



DOTT. A. CIMORONI

# SUI CISTOMI DELL'OVAIO



*Estratto dal POLICLINICO, Vol. XII-C., 1905*

mit.

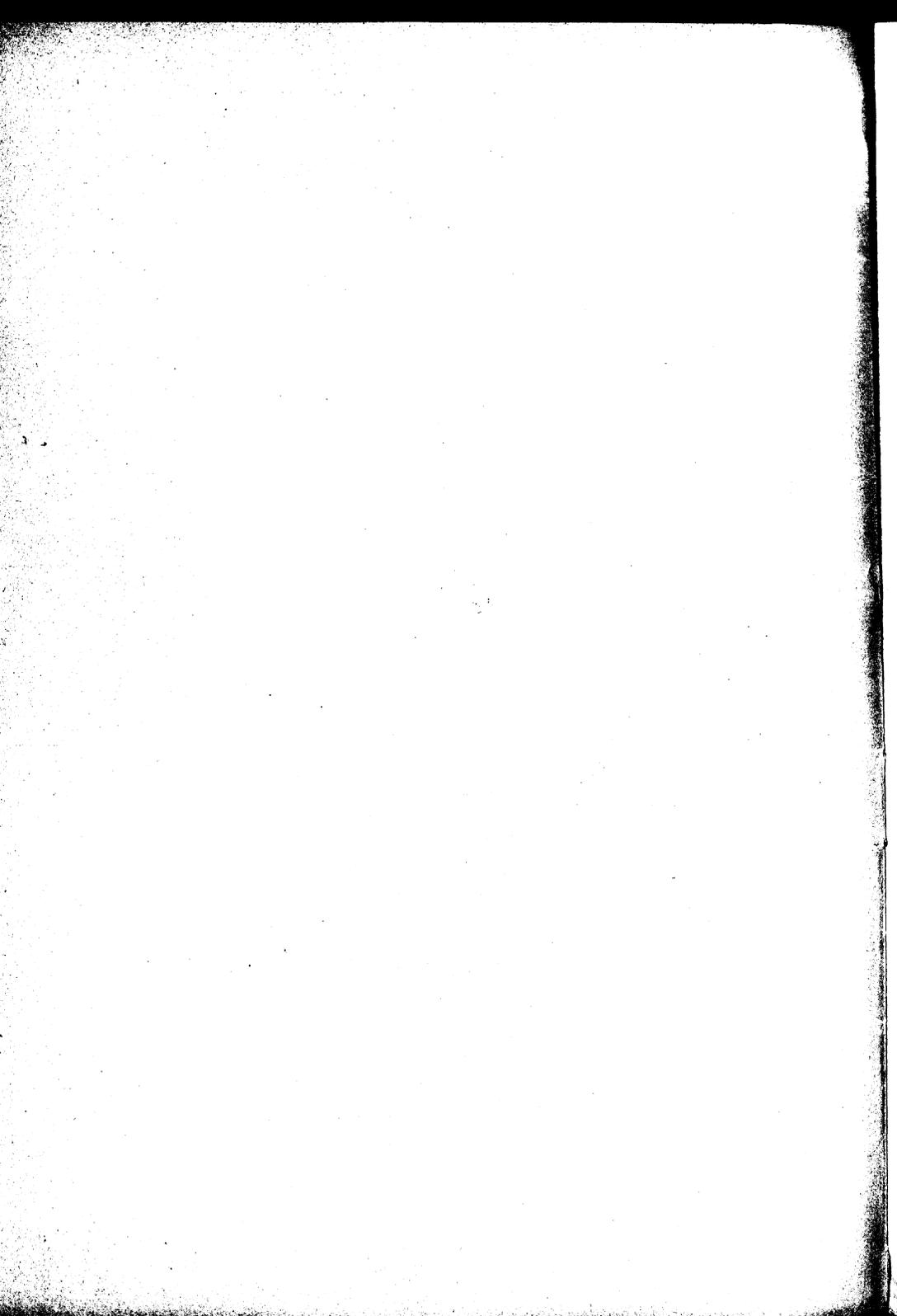
⊕

64

92

R O M A  
N. 219 - Corso Umberto I - N. 219

1905



DOTT. A. CIMORONI

---

# SUI CISTOMI DELL'OVAIO



---

*Estratto dal POLICLINICO, Vol. XII-C., 1905*

---

R O M A  
N. 219 - Corso Umberto I - N. 219

---

1905



---

ISTITUTO DI PATOLOGIA GENERALE DELLA R. UNIVERSITÀ DI ROMA

diretto dal prof. A. BIGNAMI

---

# Sui cistomi dell'ovaio

(Nota riassuntiva)

---

Dott. A. CIMORONI.

