. I.).

Alla periferia della piaga si vedeva una serie di tubercoli lobulari di diversa grandezza congiunti al margine assottigliato, roso, ineguale della pelle: al di sopra corrispondevano per l'ordinario gli orificii allargati da cui premendo i tubercoli scaturiva il sego e sdruscendo con una forbicina i pori marginali si penetrava nella cavità di questi (fig. 3, b b, e fig. 8, tav. I), in maniera di non lasciar dubbio della loro natura follicolare. Io ho preso da diversi follicoli dei brani di parete schiacciandoli fra due vetri, onde renderli semitrasparenti verso l'interno ed a piccoli ingrandimenti potei distinguere dei peli nella sua spessezza attraverso l'epitelio (fig. 43, tav. I).

Avendo esportato delle sezioni del margine integumentale del tumore ulcerato della lunghezza di uno o due centimetri e dispiegate la faccia interna su di una assicella con punte di spilli, ho messo allo scoperto dei gruppi di tubercoli albicanti, cementati da un tessuto celluloso interstiziale molle, facile, a rimuoversi; i quali tubercoli erano come lenticchie, grani d'avena, piselli, frutti di pistacchio inseriti coll'apice nel derma; alcuni scoppiati, e recisi presentavano una buccia vuota in forma di calice o d'imbuto, internamente liscia, lucida, e l'imbuto era chiuso all'apice, ove corrispondeva il poro cutaneo, ovvero aperto nel medesimo. I tubercoli interi, spaccati si appalesavano parimente per sacchetti zeppi di sego: alcuni erano unici ed isolati, altri lobulari: ovvero parecchi formati di un follicolo semplice confluivano ad innestarsi nello stesso punto della pelle (fig. 9, 40, 41 e 42, tav. I). Adunque dall'esame istituito chiara-

mente appariva, che i tubercoli ammuccchiati intorno e al di sotto della striscia di pelle assottigliata che forma il margine ripiegato del tumore, erano ghiandole sebacee della regione morbosamente sviluppate mostruose, aderenti, degenerare e turgide di sego. La loro parete ad onta dell'ingrossamento era fragilissima ed il grasso contenuto così denso che non si poteva o si trovava difficoltà a spremarlo fuori: ma si deve richiamare che più follicoli non aveano orificio di comunicazione colla pelle essendosi il medesimo obliterato.

Al di dentro dei margini integumentali, la macchia della piaga era occupata da uno strato di tubercoli del volume di un seme di riso ad un uovo colombino, di varia forma, globosi, ellittici, conici, cilindrici, ad ampolla, ecc., semplici, o composti, con molteplicità di lobi di propagini e di radici mediante le quali si connettevano fra loro e col fondo: essi aveano una tinta rosea, una superficie molle, liscia, mucosa, senza inviluppo esterno palese; e molti alla sommità erano ombilicati con un infossamento od una rima mancante di foro; ma alcuni aveano realmente un buco che s'internava, e spaccati presentavano una parete massiccia con una cavità centrale piena di grasso: altri seccati all'aria e poi dimezzati col coltello mostravano una capsula membranacea secca, trasparente ed una nicchia centrale zeppa della stessa materia essiccata, in prova della loro natura follicolare; ed altri ancora offrivano appena una traccia di cavità vacua od ingombra da sostanza albuminosa o erassa. Ma la maggior parte dei tubercoli di cui parlo, giacenti a nudo nel mezzo della piaga senza rapporto coi margini integumentali, esaminati alla superficie e nell'interno erano impervi e solidi, formati di un parenchima carneo omogeneo vascolare, tenero, facilissimo a rompersi: e di cui la raschiatura ed i piccoli frantumi rotti in una goccia d'acqua sotto il microscopio a 300, non presentavano che dei corpuscoli albuminosi ed una massa di celle pavimentali le più distinte

di varia forma e grandezza, nucleate, rugose e molte con margini ripiegati: questo elemento delle celle epiteliali prevaleva alla superficie e nell'interno del parenchima e lo costituiva quasi per intero. D'altronde il maggior numero dei corpi in discorso offrivano la sommità più larga al di sopra, il peduncolo più gracile al di sotto, erano liberi alla superficie, attaccati al fondo, vestivano le forme più bizzarre e s'intrecciavano con trabecole o colonne carnee che passavano dall'uno all'altro (fig. 3, 4 e 14, tav. I). Laonde essi figuravano come prodotti di una vegetazione nuova pullulati dallo strato areolare, o cellulo-fibroso, che faceva il pavimento della piaga; e pel carattere erano veri tumori epiteliali od epitelioni semplici e benigni sviluppatisi accanto di tumori follicolari sebacei. Volendo sostenere che i tubercoli parenchimatosi ora descritti fossero in origine di natura ghiandolare proceduti da follicoli sebacei nuovi o primitivi della regione, sarebbe giuocoforza ammettere, che per la crescita e denudazione, in seguito al corrodimento della pelle i medesimi si fossero interamente trasformati invertendo la loro naturale attitudine, legandosi insieme nel modo indicato e cangiando la parete membranacea in un parenchima carneo capace di obliterare l'interna cavità dell'organo. Ciò che è possibile e forse è avvenuto, ma non si hanno prove sufficienti per una dimostrazione. Invece si può con certezza asserire che la serie dei tubercoli situati all'intorno e sotto i margini integumentali erano veri follicoli sebacei degenerati; e che in mezzo alla moltitudine dei tubercoli centrali della piaga se ne trovavano alcuni che esibivano gli stessi caratteri. Ora non si saprebbe con eguale sicurezza decidere, se le escrescenze solide delineate nelle fig. 4 e 14, (tav. I), abbiano avuto la stessa provenienza e siano a poco a poco nel lungo decorso della malattia tralignate, o se piuttosto, distrutti dal processo ulcerativo, il derma e le sue ghiandole sieno dal bel principio pullulati in seno alla piaga gli epitelioni, quali si riscontrarono al momento dell'operazione.

2.^o *Tumore follicolare sebaceo ulcerato del labbro inferiore.* — Marnate Gregorio, contadino di Zuino, Stato sardo, d'anni 66 e di buona costituzione, non avea mai avuto malattie di riguardo, e quella al labbro era comparsa otto mesi prima della sua presentazione per lo stimolo, egli diceva, del tubo osseo della pipa avendo l'abitudine di fumare tutto il giorno. Da principio apparve sul mezzo del margine orale un piccolo bitorzolo, il quale in seguito fece piaga; e la piaga lasciata a nudo e toccata spesso colla pietra infernale invece di cicatrizzare prese ad allargarsi ed il labbro a crescere senza per altro apportare notabili molestie, o ledere la salute generale. Il paziente entrò nella Clinica a di 17 aprile 1857.

A quest'epoca il labbro inferiore dall'uno all'altro angolo della bocca (fig. 4, tav. II) fino all'attaccatura edell gengive era gonfio, esuberante, di colore rosso-pallido, alla sua faccia esterna nodoso o tubercolare (fig. 4, d^a, a a a) ampiamente ulcerati; e l'ulcera di forma irregolare, cancerosa, con fondo albicante, granuloso ed orli rosi ne avea consumato più di una metà della spessezza e gemeva della sanie tenue. La pelle labiale mancava di peli, meno alcune ciocche isolate (fig. d.^a): ma verso il mento ed ai lati sulla parte sana la barba bianca si conservava intera e naturale. Oltre la caduta dei peli, i pori della cute affetta si vedevano coll'occhio nudo assai dilatati (fig. 5, tav. II), e ad una lieve pressione tramandavano materia sebacea in copia: ciò che non si osservava del pari nei luoghi circonvicini. La mucosa che copriva la faccia interna pareva sana; e così pure il cavo orale, le altre regioni del volto e del mento, le ghiandole linfatiche sottomentali ed il resto del corpo. La malattia adunque avea per unico campo la parte libera del labbro inferiore senza altri focolari o complicazioni. Calcolando l'età senile dell'infermo, l'origine, l'andamento e le apparenze attuali della piaga io ho giudicato in buona fede ad un cancro labiale accompagnato probabilmente da sviluppo secondario delle ghiandole sebacee circostanti.

