

# CISTE DERMOIDE DELL' OVAIO

APERTASI PER SUPPURAZIONE

NELLA

PARETE ADDOMINALE

GUARIGIONE

PEL

DOTT. ANTONINO TURRETTA

Chirurgo primario nell'Ospedale civile di Trapani

---

*Estratto dal Giornale Internazionale delle Scienze Mediche — Anno III*  
diretto dal Prof. A. RAFFAELE

---

ENRICO DETKEN EDITORE

**NAPOLI**

Piazza Plebiscito e Via Roma, 288

ROMA

121, Montecitorio

PALERMO

411, Via Vitt. Emm.

1882

STABILIMENTO TIPOGRAFICO DELL'UNIONE

Strada nuova Pizzofalcone N. 3



Nel Maggio del 1876 si presentò all'ambulatorio di questo Ospedale, e venne ammessa nella Sezione chirurgica, Licari Elisabetta, di anni 27, contadina di Paceco.

Nata da sani genitori e vantaggiosamente sviluppata, fu mestruta a 15 anni, ed ebbe tre figli con gravidanze normali e parti regolari a termine ; di essi, due sono tuttora viventi, e l'ultimo conta già tre anni. Da un anno ha perduto il marito.

Narra che nell'ultima gravidanza il volume dell'addome era maggiore che nelle precedenti, e dippiù presentava una forma speciale, come di cono sporgente in avanti, ma non ebbe a lamentarsi di alcun disturbo, e la gestazione procedè con regolarità. Restò però l'addome, dopo lo sgravo, più voluminoso dell'ordinario, e da quell'epoca, tre anni addietro, le mestruazioni non si presentarono più.

Settanta giorni prima del suo ingresso nello Spedale, senza cause apprezzabili, cominciò ad avvertire un profondo malessere, un senso di peso doloroso in tutto il basso ventre, e fu presa subito da brividi di freddo intenso, seguiti da forte elevazione di temperatura. I brividi si ripeterono nei giorni seguenti senza regolarità, e la febbre si mantenne alta, accompagnata da dolori, che si fecero via via più forti, nella regione sopraccennata, a segno di non potervi tollerare il peso delle coltri.

Questo stato continuò per circa tre settimane ; poi la febbre si fece più mite, i dolori scemarono talmente, che l'inferma potè levarsi da letto ed accudire alcun poco alle faccende domestiche. Però l'addome assumeva sempre un maggiore volume, e la sensibilità dolorosa, specialmente alla pressione, durava tuttavia, sino a non permetterle di tenere attaccati gli abiti alla cintura. Ciò non pertanto la Licari non ricorreva al consiglio di alcun medico, e solo, per suggerimento di una donna, si fece praticare una larga applicazione di mignatte all'addome ; dalla quale però non ricavò che lieve e passeggero profitto. Che anzi, dopo pochi giorni, il dolore e la febbre si riaccessero con maggiore veemenza, sopraggiunsero brividi, respirazione affannosa, difficoltà all'urinazione ; e la pelle al di sotto dell'ombelico, si fece rossa, pastosa, sensibilissima.

Questi sintomi e la miseria la spinsero a chiedere il nostro aiuto.

*Stato presente.* — La donna è di pelle bruna, ma pallida, emaciata e di aspetto estremamente sofferente ; la respirazione affannosa, superficiale per brevissime escursioni del diaframma. L'addome ha una forma tutta speciale : depresso alla regione epigastrica e agl'ipocondri, è nel segmento inferiore configurato a cono, con la base verso i lombi e l'apice smussato in avanti, sei centimetri più in basso dell'ombelico. La pelle distesa e lucida, molto rossa e con notevole indurimento edematoso nella regione pubo-ombelicale ; però l'edema e il rossore sono molto maggiori quattro dita trasverse sotto l'ombelico, nella porzione più prominente, e per una estensione quasi circolare del diametro di centimetri dieci. E' impossibile, anco nelle vicinanze, distaccare la pelle a plica dei tessuti sottostanti. Vi è piccolo marezzamento venoso, appena visibile nelle dipendenze delle tegumentose addominali. La circonferenza dell'addome, presa sulla cicatrice ombelicale, segna 84 centimetri, quattro dita trasverse in sotto 92, cioè in corrispondenza della maggiore rilevatezza. Distanza pubo-ombelicale 95 cent., ombelico-xifoidea 16 centimetri.