È noto come i cistomi dell'ovaio furono considerati quali tumori glandolari semplici, costituiti da due tessuti, connettivale ed epiteliale, e classificati con gli adenomi tra i tumori fibroepiteliali.

Varie ipotesi furono emesse per spiegarne l'istogenesi: il Waldeyer l'attribuì ai residui degli epiteli primordiali di tubuli di Pflueger, il de Sinety, il Malassez all'epitelio germinativo, lo Pfannenstiel agli epiteli dei follicoli di Graaf, il D'Antona ai residui del corpo di Wolff, ecc.

Il Ribbert recentemente ha espresso il dubbio che — almeno in molti casi — si tratti di embriomi, la cui struttura ed origine sia da ricollegare con la dottrina del Wilms.

Il Ribbert poggiò queste sue vedute sull'esame istologico di quattro cistomi: nei primi due, notò la presenza di tessuto glandolare a contenuto colloideo; nel terzo, pareti a struttura complessa (elementi epiteliali, sarcomatosi, tessuto tiroideo); nel quarto, le pareti cistiche ricordavano la parete intestinale.

Mosso da questi concetti, io intrapresi uno studio su numerosi tumori ovarici, ma specialmente sui cistomi, dei quali tenni di mira da un lato i caratteri istopatologici, dall'altro quelli fisiologici.

In questa nota accennerò soltanto, e brevemente, ai reperti avuti negli undici cistomi da me esaminati.

I. *Forme papillari.* — Nel primo cistoma papillare, a contenuto sieroso, dalle pareti fatte di tessuto connettivo e ricchissime di fibre muscolari lisce, partivano papille brevi e tozze, ramificate, rivestite di epitelio cilindrico o caliciforme o cubico e costituite da tessuto connettivo giovane.

In alcune papille, questo tessuto connettivo era allo stato embrionale: a cellule scarse, stellate o triangolari, con prolungamenti filiformi, ed immerse in una sostanza interelementare omogenea; il rivestimento di tali papille era fatto da un epitelio piatto.

Il secondo e il terzo cistoma si svolsero contemporaneamente nelle due ovaie della stessa inferma: di uguali dimensioni, presentavano qua e là proliferazioni papillari, fatte di sottili tralci connettivali ramificati contenenti fibre muscolari lisce e rivestite da epitelio cilindrico e caliciforme a uno o più strati.

Nello spessore della parete, notai piccole cisti tappezzate di epitelio cilindrico e ripiene di un detrito amorfo contenente leucociti, in alcune calcificate.

Il quarto tumore, fu un cistocarcinoma papillare o papilloma cistico infestante, ricco di finissime ramificazioni arborescenti, variamente anastomizzate o intrecciate, fatte di tessuto connettivale e fibre muscolari lisce, e rivestite di epitelio cilindrico o caliciforme, in alcuni punti polistratificate.

La parete cistica, in alcuni tratti, presentava caratteri tali da ricordare una parete intestinale: le sezioni mostravano l'epitelio cilindrico e caliciforme infosato a mo' di glandole del Lieberkuehn nel connettivo sottostante; poi, al di sotto, uno strato di fibre muscolari lisce, sottili a guisa di *muscularis mucosae* e più sotto ancora tessuto connettivale e fibre muscolari lisce a decorso trasversale e longitudinale, infine la sierosa.

Il quinto tumore fu un cistoma suppurato: gli epitelii mancavano perchè distrutti dalla flogosi, ma le pareti erano costituite in parte da fibre muscolari.

Nel centro di un nodulo, rappresentante il residuo dell'ovaio, trovai, tra piccole cisti, frammenti di tessuto simile a quello della porzione corticale della capsula surrenale.

II. *Forme glandolari.* — Nel primo tumore, un cistoadenoma, l'epitelio nettamente caliciforme, tappezzava alveoli di varia grandezza, costituiti da setti connettivali, ricchi di fibre muscolari lisce.

In un secondo tumore, anche questo un cistoadenoma, le cavità erano tappezzate da epitelio solamente cilindrico; ma le pareti erano ugualmente ricche di fibre muscolari.