La faccia esterna del labbro sotto il margine inferiore della piaga era ondulata e presentava delle eminenze variamente rilevate (fig. 4, tav. II, *a a a*), di cui le minori biancheggiavano a foggia di piccoli ascessi; ma rimossa l'epidermide che stava al di sopra (fig. 6, tav. II) subito apparvero i lobicini sebacei simili a uovicini fuorusciti od anicchiati entro i buchi del corio. I follicoli più superficiali, i quali naturalmente sono a contatto della faccia interna del medesimo, nella loro cresciuta lo avevano reso tenue e sottile e poi bucato, sortendo in totalità od in parte dalla breccia che si erano aperta.

Io ho fatto col rasojo delle sezioni verticali di tutta la spessezza del labbro ove erano le eminenze ulcerate *a a a* (fig. 4, tav. II) e al di sotto del corio assottigliato ho scoperto le ghiandole sebacee ingrossate formanti il tumore; le quali secondo il grado di sviluppo che aveano preso si approfondavano di quattro ad otto, nove millimetri in maniera d'invadere una metà o due terzi dello spazio, che è tra l'una e l'altra faccia del labbro (fig. 7, tav. II, *b*). Sullo spaccato ad occhio nudo non si vedeva a prima giunta che una macchia bianca; ma sotto una lente comune si poteva agevolmente discernere l'ammasso dei lobicini variamente ingranditi, sferici, ovoidali, interi, dimezzati e tutti ripieni di sego, i quali componevano la macchia ed il tubercolo. Colla punta di uno spillo estraendo la gleba di materia si lasciava indietro la buccia vuota, bianca, semio-paca, fragile, facilissima a rompersi. In generale le ghiandole che formavano queste eminenze ad onta della mole smisurata conservavano la forma primitiva molteplice e figuravano come racemi o gruppi di acini e di lobi ammucchiati in un sol punto, ossia nel sito del tubercolo (fig. *d^a, b*); ma altrove si notavano anche dei sacchetti solitarii, i quali agli ingrandimenti 36 e 64 esibivano le forme ed il volume che si scorgono delineati negli esemplari della figura 8 (tav. II). Più follicoli semplici e composti nella loro cresciu-

ta, conflueno avevano formato dei veri tumori racemosi con lobi così addossati da non lasciare quasi tessuto areolare tra mezzo; nulladimeno verso la base essi erano cinti da uno strato di tela cellulare inspessita, ed una setola di porco insinuata nei pori ampliati s'approfondava di più millimetri fino ad un centimetro per raggiungere il fondo dei sacchetti senza romperne la parete (fig. 7, tav. II, *b*).

La capsula della maggior parte delle ghiandole ingrossate, naturalmente sottilissima e trasparente era divenuta bianca, opaca, lamellare, ossia divisibile in più pagine per sovrapposizione l'una sull'altra, e queste pagine all'ingrandimento di 300 risultavano formate di piccole celle nucleate e di grani, ed una moltitudine di celle epiteliali; sulla faccia interna della cistide e nella sua spessezza vi erano anche dei peli.

Alcuni dei tumori sebacei che facevano risalto al di fuori (fig. 1, tav. II, *a a a*) gettavano radici così profonde che appena le lasciavano verso la faccia interna del labbro un sottile strato di carni sane. Però nell'esame anatomico del pezzo si è verificato che da questo lato la mucosa, i muscoli superstiti, i vasi sanguigni, arterie e vene, i nervi mentali, le ghiandole labiali e l'adipe si mantenevano intatte.

Laonde la malattia era definita al sistema sebaceo della metà superiore del labbro inferiore per l'altezza di tre centimetri o di 45 linee circa e neppure tutte le ghiandole cutanee corrispondenti a questo spazio erano affette perchè molte in realtà apparivano inalterate. Le altre alterazioni, l'assottigliamento, la mollezza gelatinosa, l'ulcerazione estesa della pelle, la caduta della barba, l'atrofia e la scomparsa di una parte della carne muscolare figuravano come fenomeni secondarii dell'incremento esorbitante degli otricelli sebacei.

La storia della malattia e l'esame anatomico facevano vedere e toccare con mano che le ghiandole della pelle per la causa indicata od un'altra qualunque essendo cresciute a dismisura, avevano portato una tumefazione notabile di tutto

il labbro inferiore, provocato dei tubercoli alla superficie ed aperto una piaga vasta e profonda di apparenza maligna, che persuase alla chilotomia.

La novità del caso era principalmente nella forma; di un' ulcera vasta, lardacea, lurida, concava, a margini rosi, simulante un cancro ordinario del labbro, sebbene nulla vi fosse di canceroso e lo studio accurato del pezzo ne dimostrasse il carattere sebaceo così chiaramente da non lasciare dubbii in proposito. Un'altra singolarità era la perfetta località della malattia, non avendo durante la vita e nel cadavere potuto scoprire altri punti della superficie del corpo, che dessero indizio di un' affezione del sistema sebaceo analoga a quella del labbro inferiore.

Io ho detto, che nella credenza di un cancro si è ritenuta necessaria l'amputazione del labbro degenerato. Ma se anche si fosse traspirata la vera natura del male, in tanta diffusione e gravità del medesimo difficilmente si sarebbe saputo trovare un altro espediente più efficace per guarirne l'infermo. Quando l'alterazione delle ghiandole sebacee è isolata, circoscritta, superficiale, sempre nell'ipotesi che si riconosca, può ammettere una cura a sè, merè la compressione, la spaccatura e lo svuotamento, il caustico, la demolizione dei tumori ed altri processi, che si sogliono adoperare contro le lupie; ma quando la massa dei follicoli sebacei di un organo della superficie è attaccata in modo da formare dei tumori molteplici e confluenti o delle piaghe estese e profonde guastando in buona parte la struttura primitiva del medesimo, come era appunto nel Marnate al suo ingresso nella Clinica, non si può lusingarsi della guarigione senza l'amputazione. D'onde si raccoglie che organi, all'apparenza insignificanti, quali sono le ghiandole dermiche, quando per l'accumulazione del sego intumidiscono, e si diffondono, possono ruinare la parte in guisa da richiederne la demolizione ad un di presso come le degenerazioni maligne.

3.^o *Tumore follicolare sebaceo composto del naso.* — Locatelli Giovanni, negoziante di Gorgonzola, d'anni 64, di abito pingue, avea goduto sempre della miglior salute, quando, due anni or sono, si accorse che il suo naso aumentava di volume e si faceva bernocoluto, conservando la tinta e la sensibilità naturale. Nel difetto di cause locali si credette che questa gonfiezza del naso potesse procedere dalla pienezza dell'abito, od una sovrabbondanza di umori nel corpo, frutto dell'età e del lauto regime, per cui l'anno appresso, 1857, l'infermo per consiglio dei medici usò lungamente le acque di S. Pellegrino e di S. Omobono; ma non vedendone alcun effetto ed essendosi il tumore reso mostruoso, il prossimo agosto prese il partito di entrare nella Clinica di Pavia.