La palpazione riesce molto sensibile in tutta la porzione dell'addome al di sotto dell'ombelico, ma è specialmente dolorosa

nell'area del maggiore arrossimento, dove la mano nota un calore esagerato, ed una maggiore mollezza elastica, pastosa, e la sensazione come di un ascesso superficiale. La fluttuazione si percepisce a flotto chiaro e distinto sul tumore, ma non con la medesima chiarezza in tutti i sensi. La percussione dà suono ottuso sino all'ombellico, e ai lati si estende verso la regione lombare ma un poco più a sinistra che a destra, dove il suono è chiaramente timpanitico. Il limite superiore di questa ottusità non è spostato dalle escursioni respiratorie, come neanche è spostato quello dei fianchi nelle diverse posizioni laterali che si fanno prendere all'inferma. Nulla di anormale nella vagina; il collo dell'utero flesso leggermente a destra, è un po' mobile, ma il tentativo di spostarlo provoca dolori e stiramenti verso l'ombellico. La cavità dell'utero misura 7 centim.

Nulla di notevole in tutti gli altri organi, meno la milza, il cui volume è aumentato quasi del doppio per antica infezione palustre.

Lo stato generale è in condizioni deplorabili: febbre a 39, polso piccolo e frequente, urinazione dolorosa.

Dopo tutto ciò si poteva mettere avanti la possibilità di una ciste ovarica. In tutti i modi era fuori dubbio la esistenza di un vasto ascesso flemmonoso profondo nella parete addominale.

Restava a stabilirsi quali rapporti avesse tale raccolta purulenta con la supposta ciste. E però l'indicazione più urgente era di dare esito a quella raccolta che stava per aprirsi da sè sola una via d'uscita. La questione si riduceva alla scelta del mezzo, vale a dire se convenisse la sola puntura, oppure un largo taglio da dar libero esito alle marce. Mi appigliai a quest'ultimo partito, e praticai, otto centimetri in sotto dell'ombellico, un'incisione di quattro centimetri. Venne fuori con impeto un liquido purulento, vischioso, filante, della quantità di circa sei litri e del peso specifico di 1,017, ricco di corpuscoli purulenti e cristalli di colesterina.

Il concetto diagnostico era in tal modo un po' più rischiarato. Ormai il sospetto di una ciste ovarica suppurata, il cui contenuto erasi fatto strada, previe aderenze, attraverso la parete addomina-

le, nei cui tessuti aveva anche provocato un'inflammazione suppurativa, sembrava quasi assicurato.

Dopo fatto un lavaggio nella cavità della ciste con acqua fezzata, applicai un grosso tubo di drenaggio, e medicai con uno spesso strato di ovatta.

L'ammalata posta in letto, fu ristorata con brodo e marsale, e passò la notte relativamente tranquilla. Provò subito un grande sollievo negli atti del respiro, i dolori diminuirono, la temperatura scese l'indomani a 38° e si mantenne tale, con piccole oscillazioni. La quantità del liquido continuò a fluire considerevolmente nei primi giorni, da obbligare a rimuovere la medicatura due o tre volte nelle 24 ore; ma il volume dell'addome ridotto, come era naturale, moltissimo sin dal primo momento, subì via via nei giorni susseguenti una progressiva diminuzione, e la mano infossata sulle afflosciate pareti addominali, circoscrive agevolmente il residuo della ciste, ridotta a piccolo volume, e costituente una massa discretamente mobile assieme alla parete addominale.

Introducendo una lunga sonda ricurva nel cavo della ciste si penetrava dall'alto al basso verso il piccolo bacino, e si poteva alla stessa imprimere limitati movimenti di lateralità.

Al 27° giorno vi fu una relativa elevazione termica, preceduta da brividi di freddo, che si ripeterono anche il giorno seguente; la qualità del secreto divenne peggiore e di cattivo odore, in modo da farmi sospettare il pericolo di una icorizzazione. Mi fu mestieri praticare allora delle lavande ripetute con una carica soluzione di permanganato di potassa, e di aumentare la dose del chinino che l'ammalata prendeva internamente. Ciò valse a dissipare il temuto pericolo: i brividi non si ripeterono più, la temperatura si abbassò dopo una settimana allo stato normale; e frattanto si verificava un miglioramento in tutti i poteri dell'organismo. Insomma a farla breve, le condizioni dell'ammalata andarono via via migliorando.