In un terzo cistoma, dalla parete del neoplasma partivano numerosi setti connettivali, rivestiti di epitelio cilindrico e caliciforme, in alcuni punti ad estremità libera, disposti in modo da ricordare i villi intestinali.

In un altro caso, un cistoma glandolare pseudomucinoso, trovai le pareti costituite di tessuto mixomatoso o mixosarcomatoso, con proliferazioni papillari rivestite di epitelio cilindrico o cubico a più strati e disposto irregolarmente.

In un quinto tumore, anche questo un cistoma glandolare pseudomucinoso, le pareti erano fatte, oltre che da tessuto connettivo, da ricchissimi fasci mu-

scolari, decorrenti in senso trasversale e longitudinale, ed erano tappezzate da epitelio cilindrico o caliciforme che si infossava nel tessuto sottoposto con digitazioni semplici o ramificate, sì da costruire acini glandolari, più o meno complessi.

L'ultimo cistoma da me studiato, fu un cistoma glandolare uniloculare, ad epitelio cilindrico e pareti fatte di tessuto mucoso, connettivale con qualche fibra muscolare liscia.

Da tali reperti istologici adunque, risulta principalmente che in due casi le pareti cistiche avevano una struttura che ricordava la parete intestinale; in un caso, in mezzo ai resti dell'ovaio, vi erano frammenti di tessuto che ricordava quello della porzione corticale della capsula surrenale; in un altro caso le pareti cistiche mostravano una costituzione complessa per la presenza di tessuto mixomatoso, mixosarcomatoso ed epiteliale.

In tutti i casi osservai la presenza di fibre muscolari lisce; in quasi tutti la presenza di epitelio cilindrico o caliciforme, mono o polistratificato.

La struttura complicata di questi tumori induce a pensare che essi non possano essere considerati quali semplici forme fibro-epiteliali, fatte di due tessuti che si sviluppano concordemente per riprodurre, con note più o meno marcate di atipia, un tipo glandolare adulto o maturo come dice il Borst.

Sembra perciò giusto che il Ribbert, sia per la struttura, sia per la istogenesi, abbia escluso i cistomi dalla categoria dei tumori fibroepiteliali e li abbia classificati tra i tumori misti.

La presenza degli epitelii cilindrici e caliciformi, quasi costante nei cistomi, la presenza di fibre muscolari lisce, la somiglianza di alcune pareti cistiche con la parete intestinale — fanno ritenere razionale la ipotesi che i cistomi — almeno prevalentemente — debbano la propria istogenesi a germi aberranti del foglietto intestinale.

Mi sembrò quindi interessante di ricercare se a tali somiglianze morfologiche, corrispondessero delle somiglianze fisiologiche: se cioè il contenuto dei cistomi possedesse le proprietà caratteristiche del secreto intestinale.

Per questo, rivolsi le mie osservazioni sul potere digerente del liquido contenuto in tre cistomi.

Nel primo caso, a contenuto pseudomucinoso, le prove furono *dirette* e rivolte a ricercare se eventualmente il liquido del cistoma contenesse enzimi capaci di agire sull'albume d'uovo coagulato, sull'olio di oliva neutro e sulla salda d'amido. Ma quel liquido non mostrò alcuna azione proteolitica e steapsinica, solo una lievissima capacità amilolitica si da determinare la formazione di destrine dall'amido.

Tuttavia, tali risultati negativi non potevano infirmare la ipotesi suesposta: secondo le recenti nozioni sulla fisiologia della digestione (Pawlow, Bayliss e Starling, ecc.), occorre che io ricercassi se quei liquidi cistici avessero la proprietà di attivare l'azione del succo pancreatico sulle sostanze proteiche, ossia se contenessero un principio attivo simile all'enterocinasi del succo enterico.

Da fistole temporanee praticate nel dotto di Wirsung di grossi cani

previa iniezione di pilocarpina o stimolazione della mucosa duodenale con soluzione cloridrica al 0.55 per cento, secondo Pawlow — mi fu facile ottenere quantità sufficienti di succo pancreatico puro.

Invece che l'albume d'uovo, usai la gelatina preparata secondo la formula del Fermi, tagliata in cubetti dello spessore di mm. 8 circa.