Al suo ingresso il naso offriva un tumore irregolare (fig. 9, tav. II.) con due lobi maggiori sui lati delle pinne ed altri minori lungo la linea mediana; il primo lobo a destra eguagliava un mezzo uovo di gallo; il sinistro era sensibilmente più piccolo e tondeggiante; ma in basso la gonfiezza girava intorno al margine delle narici esterne ed alla collonella; mentre in alto verso le ossa nasali gradatamente appianandosi scompariva. La pelle di colore rossiccio ineguale con dei rilievi e delle sinuosità ed i pori enormemente dilatati, deformi e zeppi di materia sebacea, che trapelava in copia mediante la pressione. La qual dilatazione dei pori non si verificava da per tutto essendo essi in alcuni punti pochi e minimi, visibili appena colla lente. I lobi del tumore si mostravano al tutto sodi e resistenti, oscillavano sotto i movimenti del corpo e portavano senso di peso e prurito assai molesto. Del resto la cavità interna delle narici perfettamente sgombra; il labbro e le guance adiacenti, e gli altri luoghi della superficie illesi; per cui tutta la malattia pareva circoscriversi alla faccia esterna del naso.

L'abito esterno del naso e gli esempi antecedenti che

io ho raccontato nella prima Memoria facevano presentire che il caso attuale fosse della stessa natura, ossia un tumore follicolare, sebaceo, composto: e quindi alcuni giorni dopo l'ingresso del paziente io lo operai, praticando prima un taglio circolare ed esportando poscia, mercè il coltello convesso, tutta la base dell'eserescenza e l'appendice della collonella in maniera di radere la faccia esterna delle cartilagini e delle ossa nasali senza denudarle; dalla quale operazione è risultata una ferita con perdita di sostanza di quasi tutta la superficie del naso accompagnata da copioso stillicidio di sangue che arrestai colla semplice applicazione di un piumacciolo di filaticcio senza torsione, legatura di vasi o fomento freddo. Al quarto giorno la ferita era in piena suppurazione, indi prese a granulare, ed in poco più di un mese con meraviglia d'ognuno tenendo un decorso regolare si è compiutamente cicatrizzata ed il Locatelli continua a star bene, nè ha dato finora indizio di riproduzione della malattia al volto od altrove.

Dopo l'operazione io mi sono accinto a notomizzare il pezzo esportato con un presentimento affatto diverso che nel caso precedente, vale a dire ritenendo di avere in mano un voluminoso tumore follicolare sebaceo del naso, come l'autossia ha pienamente confermato; esso simulava nella totalità un lembo di grossa corteccia che abbandonato a sè accartocciava sulla sua faccia interna; aveva la circonferenza di 24, il diametro massimo trasversale di 8, ed il diametro verticale di 5 a 7 centimetri; la sua spessorezza fra la pelle e la superficie del taglio variava, secondo i luoghi, da 6 a 20 millimetri; sulla linea media corrispondente al dorso del naso la grossezza era minima, e massima invece sui lati. La faccia interna del taglio non lasciava trasparire che qualche sacchetto intaccato alla sua base e dappertutto altrove era rivestita di adipe molle, gialliccio, naturale, ovvero di un tessuto celluloso-fibroso, fitto e stipato: adunque la regione dei corpi sebacei intumiditi doveva trovarsi al

di sopra o più d'avvicino alla pelle. Difatti sulla linea periferica del taglio verticale del lembo si ravvisava ad occhio nudo la serie dei follicoli rigonfi che occupava dietro il corio uno spazio della profondità di 8 a 10 millimetri; in mezzo e sotto i medesimi appariva la materia del tessuto areolare-addensato, ricchissimo di minimi vasi capillari iniettati di sangue che li circondava.

La faccia esterna del tumore, come avvertii, era in più luoghi sinuosa: ed in fondo alle solcature offriva ampj pori del diametro di uno a due millimetri (fig. 9, tav. II, a) i quali cribravano la pelle, permettevano l'introduzione di grosse setole alla profondità di più millimetri e sotto la pressione versavano il sego ed i peli contenuti nei follicoli. Il corio propriamente detto nelle sezioni verticali dei lobi si vedeva assottigliato, ammolito ed immedesimato col tessuto fibroso e ghiandolare sottoposto. Lo spaccato dei diversi lobi dimostrava all'ultima evidenza, che la pelle, l'adipe e lo strato tenue muscolare della regione non vi prendevano parte: e che essi erano esclusivamente formati dei due elementi anatomici, le ghiandole sebacee e la tela cellulare periferica ed interstiziale in proporzione disuguale giusta la diversità del luogo (fig. 10, 11 e 12, tav. II). Sul tumore io ho fatto qua e là col rasojo delle sezioni verticali sottili dell'altezza di un centimetro ed anche meno, ho schiacciato le fettucce esportate mediante il compressore per renderle semitrasparenti ed a piccoli ingrandimenti di 36 a 64, ho potuto ripetutamente distinguere le ghiandole sudorifere al di sotto delle sebacee intumidite; i bulbi delle prime non esibivano particolari alterazioni tranne la piccolezza ed anche il loro condotto diretto alla pelle per la sua esilità, lo sviluppo dei corpi sebacei e l'ispessimento del tessuto fibroso si trovava difficoltà a riconoscerlo e più spesso si è potuto vedere il solo bulbo della ghiandola colle ritorte dei suoi tubi.

Ora l'esame minuzioso fatto ad occhio nudo, coll'ajuto

di lenti semplici e di deboli ingrandimenti del microscopio ha fatto conoscere, che la massa delle ghiandole sebacee nasali era morbosamente sviluppata in una gradazione diversissima dal volume di un seme di miglio ad un pisello, un seme di pistacchio, un piccolo uovo colombino, come appunto si vede nella figura 40, (tav. II), ove dalla faccia interna del lobo sinistro sono disseppelliti i follicoli più cospicui di varia forma, semplici e composti, e rappresentati della grandezza naturale: questi follicoli non sono tutti cresciuti nella stessa, ma in diverse zone, alcuni superficiali a contatto della faccia interna del corio, altri profondi e quindi a qualche distanza dal medesimo (fig. 44, tav. II). La tela areolare sottocutanea passata ad uno stato di vera ipertrofia simulava una carne nuova della spessore di 10 a 20 millimetri; essa nascondeva ovunque i follicoli sebacei piccoli e grandi e ne cementava tenacemente le pareti; per cui la preparazione richiese tempo e pazienza: la difficoltà non veniva tanto dalla copia quanto dalla sodezza della tela che forma il cemento. Ma progredendo cautamente nella dissezione colle mollette e le forbicine, o piccoli coltelli, si riusciva a dissotterrare da per tutto a diversa profondità dei nuovi tubercoli. La ragione dei due elementi, la ghiandola e la tela fibrosa non era sempre la stessa, variando, come ho detto, nei diversi punti: in alcuni più follicoli essendo assai distesi e addossati sotto il corio facevano massa da sè con molti pori dilatati alla superficie e leggieri strati di tessuto fibroso tra mezzo; altrove mancavano i pori, ovvero se ne scoprivano alcuni in distanza allargati pei quali una setola entrava a grande profondità ed in questo stesso luogo dietro l'indumento assottigliato (fig. 42, tav. II) si rilevava un parenchima carneo, bianco e sodo, come nelle ordinarie veruche, che era del tessuto fibroso ipertrofico in grembo al quale sulla guida della setola introdotta nei pori si seguiva il cammino di alcuni condotti lunghi 6, 8, 10 e più millimetri, diretti ciascuno ad un sacchetto sebaceo ampliato

e per altrettanto spazio addentratato o disgiunto dalla pelle. Quivi l'esorbitanza del tessuto fibroso avea prodotto due effetti, il primo di rimovere molti follicoli dalla positura naturale prolungandone notabilmente il loro condotto (fig. 12, tav. II): il secondo di soffocare e far scomparire buon numero dei medesimi lasciandone poche superstiti.