L'utero, conservando sempre un certo grado d'immobilità, si mantenne un poco antiflesso, la sua cavità misurava sempre sette centimetri; ma i movimenti impressi con la sonda non provocavano più alcun dolore. La quantità del secreto diminuì siffattamente che

l'inferma, avendo ricuperato in gran parte le proprie forze, e credendosi già completamente risanata, domandò di lasciare l'Ospe-  
dale, dopo novanta giorni di degenza. Fu lasciato un grosso dre-  
naggio nell'apertura, già notevolmente ristretta, e le fu consigliato  
di praticarvi giornalmente delle iniezioni detersive; il che non tra-  
scurò, per quanto le riusciva possibile.

Trascorsi circa tre mesi, la donna si ripresentò alla mia osser-  
vazione, narrandomi come da parecchi giorni fosse tormentata dal-  
la febbre, e come, con sua grande sorpresa, avesse osservato la  
sortita di peli lunghi simili a capelli dalla ferita, assieme a marcia di  
odore cattivo. Lo stato dell'inferma era notevolmente peggiorato.  
Osservato l'addome, notai che il volume del piccolo tumore non era  
gran fatto mutato; ed esercitandovi una pressione colle due mani  
infossate in modo da comprenderne il fondo tra le palme, venne fuo-  
ri pell'apertura una discreta quantità di liquido giallo, untuoso,  
poltaceo, di cattivissimo odore, fatto da pus, masse di grasso ecc.  
ecc.; e assieme a questo contenuto una quantità di capelli, in par-  
te a gomitoli, lunghi, duri, nerissimi, simili a quelli che ricoprono  
il cuoio capelluto dell'inferma.

In tutto ciò nulla di nuovo o di sorprendente; ma questa nuo-  
va fase evolutiva del tumore ne rivelava il carattere essenziale di  
ciste composta: non si trattava più di una ciste semplicemente  
colloide, ma essa era combinata con un'altra di natura dermoidale,  
il che modificava di sicuro il giudizio sulla spontanea guaribilità  
del tumore.

L'ovario è sede frequentissima di cisti dermoidi. Secondo  
Rindfleisch (*traité d'histologie pathologique* 1873) i tre quinti di  
tali cisti hanno la loro sede in quest'organo. Lebert tra 188 os-  
servazioni raccolte, trova 129 volte la sede nell'ovario.

La loro etiologia è un po' oscura egualmente che quella delle  
altre; e si sono emessi pareri i più discordanti sul conto di questa  
produzione cutanea in un punto così distante dalla cute; poichè  
è indubitato che la loro struttura e tessitura è perfettamente analo-  
ga a quella della pelle, e il loro contenuto è in parte costituito di  
secrezioni cutanee. — His (*Urversuchungen über die ersten An-*

*lagen des Wirbelthieres*) ha creduto dimostrare che le ovaie, come i testicoli, appartengono al foglietto germinale esterno, e quindi, stando al parere di costui, non vi sarebbe nulla di sorprendente che in questi organi possano capitare i germi che più tardi si sviluppino come forme epidermoidali; da qui l'opinione di molti che queste cisti sieno congenite. Però Romiti (*Centralblatt f. med. Wiss* 1873) esclude che nella formazione del corpo di Wolff contribuisca la partecipazione del foglietto corneo. E Waldeyer crede che il corpo di Wolff provenga dal foglietto medio, e che il follicolo di Graaf nasca da epitelio speciale, così detto germinativo (*Eierstok und Ei Leipzig* 1870). Checchè ne sia, lasciando da parte una tale questione, perchè non entra negli angusti limiti dello scopo proposto; e ritornando al caso nostro, va notato che nel periodo di suppurazione e di svuotamento della grande ciste, non pare che la dermociste abbia partecipato a questo processo nel primo momento, poichè di essa non si ebbe alcun indizio per lo spazio di circa quattro mesi, trascorso dallo svuotamento del cistoma alla comparsa dei peli.