Il contenuto — pseudomucinoso — di un cistoma glandolare fu raccolto durante l'atto operativo, con le dovute regole dell'asepsi e ad esso aggiunsi una lieve quantità di soluzione alcoolica di timol al 25 per cento, per evitarne le possibili decomposizioni.

Ottenni i seguenti risultati:

- a) il liquido cistico non fu in grado di digerire la gelatina;
- b) aggiungendo al succo pancreatico puro (cmc. 3), 15-20 gocce di liquido cistico, il cubetto di gelatina fu digerito entro 4-5 ore;
- c) aggiungendo al succo pancreatico puro (cmc. 3), una piccola quantità (appena la punta di un'ansa di platino) di raschiatura di mucosa duodenale fresca, il cubetto di gelatina fu digerito entro 25-40 minuti;
- d) il succo pancreatico puro mostrò un debolissimo potere proteolitico, poichè, da solo, fu in grado di sciogliere la gelatina entro le 24-36 ore.

Eseguii prove di controllo col sangue, con un essudato pleurico sieroso, con un trasudato ascitico da cirrosi epatica; ma l'azione attivante sul succo pancreatico, da parte di questi liquidi, fu del tutto trascurabile.

Le prove furono eseguite alla temperatura di 16°-18°, risapendosi che oltre i 20° la gelatina si fonde.

Il contenuto di un altro cistoma glandolare si comportò all'istesso modo del precedente.

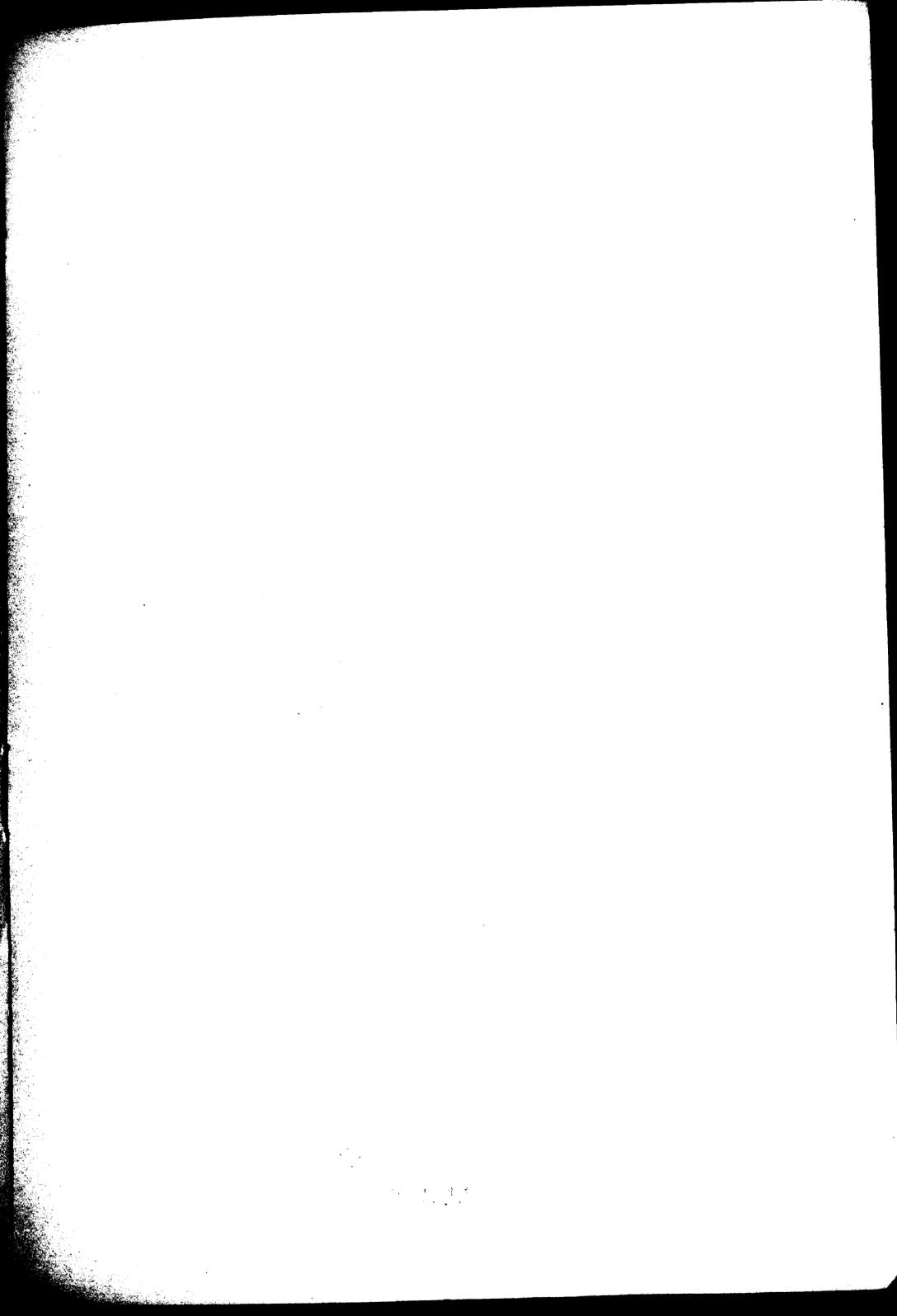
Dunque, il liquido cistico mostrò, nei due casi da me esaminati, una proprietà fisiologica — sebbene più debole — pure molto simile a quella dell'enterocinasi del succo enterico.