Adunque nei tumori follicolari sebacei, non sempre la ghiandola intumidita, come nel caso precedente del labbro Marnate ed altri riferiti nella prima Memoria si porta alla superficie, assottiglia, ammolliase, buca la pelle e sorte o fa piaga, ma quando il tessuto areolare si sviluppa di pari passo, o prende la sopramano, può ordire uno strato carnososo sotto il derma a cui si assimila e respingere a poco a poco od approfondire per lo spazio di molti millimetri i follicoli ingrossati prolungandone i loro condotti.

Guardando al di fuori i pori ingranditi al diametro di uno o due millimetri si sarebbe detto, che i sacchetti sottoposti fossero altrettanti diverticoli od introflessioni della pelle: questa certamente era bucherelata in corrispondenza; ma l'epidermide si continuava nell'interno epitelio dei follicoli e la materia che in essi capiva era come nel caso precedente: i peli pochi, esili, corti, biondi, senza bulbo e senza pigmento: i cristalli in gran copia, liberi, isolati o disposti a strati: prevaleva però la massa delle celle epiteliali od epidermoidali di varia forma e grandezza, disseminate di rughe a margini spesso ripiegati con e senza nucleo.

L'esame dei follicoli intumiditi si faceva in vario modo. I più cospicui emuli dei meliceridi ordinarii visibili ad occhio inerme si disseccavano sulla faccia interna del pezzo levando via pazientemente il tessuto fibroso che li sotterrava ed accompagnandoli fino alla loro inserzione nel derma, appunto come si scorge nella figura 10 della tavola II: ovvero si facevano degli spaccati di tutta la spessezza del lobo e sulla superficie dei medesimi si riconoscevano le ghiandole giusta il loro volume con o senza ingrandimento, come nelle

figure 11 e 12 della stessa tavola. Per quelle di minore mole si levavano col rasojo delle sezioni verticali sottili, schiacciandole sotto il compressore e si guardavano ai più lievi ampliamenti del microscopio per distinguerne meglio il numero, la forma e la disposizione dei lobi. Molti follicoli semplici parevano uovicini rotondi, ellittici, conici ad ampolla, interi o dimezzati (fig. 13, tav. II, *a a*) e l'interna loro cavità non offriva altra apertura di comunicazione che il poro cutaneo per lo più dilatato. Ma i follicoli composti aperti ed evacuati presentavano sulla faccia interna della cavità centrale dei fori circolari od ovali (fig. 13, tav. II, *b b*), i quali erano gli orificii di comunicazione dei lobi adiacenti superstiti.

Dall'esame di un gran numero di ghiandole sebacee di entrambi i pezzi del Marnate e del Locatelli risulta, che il processo di semplificazione, ossia la conversione di un follicolo composto di più lobi in uno semplice pel dispiegamento della parete in seguito all'accumulazione del grasso secreto, non è così facile ad effettuarsi come alcuni autori hanno rappresentato (1); che anzi molte ghiandole composte nella loro cresciuta continuano a conservarsi tali formando un tumore molteplice risultante di una congerie di lobi e di acini, più o meno ingrossati. Nulladimeno, egli è vero, o si deve credere, che parecchie volte nel distendersi della parete merè l'appianamento dei sepimenti intermedi e l'ampliamento dei fori di comunicazione, il follicolo che prima era lobulare finisce a cambiarsi in un sacco semplice con un corpo ed una cavità unica, come appunto si vede nella figura 10, (tav. II) appartenente al tumore Locatelli, e nella figura 3, tav. II, del caso Restelli pubblicato nell'indicata Memoria.

Si ritiene in generale che i follicoli sebacei abbiano un

(1) Vedi la prima Memoria sui tumori follicolari sebacei, pag. 25.

solo condotto che si apre in un poro della pelle. Io ho visto in più di un luogo del pezzo Locatelli, che una setola introdotta verbigrazia in due pori vicini riusciva nello stesso sacchetto: ed il mercurio iniettato col tubo capillare della pipa in un poro dopo avere riempito e disteso il sacchetto corrispondente trapelava per un altro poro vicino: dimostrando che parecchi follicoli sebacei hanno naturalmente due o più condotti ed altrettanti orifici esterni sulla pelle. Ciò che fu accennato anche da *Ernesto Weber* di Lipsia in occasione di alcune sue osservazioni intorno i follicoli sebacei che apparivano su di un tumore fungoso della coscia (1).

Dal preparato del tumore Locatelli riprodotto nella figura 40 (tav. II) ho tolto via diversi follicoli, li ho spogliati dell'involuppo cellulare esterno che ne rendeva opaca la parete e messi dei lembi di questo sotto al compressore a piccoli ingrandimenti di 36 a 64, sono riuscito a distinguere dei peli esili, corti, trasparenti e diversi sacchetti se-

(1) Meckels Archives, 1827. — Beobachtungen über die Oberhaut, die Hautbülge und ihre Vergrößerung in Krebsgeschwülsten, und über die Haaren des Menschen, pag. 40. Parlando l'autore delle ghiandole ingrossate che apparivano sulla superficie di un fungo della coscia, soggiunge. « Avendo con un piccolo tubo insufflato dell'aria nelle aperture dilatate delle ghiandole sebacee ingrossate, tutta la superficie del tumore s'innalzò: avendo per le stesse aperture iniettato del mercurio, il medesimo retrocedeva fra l'orificio ed il tubo: ma essendo riuscito con una lieve pressione dell'orificio della ghiandola contro il tubo (dappoichè una legatura non era possibile) a farlo discendere, si vedeva poscia il metallo scaturire per gli orificii delle ghiandole sebacee vicine ». Se in questo esperimento non è avvenuta rottura della parete del condotto per il peso del metallo, si deve credere, come nelle mie osservazioni, che il mercurio iniettato sortisse dagli orificii adiacenti della stessa ghiandola: ovvero se la bocca iniettata era comune a due, poteva anche uscire da un follicolo adiacente.

bacci semplici e composti di diversa forma e grandezza nati di nuovo nella spessezza della parete stessa sotto l'epitelio, quali si scorgono nella fig. 44 (tav. II), e si riscontrano spesse fiate sulla faccia interna delle cistidi meliceridi comuni di nuova formazione. Adunque anche in grembo della ghiandola sebacea primitiva degenerata per esuberanza di vegetazione si generano delle ghiandole sebacee nuove. I follicoli primamente sviluppati del tumore Locatelli, come appaiono nella figura 40, avevano una parete piuttosto soda, opaca, resistente, a doppio involucro; uno esterno cellulare, fibroso, fitto, e stipato, risultante di un intreccio di fibre, che strato per strato andava a congiungersi alla faccia esterna del secondo e procedeva senza dubbi dal tessuto cellulare finissimo e trasparente, che naturalmente investe l'organo: l'altro involucro era il sacchetto proprio formato di una membrana bianca semi-opaca, lucida e lamellare, ossia a più pagine almeno nei follicoli più grossi. La raschiatura della faccia interna o dell'epitelio a 300 dava per elementi una moltitudine di grani o corpuscoli, delle piccole celle nucleate e delle celle più grandi epiteliali. Pertanto la parete dei follicoli sebacei, la quale nello stato sano è sottilissima, in questi pezzi morbosi era divenuta grossa, opaca e lamellare per apposizione di nuove pagine ad un di presso come si mostra la cistide dei meliceridi ordinarii.