Un rapido accrescimento della dermocisti si avvera d'ordinario nella pubertà, epoca, in cui lo sviluppo dei tessuti provenienti dal foglietto germinale esterno entra in una nuova fase. Ma questo non sarebbe il caso in questione, poichè la donna contava 25 anni di età. La spiegazione più logica è, che questa ciste secondaria, che non aveva potuto svilupparsi per effetti della compressione, essendo allo stato embrionale, incominciò ad avere il suo completo sviluppo quando quella diminuì di volume, e quindi venne meno la pressione circostante. Verificandosi in tal modo il caso non raro, che in seguito alla paracentesi di una ciste principale si sviluppino enormemente cisti secondarie.

L'uscita di peli e di un materiale semiliquido simile al sopra descritto continuò per altri 40 giorni circa, resa più agevole da una maggiore dilatazione praticata nell'apertura e dai continui lavaggi, che valsero a modificare le qualità settiche del materiale stesso. Fu praticata anco qualche iniezione di tintura di jodio.

In questo periodo l'elevazione termica oscillò tra i 37°,5 e 38°,5 ; poi ritornò normale.

Frattanto i poteri d'assimilazione della donna miglioravano a vista d'occhio ; e dopo 70 giorni la nutrizione era notevolmente rifatta ; la massa encistica costituiva un tumore oblungo della grossezza di un limone, sporgente quattro dita al disopra del pube, e dall'apertura fistolosa, che sta al fondo di esso, non viene fuori che una piccola quantità di detritus ; alla sonda, che vi s'infossa obliquamente in basso per sei centimetri, non sono permessi che limitati movimenti.

Dopo avervi praticato per alcuni altri giorni le iniezioni iodate, licenziai l'inferma in uno stato di quasi completa guarigione, non senza raccomandarle di farsi da me osservare di quando in quando. Ciò che essa ha fatto, sebbene a lunghi intervalli. — E tutte le volte che mi è stato dato di osservarla, compresa l'ultima che fu nello scorso febbraio, vale a dire cinque anni e più dopo lo ingresso dell'ammalata nell'Ospedale, ho trovato immutate le condizioni del piccolo tumore residuale : sempre dello stesso volume, e sempre con un ristretto seno fistoloso, che l'inferma mantiene aperto con molta cura per mezzo di un piccolo tubo di gomma, per timore che la sua chiusura totale le produca la recidiva dell'antico male, ad onta però che la quantità del secreto sia sempre piccolissima. Lo stato della sua salute è intanto completamente florido : le mestruazioni sono ricomparse, e continuano con perfetta regolarità ; ed essa si abbandona di continuo ai lavori più faticosi e più grossolani per dare pane a sè stessa e alle sue piccole creature.

Trattasi dunque di un caso di guarigione di ciste ovarica composta, per suppurazione spontanea. E dico guarigione assicurata, poichè la scarsa quantità del secreto proveniente dal piccolo forame fistoloso ; gl'inutili tentativi fatti per iniettare una certa quantità di liquido per questo forame, e l'impossibilità di penetrarvi profondamente con una sonda ; il non essersi più riprodotto, anco parzialmente, il tumore nel ben lungo periodo di cinque anni ; il ripristinarsi con regolarità della funzione mestruale, già prima sop-

préssa ; e finalmente lo stato veramente florido della salute della Licari, devono con ragione far ritenere avvenuto il raggrinzamento della ciste e la quasi completa adesione delle sue interne pareti.

Evidentemente tale esito fortunato devesi all'inflammazione suppurativa sviluppatasi nel tumore. Ma non è certamente agevole nel caso in esame il rintracciare la causa vera di tale processo.

L'attorcigliamento del peduncolo suole essere ritenuto come una delle cause d'inflammazione della ciste. Ma perchè ciò avvenga è necessario che il tumore sia completamente libero di aderenze con gli organi circostanti, che sia di un volume limitato, e attaccato agli annessi dell'utero per lungo e sottile picciuolo. Date queste condizioni, può avvenire, o che la torsione sia parziale, in modo da produrre uno strozzamento incompleto circolatorio, o quindi cagione di denutrizione della ciste e di un certo ristagno nei capillari venosi, per cui solo eccezionalmente può svilupparsi lenta infiammazione ; o altrimenti la torsione è tale da produrre lo strozzamento completo, per cui resta quasi intercettata la circolazione arteriosa, si verifica stasi nei capillari venosi, e quindi emorragia, trombosi, cangrena delle pareti cistiche e icorizzazione. Questo è l'esito ordinario in seguito alla torsione del picciuolo.