Mi sembra quindi di poter concludere che se — come ho già detto — i reperti istologici parlano in favore della struttura complessa di gran parte dei cistomi ovarici e li ricollegano a tutta la dottrina anatomo-patologica ed istogenetica sui tumori misti del Wilms; vediamo schierarsi in favore di questo modo di vedere anche le prove fisiologiche.

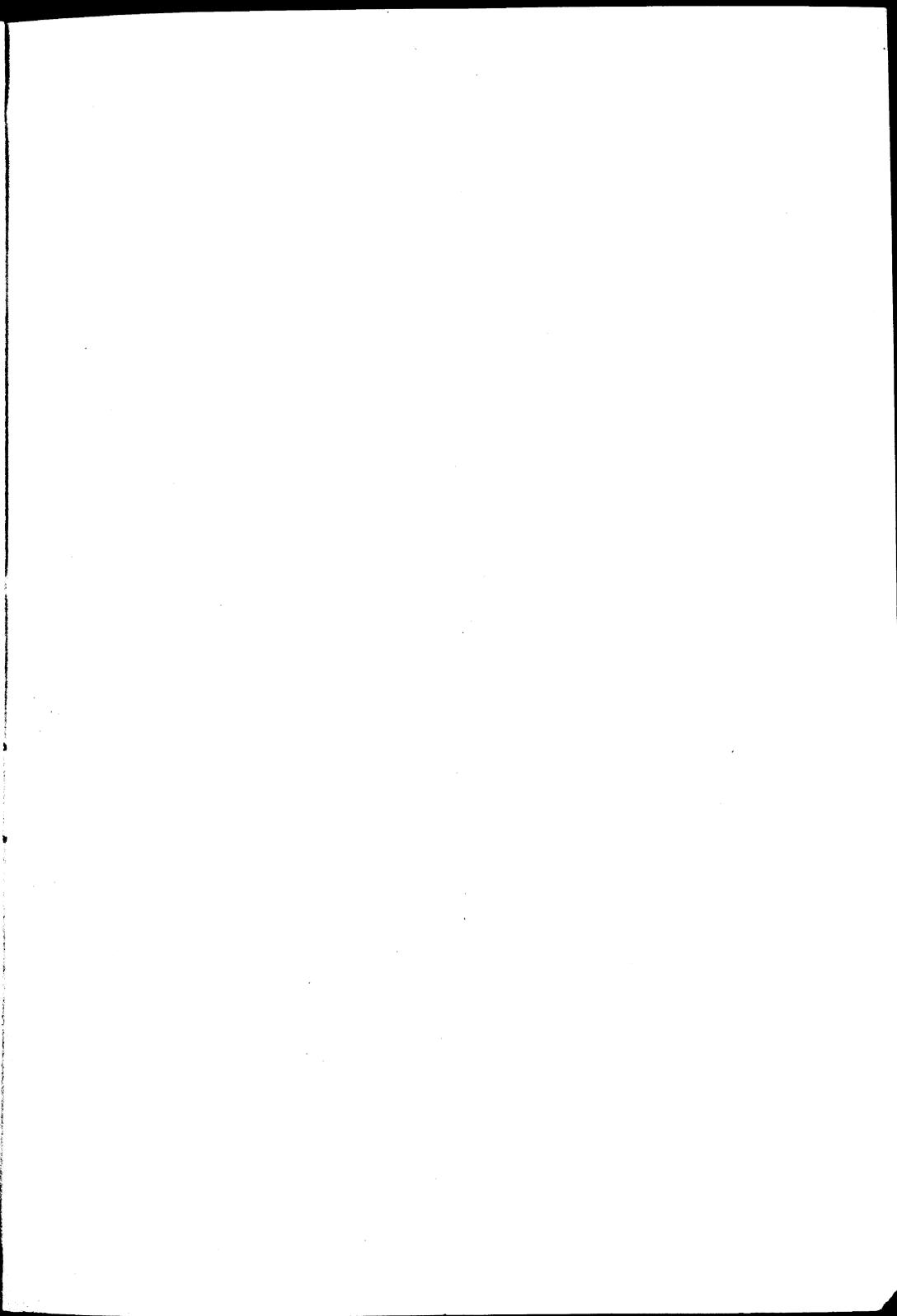
Nelle cisti dermoidi, predominano gli elementi derivati dal foglietto esterno e sono mantenute le attività fisiologiche di essi, le quali si manifestano con la produzioni di peli e di sostanza sebacea.