Il tessuto fibroso che nel tumore nasale cingeva i follicoli ingrossati era nel pezzo a fresco disseminato di minimi vasi capillari, denso, carnoso ed in uno stato di vera ipertrofia. Alcuni cenci del medesimo ammoliti dalla macerazione nell'acqua si potevano cogli spilli diradare abbastanza per discernere coll'occhio nudo o armato di sola lente l'intreccio dei filamenti che lo componevano: tra cogli'ingrandimenti di 100 fino a 300 i minimi brani diradati offrivano le fibre a fasci ed intrecciate di varia grossezza a doppio contorno e molte tortuose, elastiche. Io non ho potuto scoprire dei nuclei entro queste fibre e neppure fra di esse delle celle fusi-

fori, allungate, o caulate; ma eravi una moltitudine di grani e di piccole celle tondeggianti, nucleate, semplici, che ovunque ingombrava l'intreccio filamentoso; cosicchè ogni minima gleba di questo parenchima interstiziale ai follicoli si poteva decomporre in fasci di fibre e glomeri di grani e piccole celle nucleate. Tale era l'intima tessitura del tumore nasale dell'infermo Locatelli.

Tumori follicolari sebacei semplici. — Oltre i casi sud-descritti che si riferiscono a tumori sebacei composti, io ne ho osservato altri semplici in diverse regioni della superficie, che interessano sotto il rapporto di sapere tutte le varietà e fasi della malattia per compierne la storia.

4.^o Appo il ragazzo Montagna, di 12 anni, il tumore nel mezzo della guancia sinistra era stato avvertito del volume di un seme di miglio ed in due anni crebbe come un nocciuolo senza ombelico ed apertura palese, e quindi senza essersi mai evacuato; ma alla prima visita che io feci il maggio 1856, il tumore presso leggermente colle dita subito si dischiuse all'apice non per scerepolatura giacchè la pelle conservava la sua densità ordinaria, ma per un poro naturale evacuando del sego. Esaminata la cistide in seguito all'estirpazione ho scorto, che la membrana interna era di colore rosso, liscia, molle, velutata, con piccole macchie di cohimosi e dei minimi vasi sanguigni serpeggianti sulla medesima. L'aspetto di questa pagina interna era veramente mucoso, e la raschiatura della sua superficie offriva come elemento prevalente una grande quantità di celle pavimentali di varia forma e grandezza, oltre i grani ed un certo numero di piccole celle tondeggianti nucleate.

Dalla stessa superficie spuntavano in più luoghi dei peli finissimi visibili soltanto colla lente; ed a piccoli ingrandimenti del microscopio si vedevano peli ancora nella spessezza della cistide, ma non follicoli sebacei di nuova formazione. La materia contenuta era una specie di burro gialliccio, molle, omogeneo, ridondante di cristalli di cole-

sterina, di celle epiteliali e di corpuseoli crassi; i peli scarsi.

5.° Giovanni Landini, contadino oltrepadano, di 50 anni, entrato nell'ospedale di Pavia per ottalmia, morì accidentalmente di enteritide l'agosto 1856. Sul di lui cadavere trasportato nella scuola di chirurgia avendo il mio assistente dott. *Angelo Scarenzio* rimareato tracce di tubercoli sebacei alle guance, ne fece la recisione portandole a me, onde le disseccassi. Sul mezzo della guancia sinistra si vedeva un bitorzolo del volume di una piccola fava, biancastro con un ombelico verso il suo margine interno che guardava la bocca aperto in un poro dermatico da cui stillava della sostanza crassa. La pelle al di sopra era sottile, aderente e calva, ossia priva della barba che ornava il resto della guancia. Dalla sezione risultò, che il follicolo era ovale o ad ampolla, della lunghezza di 12 a 14 millimetri, ossia poco più di un mezzo pollice col suo fondo ripiegato all'esterno in senso inverso al suo collo, inserito al contorno del foro che gli serviva di orificio; cosicchè il corpo allungato della cistide col suo asse o diametro massimo giaceva sdraiato sotto pelle in direzione trasversale ad un di presso come appare nella fig. 46, tav. II della precedente Memoria riferibile al tumore follicolare del paziente Verdi. La resistenza degl'integumenti e fors'anco la pressione delle dita hanno operato questa ripiegatura durante lo sviluppo del tubercolo Landini. Intanto si trovava il perchè l'ombelico fosse così eccentrico vicino all'orlo interno, mentre il suo collo era centrale all'orificio dermatico a cui s'inseriva; e perchè una setola introdotta per lo stesso orificio si ripiegasse all'esterno quasi ad angolo retto per raggiungere il fondo del tumore.

Sulla destra gota apparivano dieci o dodici vescichette giallicce, larghe come la capoechia di uno spillo ad una lenticchia, con molti pori ampliati della pelle, da cui scaturiva la materia sebacea. Tolta facilmente l'epidermide

con qualche giorno di macerazione si riconobbe tosto che ai punti giallicci corrispondevano dei nodetti arrotondati, o schiacciati, alcuni nudi superficialissimi ed innestati in una nicchia del corio attraverso il quale erano passati; i più ricoperti di uno strato leggerissimo del medesimo, che li lasciava trasparire colla loro tinta pagharina, e siccome lo strato coriaceo sia per un'alterazione morbosa preesistente alla morte sia per l'effetto fisico della macerazione era molissimo, colle mollette si potè rimuovere e mettere allo scoperto i tubercoletti incapucciati sotto, i quali poi non erano che follicoli sebacei intumiditi. Ad onta della loro piccolezza questi follicoli crescendo aveano attenuato, ammolito e da ultimo bucato la pelle; essi erano semplici e composti, o con molteplicità di lobi; alcuni con una bocceciola aperta, da cui usciva il sego ed altri ciechi, ossia senza orificio visibile, o che si potesse dischiudere colla pressione sgretolando piuttosto sotto di questa la parete. Da tutto ciò appare che un follicolo sebaceo, sebbene sia suscettibile di svilupparsi a molta mole restando aperto ed anzi rimanga più spesso in questo stato, pure si rende talvolta impervio fino dall'origine e l'obliterazione permanente del suo orificio eseratore deve apportare come effetto immediato l'accumularsi della materia secreta ed un incremento più rapido del tumore.

