

## **SUOR ANTONIETTA CECCHINI**

### **di Como**

Dall'archivio dell'Osservatorio Medico - In data 8 agosto 1954 si è presentata presso la Congregazione della Santa Casa di Loreto la Suora Emilia Broglio dell'Istituto S. Maria della Divina Provvidenza, della Comunità di Loreto (opera Don Luigi Guanella) e racconta quanto segue.

Suor Antonietta Cecchini di anni 42, dell'Opera Don Guanella, residente a Como (istituto S. Marcellina, via Tommaso Grossi, 28), è inferma da 5 anni, immobile da 3 anni ed è stata operata due volte per carcinoma gastrico, dichiarato inguaribile.

Dal 9 al 12 luglio 1954 ha partecipato al pellegrinaggio a Loreto con il treno malati dell'organizzazione lombarda ed è venuta al Santuario della Santa Casa per chiedere Grazie per la Congregazione: « Per me non chiedo nulla, chiedo Grazie per la Congregazione ». Trasportata in barella poiché impotente in tutto, soffriva molto e aveva bisogno di ogni assistenza. Non si nutriva che di poche gocce di caffè. Pur non notando nulla durante il soggiorno a Loreto, con sua meraviglia fece il viaggio di ritorno sentendosi fisicamente assai bene. La notte tra il 13 e il 14 luglio poté riposare « con un sol sonno », mentre prima non poteva chiudere occhio; al mattino del 14 ricevette, come sempre, la Santa Comunione a letto e poi prese il caffè. Immediatamente si sentì guarita e chiese di andare in cappella a ringraziare il Signore. Dispose di riferire al P. Remigio « che era completamente guarita ».

Dal quel giorno iniziò ad alimentarsi regolarmente e cominciò a star bene alzandosi dal letto da sola.

La lettera inviata da una consorella alla Superiora ci fornisce ulteriori informazioni.

Rev.<sup>da</sup> Superiora Suor Emilia,

Eccomi a Lei per darle notizie della nostra buona suor Antonietta Cecchini. Bisogna proprio dire che la Madonna le ha fatto la grazia per stare così bene, noi che la vediamo sempre così sofferente. Non si sapeva di che farla vivere, mentre adesso mangia, dorme, si alza da sola, gira, va in Chiesa, non sente più nessun dolore o disturbo intestinale, solo i piedi si gonfiano se sta un pò tanto alzata, con ragione le povere gambe che da parecchi anni conoscevano soltanto il letto si sono indebolite ed ora devono ricominciare da capo a camminare fanno un po' fatica, ma a Dio piacendo, passerà anche questa.

I Direttori del Pellegrinaggio desideravano di fare una relazione in merito, ma siccome la notizia si è sparsa per mezzo delle nostre dame che avevano visto il fatto, in un baleno per tutta Como, così il Vescovo per non dare

troppo corso, più del necessario non ha permesso che fosse pubblicato e credo che sia stato un bene e noi siamo tanto contenti così.

Ieri sera parecchie di noi abbiamo partecipato alla funzione di ringraziamento del Pellegrinaggio di Loreto, fu veramente bello e commovente. Le accludo un pezzetto dal giornale. Ringraziamo di cuore il buon Dio e la Vergine Santissima che nella loro grande Misericordia sanno far gustare ai buoni dei momenti di vera gioia!

Nella processione vi era una automobile con l'alto parlante. Per le suore degli Esercizi ci serbano un posticino dal 3 al 11 settembre.

Le rinnovo ringraziamenti e religiosi saluti a Lei e tutte le suore anche da parte di suor Ines.

Nel Signore, Aff.ma Consorella Suor Teresa Vismara.

Sia lodato Gesù Cristo.

Como, 27-7-54

### **Carcinoma gastrico**

Nel 1930 questa malattia rappresentava la principale causa di morte legata a neoplasie nei maschi, mentre nelle donne la mortalità era appena inferiore. Nel 95% dei casi è un adenocarcinoma. L'asportazione chirurgica completa del tumore con resezione dei linfonodi adiacenti rappresenta l'unico tentativo di terapia radicale. Purtroppo, la maggior parte dei pazienti si presenta alla diagnosi in stadio III o IV e la sopravvivenza a 5 anni non supera il 20-30%. La prognosi severa delle forme localmente avanzate è legata ad un'elevata percentuale di recidive dopo trattamento chirurgico, spiegabili sia con la presenza di malattia occulta metastatica sia con l'evenienza di un residuo tumorale post-resezione. In base a questi dati, sono state sviluppate negli ultimi anni nuove strategie terapeutiche, al fine di migliorare la prognosi dei pazienti con carcinoma gastrico. L'adenocarcinoma gastrico è relativamente radioresistente e richiede dosi radianti superiori alla soglia di tolleranza delle strutture circostanti, come la mucosa intestinale e il midollo spinale. I risultati di studi controllati indicano che la terapia radiante da sola, dopo resezione completa del tumore, non è in grado di prolungare la sopravvivenza. La somministrazione di una combinazione di farmaci citotossici in pazienti con cancro gastrico avanzato consente di ottenere una riduzione superiore al 50% della massa misurabile ("risposta parziale") nel 30-50% dei casi, con discreto beneficio soggettivo. Nonostante questi risultati incoraggianti in una malattia una volta ritenuta incurabile, la completa scomparsa della massa tumorale è rara, la remissione parziale è transitoria e l'impatto complessivo della polichemioterapia sulla sopravvivenza è ancora motivo di discussione. Attualmente sono disponibili vari schemi terapeutici per trattare i pazienti con tumore gastrico avanzato; bisogna scegliere quello più adatto valutando l'età e

il cosiddetto *performance status* del paziente così come i profili tossicologici dei singoli farmaci.