Nei cistomi ovarici prevalgono gli elementi derivati dall'endoderma, capaci di conservare pur loro le attribuzioni fisiologiche ereditate dalle cellule da cui provennero.

Queste proprietà fisiologiche, che le mie ricerche dimostrarono positive nei due casi, rafforzano dunque l'interpretazione su esposta dei reperti istologici e permettono di includere i cistomi ovarici nella grande categoria dei tumori misti; ma su di esse ritornerò come prima avrò potuto disporre di altri casi e ripetere le esperienze.







# IL POLICLINICO

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

DIRETTO DAI PROFESSORI

**GUIDO BACCELLI** | **FRANCESCO DURANTE**

DIRETTORE DELLA R. CLINICA MEDICA  
DI ROMA

DIRETTORE DEL R. ISTITUTO CHIRURGICO  
DI ROMA

con la collaborazione di altri Clinici, Professori e Dottori italiani e stranieri

si pubblica in tre Sezioni distinte:

**Medica — Chirurgica — Pratica**

## IL POLICLINICO

nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

## LA SEZIONE PRATICA

che per sé stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle scienze mediche in Italia e all'estero. Pubblica perciò numerose e accurate riviste su ogni ramo delle scienze suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono fatte da valenti specialisti.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici, speciali corrispondenze.

Non trascura di tenere informati i lettori delle scoperte ed applicazioni nuove, dei rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, dei nuovi strumenti, ecc. ecc. Contiene anche un riepilogo con i migliori e più recenti formule.

Pubblica articoli e quadri statistici intorno alla mortalità e alle malattie contagiose nelle principali città d'Italia, e dà notizie esatte sulle condizioni e sull'andamento dei principali ospedali.

Pubblica le disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, potendo esserne informato immediatamente, e una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Pubblica in una parte speciale tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Condotte vacanti, ecc.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgeranno al *Policlinico* per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica una rubrica speciale e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli verranno richieste.

**IL POLICLINICO** contiene ogni volta accurate recensioni bibliografiche, e un indice di bibliografia medica, col titolo dei libri editi recentemente in Italia e fuori, e della monografie contenute nei Bollettini delle Accademie e nei più accreditati periodici italiani ed esteri.

A questo proposito si invitano gli autori a mandare copia delle opere e delle monografie da loro pubblicate.

**LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO** a qualunque, per gli importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi possibili e che meglio rispondono alle esigenze dei tempi moderni.

### ABBONAMENTI ANNUI:

	Italia	Unione postale	
1. Alla sezione medica e alla sezione pratica . . .	L. 15	20	2 di fr.
2. Alla sezione chirurgica e alla sezione pratica »	15	20	
3. Alle tre sezioni insieme . . . . .	» 20	27	
4. Alla sola sezione pratica . . . . .	» 10	12.50	

Un num. separato della sezione medica o chirurgica Lire UNA

Un num. separato della sezione pratica cent. 50



Gli abbonamenti cominciano a decorrere dal primo di gennaio di ogni anno.

Il *Policlinico* si pubblica sei volte il mese.

La sezione medica e la sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli illustrati di 48 pagine, che in fine di anno formeranno due distinti volumi.

La sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32 pagine.