6.^o Il dicembre 1856 uno studente cremonese, d'anni 23, venne nella Clinica per una lupia della guancia destra, la quale in meno di un anno dalla sua apparizione, non ostante le ripetute evacuazioni operate dal paziente per un piccolo poro aperto all'apice, era cresciuta al volume di una grossa nocciuola. La pelle al di sopra non aderiva che al sito dell'orificio e mostravasi affatto calva. In seguito alla demolizione si mise in chiaro, che sotto al corio i peli mancavano realmente fino alla periferia, ove essi piegavano sensibilmente in fuori appoggiandosi per tangente sul contorno del tumore. Si vedeva che il follicolo crescendo aveva

urtato direttamente e fatto cadere i bulbi dei peli che stavano a ridosso o daccanto, ad onta che le altre ghiandole sebacee si conservassero intatte, cosicchè il tumore il quale a non dubitarne procedeva da una di queste ghiandole e si era rapidamente sviluppato oltre cento volte il volume primitivo giaceva solitario e non avea influenzato gli altri organi dello stesso genere. Anche la cute manteneva la sua densità e tessitura naturale, perchè il tubercolo invece di sospingersi verso la superficie con più agio si era approfondato in grembo al molle adipe della guancia. La sua tonaca cellulare comune appariva grossa e così ricca di vasi sanguigni iniettati, che dalla sola ispezione della medesima si poteva giustamente argomentare l'infiammazione subdola che avea dovuto investire le pareti del follicolo ed accompagnarne lo sviluppo. La tonaca propria nella sua spessezza offriva molti peli, ma verun indizio di ghiandole sebacee o sudorifere nuove.

7.^o Trevisani Girolamo, facchino pavese, d'anni 52, morì nella Clinica alla fine di maggio 1858, per ascessi del fegato in seguito alla spaccatura di una fistola all'ano. Durante la sua malattia scoprendo a caso il dorso si rinvenne sul mezzo della scapola sinistra un tumoretto schiacciato, rotondo, aderente alla pelle, della forma e mole di un lupino con un foro eccentrico vicino al suo margine interno, formato da un poro ingrandito del corio, da cui alla più lieve pressione usciva una mantecca bianca come la neve. Il paziente non si era mai accorto di questa piccola natta e ne ignorava quindi la storia, in prova che non gli dava molestia. Dopo morte si è trovato che il tumore sotto la pelle assottigliata non era rotondo, quale appariva al di fuori, ma ovale, col suo collo attaccato all'orificio cutaneo ed il fondo ripiegato ad angolo retto verso il lato opposto, precisamente come nel caso Landini, di cui poco sopra, e nelle figure 45 e 46 (tav. II) appartenenti allo stesso pezzo Trevisani. Questa ripiegatura ad angolo retto del collo sul

corpo della cistide deve essere avvenuta dalla giacitura dell'infermo sul dorso e pare un fenomeno volgare nei tumori sebacei, perchè essi sono più superficiali ed hanno un punto d'inserzione alla pelle.

Il tubercolo era cinto ai lati e al di sotto da un grosso strato di tessuto fibroso, il quale assottigliandosi al disopra rappresentava lo strato areolare che naturalmente copre la faccia interna della pelle e si approfonda ad avvolgere le ghiandole sebacee. Entro quest'involuppo comune (fig. 15, tav. II) si mise allo scoperto un nocciuolo ovale, schiacciato, bianchissimo, liscio, levigato, gonfio di materia, facile ad isolarsi in tutto il suo contorno fino al punto d'inserzione al derma (fig. 16, tav. II) e senza minima traccia di vasi sanguigni. La cistide che modellava il tumore, quantunque paresse nuda, aveva ancora un involuppo cellulare finissimo a foggia di tela d'aragno (fig. 15, tav. II, c. c.) che la vestiva per intero. Tolta la quale la parete propria, spaccata si mostrava sottile, semitrasparente, liscia ad ambe le facce e così fragile che appena ghermita colle mollette andava in brani. Nulladimeno io sono riuscito dalla sua faccia interna a separare dei piccoli lembetti di una membrana tenuissima e perfettamente trasparente che figurava l'epitelio, il quale epitelio ad un ingrandimento di 300 risultava puramente di celle epiteliali di varia forma e grandezza, striate o rugose alla superficie, nucleate e molte ad orli ripiegati. La tonaca superstite della cistide forse avea più pagine che io non ho saputo decomporre; ma divisa ed osservata anch'essa allo stesso ingrandimento offriva la stessa tessitura, ossia delle squamme epiteliali isolate o disposte a strati e miste a piccoli corpuscoli bianchi, rotondi ed allungati. Nella spessezza della parete dispiegata appariva qualche pelo, ma nessuna glandula sebacea di nuova formazione. La materia contenuta era bianchissima, densa, solida, omogenea, composta di cristalli limpidissimi di varia grandezza, di squamme epiteliali, di corpuscoli crassi e pochi peli. Su

questo pezzo al onta dello sviluppo considerevole del tumore il follicolo primitivo si era conservato sottile, trasparente, fragile, colle apparenze di una tonaca semplice rivestita internamente di epitelio e al di fuori di leggerissime maglie cellulari.

8.^o Brunelli Giuseppe, giovane contadino, di 23 anni, di Chignolo, di abito robusto, entrò sulla fine di aprile 1858 nella Clinica per un tumore alla parte anteriore del braccio sinistro comparso spontaneamente da oltre 12 anni come un seme di riso e cresciuto al volume attuale di un uovo di pollo. Il paziente non si era mai accorto di apertura, o di gemizio di materia, quando un mese fa il tumore per caso si aperse in un pertugio piccolissimo, da cui continuò fino ad ora ad evacuare del grasso bianco ed inodoro, simile al sego rammollito. Il foro di comunicazione, situato sul mezzo del tumore, era appena visibile all'occhio, non appariva sotto la lente ulcerato e corrispondeva ad un poro della pelle. L'estirpazione ha mostrato che il sacco del tumore adagiato sull'aponevrosi brachiale (fig. 47, tav. II), continuo al foro dermatico che gli serviva di emuntorio, aveva nella sua totalità la spessezza almeno di tre millimetri (fig. 47, cc), di cui più della metà, ossia due millimetri circa, appartenevano ad un invoglio esterno cellulofibroso, resistente, ricchissimo di vasi capillari iniettati di sangue: al di sotto si presentava la cistide propria della densità di un millimetro (fig. 47, d d d) costituita ancora di due strati distinti; l'esterno più grosso, bianco, opaco, elastico, di una tessitura fibrosa piuttosto fitta, con filamenti intrecciati ed a fasci di varia grossezza in mezzo ai quali ad un ingrandimento di due a trecento si scopriva una moltitudine di grani, o corpuscoli albicanti, solidi, e di piccole celle nucleate, semplici, quali d'ordinario s'incontrano negli involucri fibrosi dei tumori saccati: ma nell'ultimo strato che guardava l'epitelio apparivano anche delle celle epiteliali. La faccia interna della cistide era tappezzata da una mem-

brana sottile, semi-opaca, secca, rugosa, fragile, perfettamente analoga all'epidermide, intrecciata di belle squamme epidermoidali di varia forma e grandezza. Non mi sovengo di avere in alcun altro meliceride veduto l'interno epitelio con caratteri così spiegati di mera epidermide come nel tumore Brunelli: e la materia che esso conteneva non era che un ammasso di cristalli di colesterina, di corpuscoli crassi e di celle epidermoidali. La parete nella sua spessezza offriva molti peli; altri spuntavano dall'interna superficie e mi è sembrato di riconoscere tracce di ghiandole sebacee nuove senza poterne accertare la presenza. Questo tumore Brunelli si faceva rimarcare per la sua mole di un uovo di pollo; la sua ostruzione o chiusura per circa dodici anni e la densità straordinaria delle sue pareti.