Ma nulla autorizza a presumere che, nel caso in questione, prima dell'inflammazione, il tumore si trovasse nelle condizioni sopracennate. Nè bisogna perdere di vista che si è trattato di un processo a carattere acutissimo, per l'insorgere tumultuario dei fenomeni ; e in tutto il corso della malattia, prima e dopo lo svuotamento, nulla poté ingenerare il sospetto di un processo cangrenoso ; e se nella lunga degenza dell'inferma all'Ospedale vi fu un momento in cui la marcia porse qualche indizio d'icorizzazione, ciò è da attribuirsi all'azione dell'aria, non essendo allora adoperata in questo ospedale, come non la era in molti altri di Europa, la medicatura alla Lister.

Cause più comuni dell'inflammazione di una ciste ovarica sono i traumi, o la continuazione di un processo delle parti circostanti.

L'inferma, più volte interrogata, ha sempre negato che alcun trauma abbia agito sul suo basso ventre ; o almeno se ciò avvenne

per caso non fu certo di tale entità da richiamare la sua attenzione. E' però indubitato che i lavori grossolani a cui ella si esponeva di continuo nell'aperta campagna la obbligavano a sollevare e a portare stretti all'addome oggetti molto pesanti. Il che costituisce, mi sembra, uno stimolo meccanico capace, massime se ripetuto o coadiuvato da vicissitudini atmosferiche, di dar luogo all'infiammazione. La forte e brusca contrazione dei muscoli dell'addome negli sforzi del corpo costituisce di per sè un trauma, che qualche volta ha prodotto la rottura di una ciste a pareti sottili.

Ed io inclino ad accordare la preferenza a questa seconda ipotesi, cioè all'azione dei piccoli e ripetuti traumi, come quella che più è in relazione genetica colla vita abituale della Licari, e che dà spiegazione più soddisfacente della sindrome fenomenica che abbiamo esaminato.

Certo non è a pensare che la suppurazione della ciste sia una conseguenza di peritonite generale; poichè l'esito stesso della malattia ne fornisce una pruova negativa. Il ritorno alla completa sanità con la totale integrità funzionale di tutti gli organi addominali, accoppiato al raggrinzamento della ciste e per ciò all'enorme diminuzione del volume del tumore; la cessazione, come per incanto, di ogni fenomeno di peritonite subito dopo lo svuotamento del tumore, indicano che l'infiammazione del peritonico era molto limitata, e circoscritta a quel tratto di sierosa corrispondente all'area dove avvenne il salutare saldamento del tumore con la parete addominale. I fenomeni generali erano dovuti all'infiammazione flemmonosa • all'assorbimento del contenuto purulento.

I casi fortunati di guarigione spontanea di ciste ovarica, benchè rarissimi non sono poi intieramente nuovi.

Oltre qualche caso di calcificazione della parete cistica con riassorbimento e concretizzazione del contenuto, e quindi con notevole riduzione di volume, si notano casi di adesione della ciste con le pareti circostanti, perforazione e svuotamento del contenuto; e quindi la guarigione per raggrinzamento delle pareti, quando non si verificano recidive, come nel caso osservato da Kiwisch, il quale

vide un tumore recidivare quattro volte nel corso di cinque mesi, ma poi in seguito guarire completamente. E sono abbastanza noti gli esempi di cisti grandi a pareti sottili che, dietro contusioni e forti contrazioni dei muscoli addominali si sieno rotte, versando il loro contenuto sieroso nella cavità addominale, seguite ciò non pertanto da guarigione per avvenuto riassorbimento (*Camus, Rev. Med. Nov.* 1844 — *Wilkins, The Lancet*, 1 Juni 1844 — *Crisp, London examiner* Aprile 1850, genn. 1851 — *Marcand. Union*, 131-1856). Broca, riferendosi ad una statistica di M. Chereau, dice che di dodici casi da questi osservati di ciste rotta nell'intestino, nella vagina, o a traverso la parete addominale, cinque sono stati seguiti da guarigione, cinque sono recidivati, e in due è avvenuta la morte delle inferme (*Tratté des Tumeurs, Paris* 1869, t. II, pag. 147). Ma pare che si sia trattato di cisti semplici sierose; poichè lo stesso Broca a p. 146 op. cit., a proposito degli accidenti possibili delle cisti e dell'adesione delle interne pareti, si esprime in questi termini: « *terminaison fort rare, qui n'est possible que dans les Kystes séreux* ». E a pag. 157, trattando del metodo curativo delle cisti dermoidi, soggiunge: « *La paroi de ces Kystes étant très-réfractaire à l'inflammation adhésive, e la récidence étant imminente toutes les fois qu' une partie même tres-limités de cette parois reste en place au fond du Kyste etc.* »

I cultori di chirurgia, in epoca anteriore ai grandi ed incontestati progressi dell'ovariotomia, cercarono di provocare ad arte il processo suppurativo nella ciste dell'ovaia, assicurando preventivamente una via di libera uscita al contenuto, previa aderenza con la parete addominale. L'incisione della ciste, l'asportazione di una porzione della sua parete, il tamponamento dell'apertura fatta, le iniezioni iodate, etc. sono pratiche tendenti ad ottenere la suppurazione e il raggrinzamento graduale con l'adesione dell'interna parete della ciste.

La letteratura chirurgica registra qualche caso fortunato ottenuto con uno di questi mezzi. A prescindere dai casi di guarigione attribuiti ad Annarn, Hrtwiss ed Hiller; quello dell'inglese Robert Houstom, il quale curò con tal mezzo una voluminosa ciste

colloide multiloculare, è abbastanza caratteristico (*Philosophical Transactions*, 1733).

Il Buring nel 1848, accingendosi a fare una ovariotomia, e non potendo venire a capo dell'operazione, si limitò ad incidere la ciste, ed in seguito alla suppurazione ebbe esito felice (Peruzzi, *Sull'ovariotomia* 1873). Fatti oramai molto comuni nella pratica dei grandi ovariotomisti.

Però i cultori più competenti e più autorevoli di questa branca di Chirurgia, come il Koèberlè, il Clay, il Baker Brown, il Peruzzi, lo Spencer Wells, ecc. sono unanimi nell'opinione, che solo le cisti uniloculari a contenuto sieroso, possono, in rari casi, somministrare indicazione ed altri sussidii terapeutici che non sia l'ovariotomia; e che le cisti multiloculari, le colloidi, le composte e le dormoidee non hanno altra risorsa che l'operazione radicale.

Quando, verificandosi la suppurazione nella ciste, la marcia si fa strada in uno degli organi cavi pelvo-addominali (vescica, vagina, retto) avvengono d'ordinario infiltramenti e formazione di sanie, con sintomi generali di decomposizione ed assorbimento che conducono a morte l'inferma; o lo sviluppo di un'intensa peritonite settica.

In forza di questi criterii, Spencer Wells parla di donne da lui operate nello stato grave di infezione putrida cagionata da tumori ovarici in decomposizione cangrenosa, o dall'assorbimento di contenuti purulenti in cisti suppuranti (*Diseases of the ovaries* 1872, p. 80).

E per quanto io mi sia ingegnato di rovistare nella letteratura chirurgica, non è a mia conoscenza alcun caso tipico di guarigione di ciste composta, per suppurazione spontanea, e apertasi nella parete addominale, come è quello da me osservato. E poichè la guarigione mi sembra assicurata, dopo un periodo di cinque anni, ho creduto mio dovere di pubblicarlo. Però sono ben lontano dallo incoraggiare i chirurghi di aspettare, nei casi di ciste dell'ovaia, esiti consimili; oggi specialmente che l'ovariotomia, non è più a buon dritto considerata col Malgaigne *une opération trop radicale*, o *une*

*entreprise téméraire*, come la giudicava il Crouveilhier ; ma ha dato anche in Italia i suoi splendidi successi, ed è universalmente accettata come una delle più grandi conquiste della moderna chirurgia.

---