9.° A di 13 giugno 1858 fu condotta all'ambulanza della Clinica una fanciulla di 9 anni, di abito gracile e delicato, per un'eruzione di tubercoli miliari alla superficie del corpo; la quale comparsa da un mese senza precedenza o concomitanza di altre affezioni continuamente si riproduceva. Al dire del padre che l'accompagnava, questi tubercoli prompegnavano all'improvviso, prurivano, duravano alcuni giorni e poi seccavano: ovvero in seguito alla graffiatura cadevano senza lasciare traccia di sé, intanto che ne uscivano dei nuovi. Al momento della mia visita vi erano due nodetti gemelli, ossia confluenti alla guancia destra: uno sulla sinistra ed altri alla fronte, ai sopraccigli, al collo ed alle braccia: in tutto dieciotto a venti. Alla prima veduta si riconobbero per nodi sebacei: essi erano minimi come semi di miglio, alcuni un po' più grossi, bianchi, lisci, opachi, ombelicati nel mezzo, sessili, indolenti senza zona periferica colorata, superficialissimi, ricoperti della sola epidermide e così caduchi che appena urtati coll'unghia si staccavano, lasciando una fossetta leggerissima rossastra al di sotto con intaccatura del corio, la quale al dire della fanciulla presto ei-

catrizzava. Tutti i tubercoli aveano una buccia sottile e fragile che si rompeva al solo contatto delle dita versando una mantecca bianca, dura, inodora, omogenea sebacea. Meno la guancia destra, ove due nodi si toccavano, negli altri luoghi i medesimi erano disgiunti e semplici, senza molteplicità di lobi o differenza rimarchevole di volume.

La presenza di più tumori in regioni lontane e la loro riproduzione facevano supporre una causa generale che influisse sul sistema dermatico, ma questa causa non si poteva scoprire. D'altronde gli stessi integumenti non offrivano altre alterazioni e la ragazza godeva nel resto della miglior salute. Fra le singolarità del morbo sebaceo vuolsi appunto accennare la facilità e prontezza con cui parecchie volte una grandine di follicoli segregati e di poca mole fanno breccia attraverso il corio sporgendo alla superficie. Per la spiegazione di questo fenomeno giova riflettere, che le ghiandole sebacee indipendenti dai bulbi dei peli naturalmente stanno appiattate sotto la faccia interna del corio in immediato contatto con essa; e nell'affezione follicolare l'integumento non cede soltanto per distensione passiva all'urto meccanico, ma sovente partecipando tosto dal principio alla malattia s'infiamma, si ammolisce e si fonde permettendo ai follicoli, che incominciano a tumefarsi, di sortire. Diffatti se nei casi di precoce uscita si ha opportunità di esaminare il cadavere, come descrissi negli esempj di sopra, si trova che intorno ai piccoli buchi pei quali sono fuorusciti i corpetti sebacei il corio non è tanto assottigliato quanto ammolito, tenero, fragile, gelatinoso: ed in conseguenza si capisce perchè i sacchetti, i quali tutto che piccoli sono pure rigonfi e tesi, riescano a bucarlo aprendosi la strada all'esterno. . . . Forse la sortita è coadiuvata ancora dal muscolo proprio erettore del pelo (*Arrector pili*, Eylandt) riconosciuto dai moderni anatomisti; il quale partendo dalla pelle a cui la sua estremità superiore si unisce obliquamente discende coll'altra estremità ad attaccarsi al bulbo del pelo passando sotto i folli-

coli sebacei (1). L'azione di questi muscoli lisci, non striati, si vuole principalmente destinata ad erigere i peli ed a produrre la pelle così detta anserina: ma se essi scorrono per tangente sotto il fondo degli otricelli sebacei inerenti almeno ai peli e li cingono secondo *Kölliker*, debbono nella contrazione avere la facoltà di sospingerli fuori; quando pure la loro inserzione non sia stata distrutta dal processo ulcerativo che ha perforato la pelle.

Se non escono che piccoli follicoli solitarii l'integumento essendo semplicemente bucherellato è pronto a rimarginarsi; nel caso contrario di glomeri o masse ghiandolari che nel loro aumento tendono a sollevarsi, il medesimo ne viene per certo tratto devastato e dà luogo a piaghe con perdita di sostanza, le quali come nei casi Cagino e Marnate possono ingrandirsi notabilmente e per l'irregolarità della loro forma, la corrosione degli orli, l'aspetto lardaceo del fondo facilmente illudere nella diagnosi facendosi credere per cancri.

I tumori sebacei isolati che si limitano a singole ghiandole possono mercè la pressione venire evacuati a misura che si riempiono e rimanere stazionarii per un tempo indeterminato, e forse in alcuni casi sono suscettibili di cadere in atrofia e smarrirsi. Ma quando essi giacciono sul volto, sebene piccoli, ovvero quando prendono a crescere, vogliono gli stessi metodi, che si usano per la cura dei tumori cistici in generale. L'espulsione follicolare che si fa inopinatamente sulla pelle con una grandine di nodi a foglia di un esantema tubercolare, nasce, progredisce e si risolve da sè: perchè i nodi sono gli stessi follicoli fuorusciti, i quali una volta fuori essiccano, o scoppiano e si distaccano la-

(1) *Kölliker*, « Handbuch der Gewebslehre des Menschen », Leipzig, 1852, pag. 82.

Lister, « Observations on the Musculary Tissue of the Skin from the Quarterly Journal of Microscopical Science.

sciando delle piagucce insignificanti che presto cicatrizzano. Cosicchè al medico in simili casi non incumbe altro incarico che di rilevare le cause, se gli riesce, e di combatterle, se è possibile, abbandonando la malattia al suo corso spontaneo, o si permette al più quei leggeri provvedimenti locali che valgano ad accelerare le terminazioni dei tubercoli che dianzi si dissero.

Nei casi di tumori rilevanti, o di piaghe estese e depascenti da evoluzione simultanea di una massa di follicoli nella stessa ragione, quantunque la malattia nulla abbia in sè di maligno, non ammette che la demolizione del tumore o della stessa parte degenerata, come mezzo unico od il più pronto e sicuro di guarigione. Ma cogliendola di buon'ora nello stadio di tubercolo circoscritto o di piaga che incomincia ad aprirsi, avendo essa generalmente un carattere innocente, si potrà secondo la diversità dei luoghi curare col metodo della compressione; della semplice incisione e dello svuotamento, o della cauterizzazione, allo scopo di atrofizzare, chiudere per adesione o per granulazione, ovvero distruggere i sacchetti degenerati e non più capaci di ristabilimento, salvando in tal guisa l'organo, o la parte a cui essi corrispondono.



DESCRIZIONE DELLE TAVOLE.

Tavola I.

Fig. 1. — Ghiandole sebacee ingrandite colla lente del tumore nasale del paziente Cagino.

Fig. 2. — Materia contenuta nelle ghiandole precedenti vista al microscopio ad un ingrandimento di 500; consta di celle epiteliali pavimentose e di corpuscoli crassi.

Fig. 3. — Tumore sebaceo epiteliale ulcerato del lato sinistro del collo del paziente Cagino veduto di fronte, della grandezza naturale; parecchi dei tubercoli che lo costituiscono sono ombelicati alla sommità

a a offre la sezione anteriore del margine cutaneo roseo e disseminato alla superficie di pori ampliati

b b tubercoli sebacei ingranditi attaccati al margine cutaneo.

Fig. 4. — Sezione verticale di una parte del tumore precedente coi tubercoli epiteliali che sorgono dallo strato cellulare profondo *a a*, il quale forma il pavimento della piaga e la base dello stesso tumore.

Fig. 5. — Sezione della pelle assottigliata del margine della piaga coi pori ampliati e deformi visti sotto la lente.

Fig. 6. — Taglio verticale della pelle sana alla periferia del tumore coi peli naturali ed i follicoli sebacei alquanto dilatati.

Fig. 7. — Sezione verticale sul margine cutaneo del tumore colle ghiandole sebacee al di sotto intumidite all'ingrandimento 36.

Fig. 8. — Porzione del margine cutaneo interno della piaga aperta alla superficie del tumore con nove tubercoli sebacei nudi, ingrossati, che vi sono uniti; il pezzo è visto sotto la lente, ed i follicoli disgiunti ad arte ed alcuni spaccati per mostrarne la cavità smolata del sego che li riempiva.

Fig. 9. — Lembo di pelle tolto dal margine della piaga sulla faccia interna del quale sono preparati dei tumori sebacei visti di grandezza naturale.

Fig. 10 e 11. — Ghiandole sebacee intumidite semplici e composte di varia forma e grandezza intere ed aperte o recise viste colla lente agli ingrandimenti 56 e 64. Nei follicoli spaccati si scorge l'ispessimento notabile della parete.

Fig. 12. — Materia contenuta nelle ghiandole precedenti all'ingrandimento di 500; vi hanno delle squamme epiteliali in maggior numero; dei cristalli, dei corpuscoli crassi e pochi peli.

Fig. 13. — Sezione della parete di una ghiandola sebacea intumidita dispiegata sulla faccia interna, nella quale a 64 del microscopio trapajono i peli generati nella spessezza della stessa parete sotto l'epitelio.

Fig. 14. — Epiteliomi ossia tubercoli epiteliali isolati tolti dal centro del tumore e visti sotto la lente per mostrarne la varietà delle loro forme. La maggior parte sono solidi ed il loro parenchima non consta che di celle pavimentali.

Tavola II.

Fig. 1. — Labbro inferiore di Gregorio Marnate affetto da tumori follicolari sebacei ulcerati coll'aspetto di un canero ed esportato mediante la chilotomia. Il pezzo è rappresentato al naturale della lunghezza di 9. $\frac{1}{2}$ e dell'altezza massima di centimetri 4. $\frac{1}{2}$. Il labbro intero in seguito alla degenerazione si era ingrandito notabilmente portando un'ampliamento corrispondente della bocca, e la piaga estesa a quasi tutta la lunghezza trasversale della sua metà superiore è concava, irregolare con margini rosi. Al di sotto si vedono i tubercoli *a a a* formati dallo sviluppo delle ghiandole sebacee sottoposte.

Fig. 2. — Sezione della superficie della piaga osservata colla lente per mostrare gli acini ed i lobi sebacei che la gremliscono.

Fig. 3. — Elementi della materia contenuta nei follicoli denudati alla superficie della piaga all'ingrandimento di 500: sono cristalli di colesterina quadrilateri, corpuscoli grassi, celle epidermoidali e peli.

Fig. 4. — Grani tolti collo spillo dalla superficie della piaga, ove giacevano a nudo, visti colla lente, mediante la quale essi appaiono altrettanti follicoli sebacei semplici e composti.

Fig. 5. — Sezione della pelle del labbro corrispondente ai tumori sebacei *a a a* della *fig. 4* che offre i pori cutanei ampliati.

Fig. 6. — Sezione della superficie esterna del labbro a destra e sotto la piaga osservata colla lente, nella quale incisa e ripiegata ai lati l'epidermide si vedono dei lobi sebacei tondeggianti di varia grandezza fuorusciti dal corio ammolito e bucato, e dove sono levati i lobi appaiono le nicchie ed i fori vacui.

Fig. 7. — Sezione verticale del labbro, onde nella spessorezza del medesimo dalla pelle alla mucosa mostrare il fondo della piaga *a a* collo strato delle ghiandole sebacee della profondità di due a tre millimetri che lo costituiscono. In *b* poi si vede lo spaccato di uno dei tubercoli *a a a* della *fig. 4* formato da un ammasso di acini e di lobi aperti ed interi della stessa ghiandola intumidita. Il pezzo è rappresentato nella sua grandezza naturale e la setola nera che si vede è introdotta in un poro ingrandito della pelle.

Fig. 8. — Diverse forme di ghiandole sebacee isolate vedute nella sezione verticale del preparato cogli ingrandimenti 35 e 64.

Le otto figure di sopra si riferiscono tutte al pezzo *Mar-nale*.

Fig. 9. — Naso del paziente Locatelli visto di fronte col tumore lobulare maggiore a destra, il minore a sinistra ed entrambi di grandezza naturale. In *a* sono rappresentati i pori cutanei ampliati.

Fig. 10. -- Faccia interna del lobo sinistro del tumore precedente sulla quale sono preparati i più grossi meliceridi ad un di presso come nella *fig. 3*, *tav. I*, della prima Memoria riferibile al caso Restelli.

Fig. 11. — Spaccato verticale di un lobo del tumore nasale Locatelli per mostrare la diversa profondità dei follicoli sebacei intumiditi; essi sono disposti come in due strati nella spessorezza del lobo: uno superficiale, l'altro profondo.

Fig. 12. — Altro spaccato di un piccolo lobo assai rilevato dello stesso tumore Locatelli con due sacchetti assai profondi di-

stanti dalla pelle, ed i condotti corrispondenti molto allungati a motivo dello sviluppo esorbitante del tessuto fibroso periferico che li seppelliva.

Fig. 13. — Diverse forme di ghiandole sebacee morbosamente sviluppate del tumore Locatelli semplici e composte e tutte aperte o dimezzate

a a follicoli semplici;

b b b follicoli composti, aperti, coi fori di comunicazione dei lobi adiacenti. I pezzi delle tre ultime figure sono ingranditi da una lente comune.

Fig. 14. — Lembo dispiegato della parete di un grosso follicolo Locatelli per mostrare all'ingrandimento $6\frac{1}{2}$ i peli e le nuove ghiandole sebacee nate nella spessezza della medesima sotto l'epitelio.

Le sei figure dal 9 al 14 appartengono tutte al pezzo Locatelli.

Fig. 15. — Tumore sebaceo Trevisani preparato sulla faccia posteriore. Il primo invoglio *a a* è della pelle, il secondo *b b* è di un tessuto fibroso comune grosso e stipato. Sullo stesso tumore si vede un terzo involuppo finissimo e trasparente di maglie cellulari *c* che cinge immediatamente la cistide propria fessa nel mezzo.

Fig. 16. — Spaccato del tumore precedente per dimostrare la posizione dell'orificio all'estremità interna del suo diametro trasversale e la ripiegatura del collo ad angolo retto col corpo della cistide; *a a* è la sezione della pelle e *b* l'orificio aperto del sacchetto con entro una setola.

Fig. 17. — Spaccato del voluminoso tumore follicolare sebaceo del braccio Brunelli

a setola introdotta nel poro cutaneo ampliato, che serve di orificio al tumore,

b b lembo di pelle al di sopra,

c c spessezza della cistide interna nel semicerchio superiore,

d d d segmento inferiore o posteriore della medesima nel quale sono divisi i tre involuppi: l'esterno è ripiegato in fuori, l'interno all'indentro, e l'involuppo di mezzo offre il solo margine reciso di fronte.







